

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA**

MARIANA BONETTO RIBEIRO

**FATORES QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE NÃO CICATRIZAÇÃO
DE ÚLCERAS CUTÂNEAS EM PACIENTES COM SEQUELAS DA
HANSENÍASE**

**BAURU
2024**

MARIANA BONETTO RIBEIRO

**FATORES QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE NÃO CICATRIZAÇÃO
DE ÚLCERAS CUTÂNEAS EM PACIENTES COM SEQUELAS DA
HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Instituto Lauro de Souza Lima, Unidade do Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP- “Dr. Antônio Guilherme de Souza” como requisito parcial para obtenção do título de Especialista Multiprofissional em Assistência Dermatológica, área de concentração Enfermagem sob orientação da Dra. Laudiceia Rodrigues Crivelaro e coorientadora Ma. Regina Maldonado Pozenato Bernardo.

**BAURU
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE BIBLIOTECA DO
INSTITUTO "LAURO DE SOUZA LIMA"

R484f Ribeiro, Mariana Bonetto
 Fatores que influenciam no processo de não cicatrização de úlceras
 cutâneas em pacientes com sequelas da hanseníase / Mariana Bonetto
 Ribeiro, Bauru, 2024.
 34f. il.

Monografia apresentada ao programa de Especialização Multiprofissional em Assistência Dermatológica do Centro Formador de Recursos Humanos para o SUS/SP "Dr. Antônio Guilherme de Souza", unidade didática Instituto Lauro de Souza Lima, sob orientação da Dr. Laudiceia Rodrigues Crivelaro e coorientação da Me. Regina Maldonato Pozenato Bernardo.

1. Hanseníase. 2. Úlcera cutânea 3. Cicatrização. I. Crivelaro, Laudiceia Rodrigues. II. Bernardo, Regina Maldonato Pozenato. III. Título.

WC335.604.4

CRB8/8247

MARIANA BONETTO RIBEIRO

**FATORES QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE NÃO CICATRIZAÇÃO
DE ÚLCERAS CUTÂNEAS EM PACIENTES COM SEQUELAS DA
HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Instituto Lauro de Souza Lima, Unidade do Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP- “Dr. Antônio Guilherme de Souza” como requisito parcial para obtenção do título de Especialista Multiprofissional em Assistência Dermatológica, área de concentração enfermagem sob orientação da Dra. Laudiceia Rodrigues Crivelaro e Ma. Regina Maldonado Pozenato Bernardo.

Dra. Laudiceia Rodrigues Crivelaro

Ma. Regina Maldonado Pozenato Bernardo

Avaliador

Bauru, 22/02/2024
(Data da defesa)

RESUMO

Introdução: a Hanseníase é uma infecção granulomatosa crônica conhecida mundialmente como Lepra, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Essa patologia afeta especialmente tecidos cutâneos, mucosas, nervos periféricos e as células de Schwann, podendo se manifestar em casos mais graves com comprometimento neural e com repercussão cutânea. **Objetivo:** realizar levantamento de dados, utilizando entrevistas e registros nos prontuários de pacientes portadores de úlceras cutâneas e diagnosticados com hanseníase em um Hospital Especializado em Dermatologia no interior de São Paulo, com o objetivo de analisar possíveis fatores relacionados ao processo de não cicatrização destas úlceras. **Justificativa:** considerando a complexidade envolvida na cicatrização das úlceras cutâneas, assim como as dificuldades dos pacientes em compreender esse problema, faz-se necessário entender os fatores que podem influenciar nesse processo e, conseqüentemente, capacitar pacientes e equipe multiprofissional envolvidos neste tratamento. **Materiais e Métodos:** estudo de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando-se um questionário semiestruturado, para conduzir uma entrevista, com pacientes portadores de úlcera cutânea, decorrente da hanseníase, em acompanhamento em um Hospital Especializado em Dermatologia no interior de São Paulo e subsequente coleta de dados no prontuário de cada participante para complementar as informações. **Resultado:** foram realizadas 30 entrevistas, no período de 25 de outubro de 2023 a 19 de dezembro de 2023. Nestas entrevistas foram convidados 32 pacientes para participarem do estudo, sendo que destes, dois não aceitaram participar. **Considerações Finais:** observou-se nesse estudo, que todos os participantes apresentam úlceras crônicas e fatores que influenciam negativamente no processo de cicatrização. Observou-se que a falta de informação sobre o diagnóstico, fatores sistêmicos, condições de higiene e o grau de incapacidade. Direcionando de forma mais assertiva as abordagens da equipe na realização da assistência a esses pacientes.

Palavras-chave: Hanseníase 1. Úlcera cutânea 2. Cicatrização 3.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic granulomatous infection known worldwide as leprosy, caused by *Mycobacterium leprae*. This pathology especially affects skin tissues, mucous membranes, peripheral nerves, and Schwann cells, and may manifest in more severe cases with neural impairment and cutaneous repercussions. **Objective:** To carry out a data collection, using interviews and records in the medical records of patients with skin ulcers and diagnosed with leprosy in a Hospital Specialized in Dermatology in the interior of São Paulo, with the objective of analyzing possible factors related to the non-healing process of these ulcers. **Justification:** Considering the complexity involved in the healing of cutaneous ulcers, as well as the patients' difficulties in understanding this problem, it is necessary to understand the factors that can influence this process and, consequently, train patients and the multidisciplinary team involved in this treatment. **Materials and Methods:** field study, with a qualitative and quantitative approach, using a semi-structured questionnaire, to conduct an interview with patients with cutaneous ulcers resulting from leprosy, in follow-up at a Hospital Specialized in Dermatology in the interior of São Paulo, and subsequent data collection in the medical records of each participant to complement the information. **Results:** 30 interviews were conducted from October 25, 2023 to December 19, 2023. In these interviews, 32 patients were invited to participate in the study, and of these, two did not agree. **Final Considerations:** In this study, it was observed that all participants have chronic ulcers and factors that negatively influence the healing process. It was observed that there was a lack of information about the diagnosis, systemic factors, hygienic conditions and the degree of disability. Directing the team's approaches in a more assertive way in providing care to these patients.

Keywords: Leprosy 1. Skin ulcer 2. Healing 3.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Tipos de hanseníase e suas variações, criada pelo autor tendo como base o Guia Prático sobre a Hanseníase proposto pelo Ministério da Saúde....	8
Figura 2 – Número de participantes com patologias prévias.....	14
Figura 3 – Número de pacientes que referem ter recebido informações sobre as complicações ocasionadas pela Hanseníase.....	15
Figura 4 - Tempo (em anos) que os participantes afirmam serem portadores de úlceras cutâneas	15
Figura 5 - Número de participantes que relatam já terem passado pelo processo de cicatrização total das úlceras cutâneas	16
Figura 6 - Período de tempo em meses que os participantes relataram terem percorrido durante o processo de cicatrização das úlceras cutâneas	16
Figura 7 - Número de participantes que afirmam molhar ou não o curativo no momento da higienização (banho)	17
Figura 8 - Número de participantes que afirmaram realizar a troca do curativo primário e a frequência que essa troca acontece.....	17
Figura 9 - Número de participantes que afirmam realizar a troca do curativo secundário e a frequência que essa troca acontece	18
Figura 10 - Número de participantes que utilizam órtese ortopédica	18
Figura 11 - Frequência que os participantes utilizam órtese ortopédica	18
Figura 12 - Ocupação laboral que cada participante relatou ter no momento da entrevista.....	19
Figura 13 - Diagnóstico que constava no prontuário de cada participante, informando qual o tipo de hanseníase	19
Figura 14 – Demonstrativo de quantos diagnóstico cada participante, já teve até o presente momento	20
Figura 15 – Faixa etária dos participantes da pesquisa e a média de idades ..	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 MATERIAIS E MÉTODOS	12
3.1 Aspectos éticos	12
3.2 Tipo de estudo	12
3.3 Critérios de inclusão.....	12
3.4 Critérios de exclusão.....	12
3.5 Técnicas de coleta de dados	13
4 RESULTADOS.....	14
5 DISCUSSÃO	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICE A.....	27
APÊNDICE B	30
APÊNDICE C	31
ANEXO A.....	33

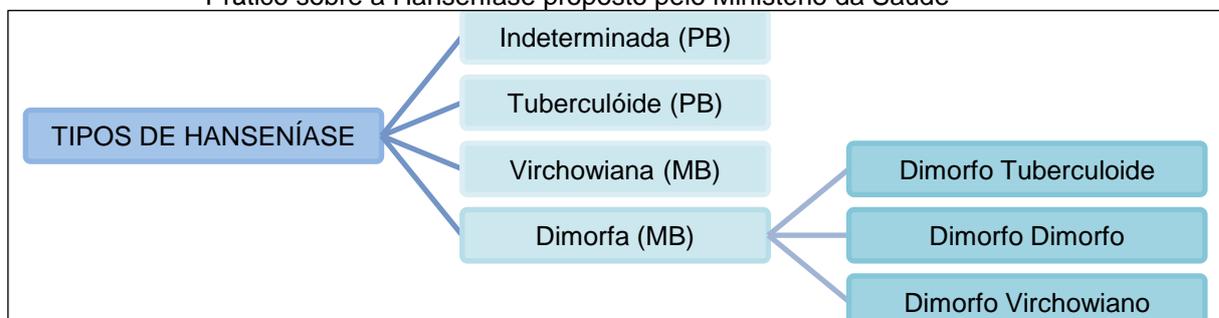
1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase conhecida mundialmente como Lepra é uma patologia infectocontagiosa crônica, originada pelo bacilo álcool-ácido-resistente *Mycobacterium leprae*. Essa patologia afeta especialmente tecidos cutâneos, mucosas, nervos periféricos e as células de Schwann, podendo manifestar-se em casos mais graves com comprometimento neural e repercussão cutânea.¹⁻³

A transmissão ocorre através do contato de uma pessoa vulnerável com outra já portadora de hanseníase e que não esteja em tratamento. É importante ressaltar que esse contato precisa ser próximo e prolongado. Estudos demonstram que a suscetibilidade ao bacilo tem uma influência genética, portanto parentes de pacientes portadores de hanseníase apresentam uma maior possibilidade de contágio. A propagação da bactéria *Mycobacterium leprae* ocorre principalmente através das vias respiratórias, portanto utensílios e objetos utilizados pelo paciente portador de hanseníase não têm influência na transmissão da doença.³

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) a hanseníase é classificada inicialmente como paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB). Após a análise do quadro clínico do paciente é possível identificar o tipo de hanseníase que a pessoa manifesta, podendo ser classificada como indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB), que por sua vez pode ser subdividida em dimorfo tuberculóide (DT), dimorfo dimorfo (DD) ou dimorfo virchowiano (DV) e a virchowiana (MB), conforme ilustrado na Figura 1.²⁻³

Figura 1 - Tipos de hanseníase e suas variações, criada pelo autor tendo como base o Guia Prático sobre a Hanseníase proposto pelo Ministério da Saúde



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Classificando as manifestações clínicas de cada variação da hanseníase, a hanseníase indeterminada (PB) apresenta normalmente apenas uma única mancha de coloração clara onde neste local não haverá sudorese. Além disso, é evidenciada a perda da sensibilidade dolorosa, embora geralmente a sensibilidade tátil seja preservada.³

A hanseníase tuberculóide (PB) é caracterizada por uma placa anestésica ou com bordas elevadas onde o centro se manifesta em coloração mais clara. Em alguns casos é possível observar o espessamento do nervo localizado relacionado à perda total de sensibilidade na região do nervo.³

A hanseníase dimorfa (MB) geralmente é evidenciada por manchas na pele de coloração avermelhada ou esbranquiçada, encontradas em grandes quantidades, com presença de bordas elevadas embora estas não sejam bem delimitadas. Essa variação pode também ser caracterizada por lesões semelhantes à hanseníase tuberculóide porém com bordas pouco definidas, havendo perda total ou parcial da sensibilidade, podendo evidenciar uma diminuição parcial na sudorese.³

A hanseníase virchowiana (MB), é classificada como a forma mais transmissível. O aspecto da pele se apresenta seca, infiltrada em coloração avermelhada com poros dilatados. Conforme a evolução desta fase ocorre, é possível notar em muitos casos nódulos consistentes com uma coloração mais escura, conhecidos como hansenomas. A mandarose, perda de cílios e pelos em toda a extensão do corpo exceto no couro cabeludo, congestão nasal, formigamentos e câimbras nos membros superiores e inferiores (MMSSII) são comuns.³

As manifestações clínicas que caracterizam a hanseníase incluem manchas hipocrômicas (esbranquiçadas), eritema (avermelhadas) ou acastanhadas, modificações na sensibilidade com térmica, dolorosa, tátil, dormência e formigamentos, presença de pápulas, nódulos e tubérculos a queda de pelos podendo ser localizada ou difusa, sendo muito comum a mandarose (queda dos pelos da sobrancelha). Um sintoma clássico da hanseníase é a diminuição ou perda de sensibilidade sendo as regiões mais afetadas os membros periféricos, onde a diminuição da sensibilidade pode levar a lesões por falta de percepção nessas regiões, resultando em úlceras cutâneas.²⁻⁴

As úlceras cutâneas em pacientes hansenianos são complicações que agravam o quadro clínico do paciente, podendo ocorrer devido aos elevados índices de desenvolvimento de infecção ou em casos mais críticos evoluir para amputação do membro comprometido. Diante dessa situação é necessário compreender que aspectos físicos, espirituais, sociais, psicológicos, como a autoestima, são pontos que poderão ser afetados nestes indivíduos. Portanto é necessária uma orientação juntamente com uma abordagem preventiva multidisciplinar, visando conscientizar esses pacientes sobre as possíveis complicações que podem surgir a partir do desenvolvimento de uma úlcera cutânea, ou até mesmo auxiliando aqueles que já estão tratando uma úlcera cutânea.⁵

Estudos demonstram que existem alguns fatores que influenciam na cicatrização das úlceras cutâneas podendo agravar o quadro clínico. Esses fatores podem ser divididos em sistêmicos ou locais. Fatores sistêmicos podem estar relacionados com a idade, doenças de base como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) arterioesclerose, insuficiência venosa crônica (IVC), neuropatia periférica e alterações nos padrões nutricionais, além do tabagismo. Em relação aos fatores locais podem ser elencados infecções cutâneas, tecido necrótico, traumas físicos e o tipo de cobertura que será utilizada na região afetada, os quais influenciam no processo de cicatrização. É importante ressaltar que as diferentes formas de hanseníase possuem suas peculiaridades, as quais podem influenciar na úlcera cutânea.⁶⁻⁹

Considerando a complexidade envolvida na cicatrização das úlceras cutâneas, assim como as dificuldades dos pacientes em compreender esse problema, faz-se necessário entender os fatores que podem influenciar nesse processo e, conseqüentemente, capacitar pacientes e equipe multiprofissional envolvida no tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar levantamento de dados, utilizando entrevistas e registros nos prontuários de pacientes portadores de úlceras cutâneas e diagnosticados com hanseníase em um Hospital Especializado em Dermatologia no interior de São Paulo, com o objetivo de analisar possíveis fatores relacionados ao processo de não cicatrização dessas úlceras.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a amostra da pesquisa (seleção dos pacientes portadores de hanseníase e com úlceras cutâneas).
- Construir e aplicar questionário semiestruturado.
- Avaliar os prontuários.
- Analisar os dados coletados, identificando os fatores que podem contribuir para a não cicatrização de úlceras cutâneas, tais como: comorbidades, hábitos de higiene, utilização de órteses, ocupação laboral.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) (número do parecer 6.454.364) seguindo as recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012.

3.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando-se de entrevista semiestruturada, com pacientes portadores de úlcera cutânea, decorrente da hanseníase, que realizam acompanhamento em um Hospital Especializado em Dermatologia da Secretaria do Interior de São Paulo e coleta de dados nos prontuários de cada participante.

3.3 Critérios de inclusão

No estudo em questão, foram incluídos pacientes portadores de úlceras cutâneas, independentemente do gênero e idade, e classificados com o CID-10 A30 Hanseníase (doença de Hansen) (lepra), conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que realizam acompanhamento na Sala de Curativo de um Hospital Especializado em Dermatologia no Setor Ambulatorial.

3.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os pacientes não portadores de Hanseníase e os que não aceitaram participar da pesquisa.

3.5 Técnicas de coleta de dados

O presente estudo conduziu-se por meio do levantamento dos pacientes hansenianos com úlceras cutâneas e que realizam acompanhamento na Sala de Curativo de um Hospital Especializado em Dermatologia do interior de São Paulo.

A primeira abordagem aos pacientes foi realizada pela pesquisadora principal, na Sala de Curativo. Em seguida os pacientes foram conduzidos a uma outra sala, onde receberam uma breve introdução sobre os principais objetivos e métodos da pesquisa proposta. Posteriormente, foi solicitado o consentimento dos pacientes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Em seguida, foram realizadas as entrevistas utilizando um questionário semiestruturado composto por 11 perguntas, sendo 10 objetivas (múltipla escolha) e uma aberta (APÊNDICE C). Após as entrevistas, foi efetuada a consulta nos prontuários dos pacientes selecionados, para levantamento da data de diagnóstico e tipo de hanseníase (APÊNDICE B). A solicitação para acesso aos prontuários ocorreu mediante o uso de autorização formal (ANEXO A). As informações obtidas nas entrevistas e na coleta de dados nos prontuários orientaram a identificação dos fatores que possivelmente influenciam no processo de não cicatrização das úlceras cutâneas dos pacientes hansenianos.

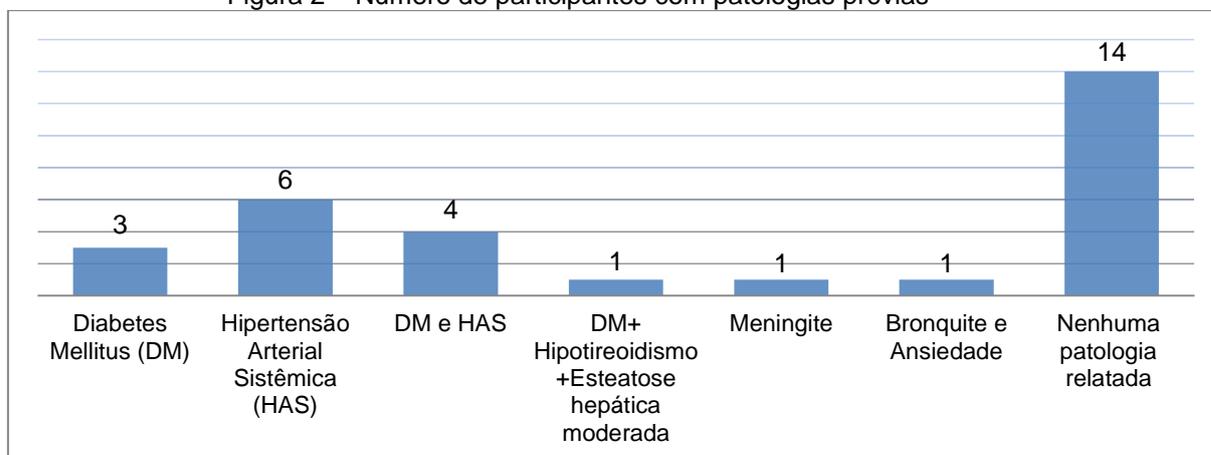
A análise dos dados desenvolveu-se pela utilização do Microsoft Excel e suas ferramentas gráficas.

4 RESULTADOS

No presente estudo foram realizadas 30 entrevistas, no período de 25 de outubro de 2023 a 19 de dezembro de 2023. Foram convidados a participar da pesquisa 32 pacientes, porém dois não desejaram participar.

A primeira pergunta abordada no material (APÊNDICE C), indagava o participante sobre outras patologias que apresentavam além da hanseníase. Observou-se que, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foram às patologias que se sobressaíram, 14 pacientes que relataram ter uma ou ambas as patologias: oito são portadores de DM, 10 de HAS, um paciente além de apresentar DM, possui hipotireoidismo e esteatose hepática moderada, um teve o diagnóstico de meningite aos seis meses, apresentando seqüela motora nos membros superiores e um paciente que apresenta bronquite e ansiedade. Quatorze pacientes relataram não possuir nenhuma patologia prévia, conforme mostrado na Figura 2.

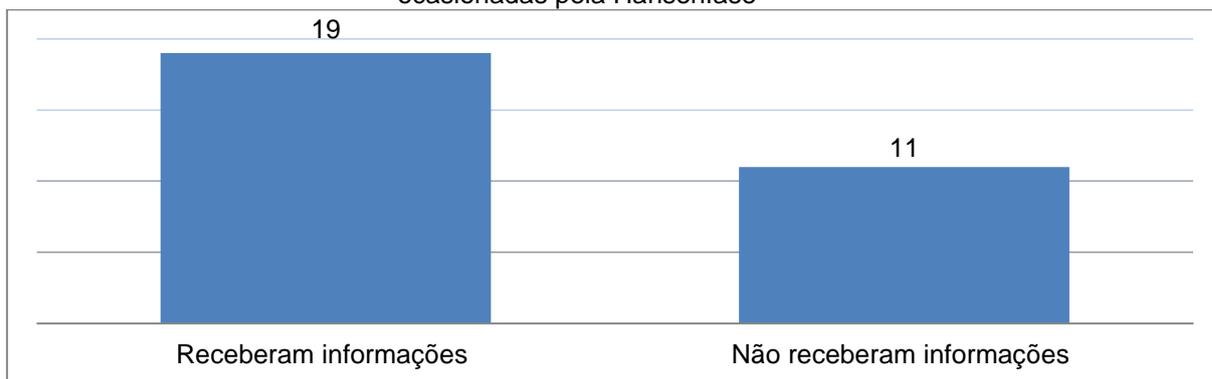
Figura 2 – Número de participantes com patologias prévias



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

A segunda pergunta, fez com que o participante compartilhasse se houve uma explicação sobre as possíveis complicações que a Hanseníase poderia desencadear, todos os participantes partilharam suas experiências vivenciadas no momento do diagnóstico. A análise das respostas revelou que 19 participantes receberam orientações sobre as possíveis complicações da doença enquanto 11 não receberam nenhuma informação sobre essas complicações, conforme mostrado na Figura 3.

Figura 3 – Número de pacientes que referem ter recebido informações sobre as complicações ocasionadas pela Hanseníase



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

A terceira pergunta, abordou há quanto tempo o participante é portador de úlceras cutâneas, Quatro colaboradores responderam que apresentam essa condição em um período de um a dois anos; dois responderam entre dois a quatro anos e 24 disseram que possuem as úlceras há mais de quatro anos. Levando em consideração o relato de cada participante a grande maioria apresenta essa condição há mais de quatro anos, sendo assim classificados como úlceras crônicas, conforme mostrado na Figura 4.

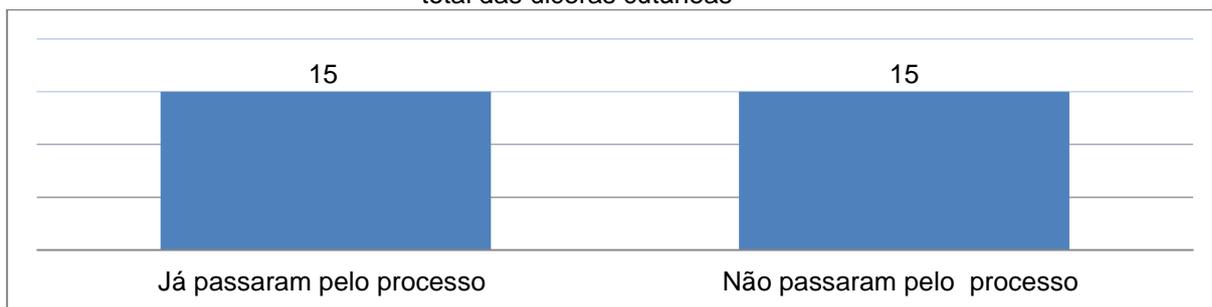
Figura 4 - Tempo (em anos) que os participantes afirmam serem portadores de úlceras cutâneas



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

A quarta e quinta pergunta respectivamente, enfatizam o processo de cicatrização, perguntando ao participante se a úlcera existente já cicatrizou totalmente alguma vez. Quinze participantes afirmaram que sim a úlcera já cicatrizou totalmente, enquanto 15 disseram que não passaram pelo processo de cicatrização total da úlcera em nenhum momento do tratamento, conforme mostrado na Figura 5.

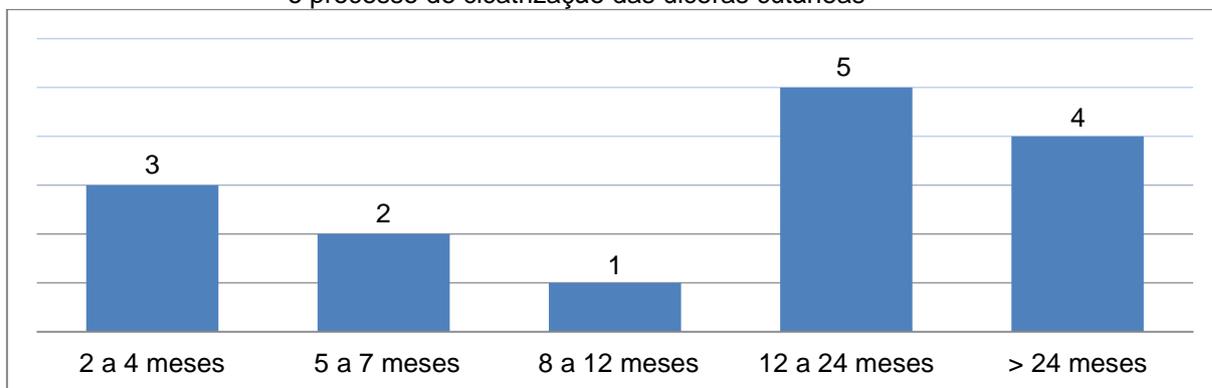
Figura 5 - Número de participantes que relatam já terem passado pelo processo de cicatrização total das úlceras cutâneas



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Quanto ao tempo de cicatrização das úlceras, quatro pacientes afirmaram que o processo ocorreu em um período superior a 24 meses; cinco disseram que levou de 12 a 24 meses; um afirmou que demorou de oito a 12 meses; dois relataram que levou de cinco a sete meses; e três referiram dois a quatro meses, para que a úlcera cicatrizasse totalmente, conforme mostrado na Figura 6.

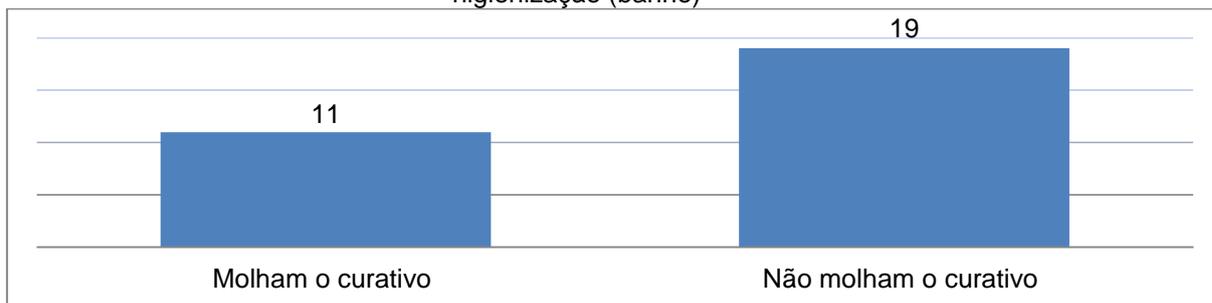
Figura 6 - Período de tempo em meses que os participantes relataram terem percorrido durante o processo de cicatrização das úlceras cutâneas



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

A sexta pergunta, abordava o participante em relação ao momento da higienização (banho), para saber se o mesmo costumava molhar o curativo. Onze participantes afirmaram que costumam molhar o curativo, enquanto 19 disseram que não molhavam o curativo. Alguns participantes que afirmaram molhar o curativo, disseram que o retiram totalmente durante o banho, ficando assim sem nenhuma proteção no local da úlcera, conforme mostrado na Figura 7.

Figura 7 - Número de participantes que afirmam molhar ou não o curativo no momento da higienização (banho)



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

A sétima e oitava pergunta abordava a temática da troca de curativo. Na sétima pergunta questionava esse participante sobre a frequência com que o mesmo realiza a troca do curativo primário e na oitava sobre a frequência da troca do curativo secundário.

Na questão de número sete, 21 participantes afirmaram realizar a troca diariamente, dois em dias alternados e um a cada dois dias.

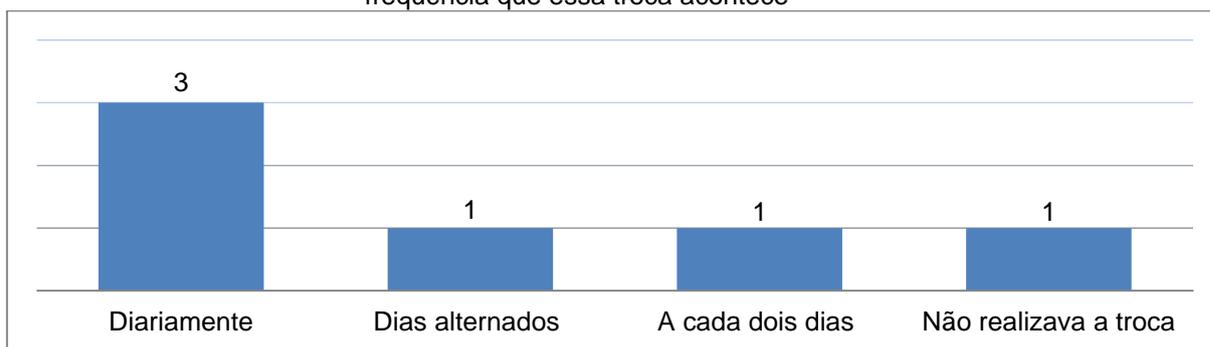
Na questão de número oito, três participantes afirmaram realizar a troca diariamente, um em dias alternados e um a cada dois dias. Importante pontuar que um dos participantes não realizava a troca do curativo, esse paciente foi orientado pela pesquisadora no momento da entrevista a realizar a troca do curativo secundário em sua residência, levando em consideração a conduta terapêutica que estava sendo abordado com esse paciente, conforme mostrado nas Figuras 8 e 9 respectivamente.

Figura 8 - Número de participantes que afirmaram realizar a troca do curativo primário e a frequência que essa troca acontece



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

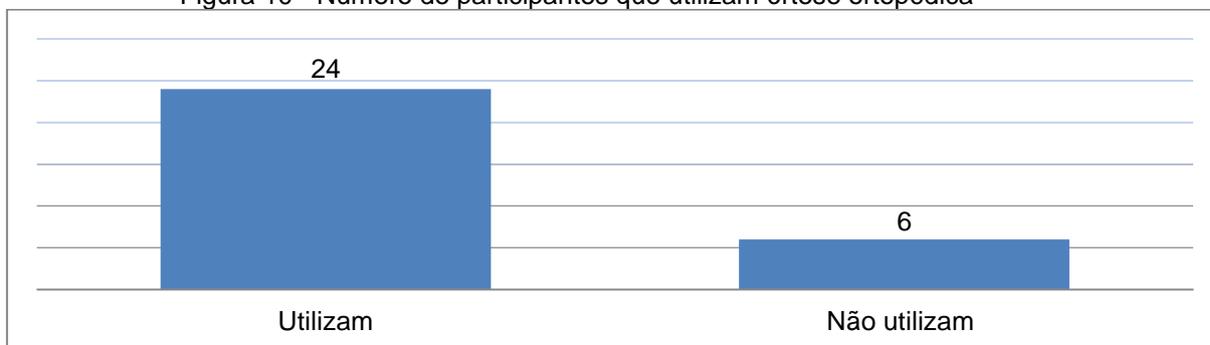
Figura 9 - Número de participantes que afirmam realizar a troca do curativo secundário e a frequência que essa troca acontece



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

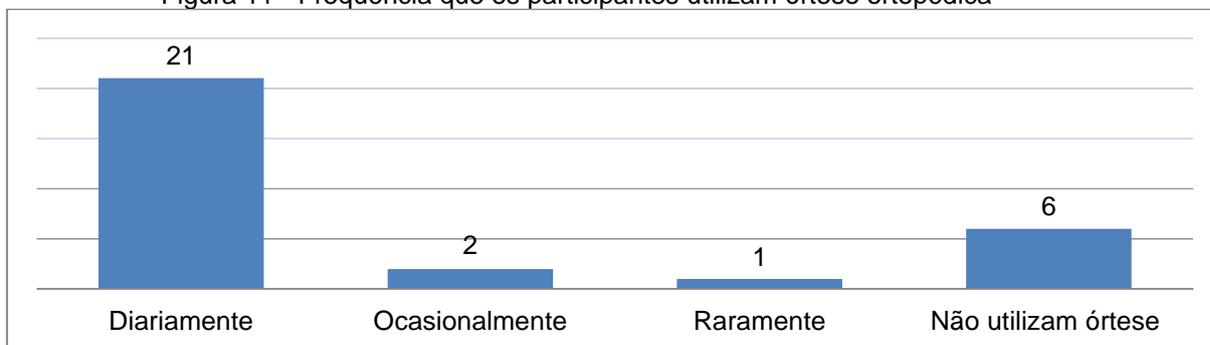
A nona e décima pergunta, abordava sobre o uso de órtese ortopédica, e caso fosse utilizada, qual a frequência. Na nona questão 24 participantes afirmaram fazer uso de órtese ortopédica (calçados), enquanto seis afirmaram que não fazem uso de órtese. Na décima pergunta quando questionados sobre a frequência de utilização da órtese, 21 participantes afirmaram utilizar diariamente; dois afirmaram que utilizam ocasionalmente; e um relata utilizar raramente, conforme mostrado nas Figuras 10 e 11 respectivamente.

Figura 10 - Número de participantes que utilizam órtese ortopédica



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

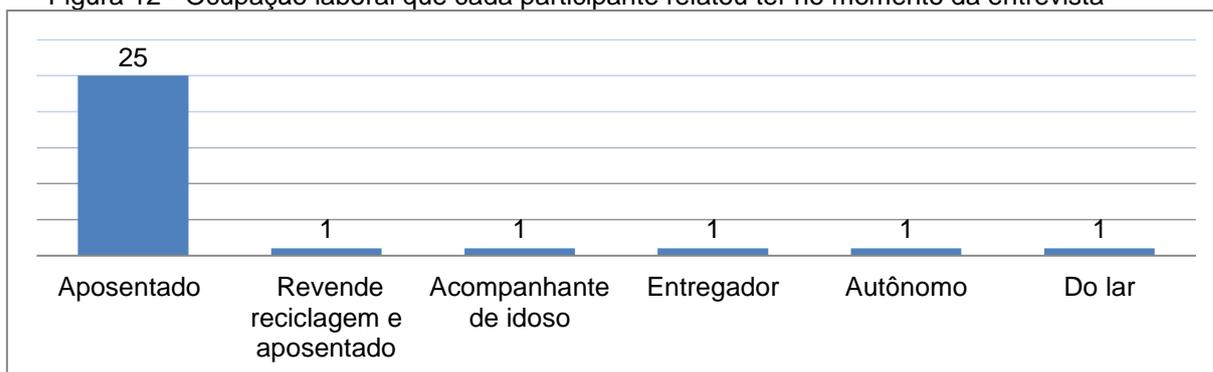
Figura 11 - Frequência que os participantes utilizam órtese ortopédica



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

A décima primeira pergunta refere-se ao tipo de ocupação laboral que cada participante desempenha. Vinte e seis afirmaram ser aposentados; um revende reciclagem, porém já é aposentado; um atua como acompanhante de idoso; um é entregador; um é autônomo e um se considera do lar, conforme mostrado na Figura 12.

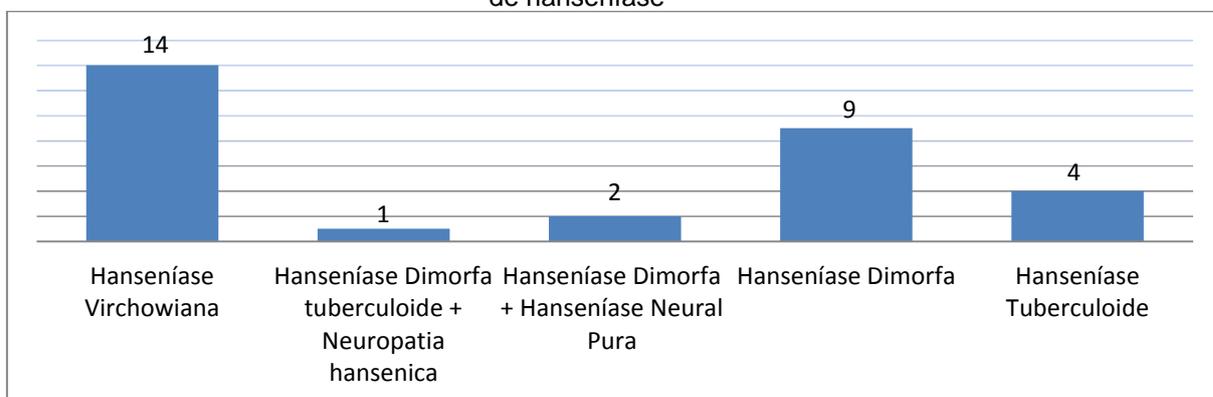
Figura 12 - Ocupação laboral que cada participante relatou ter no momento da entrevista



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

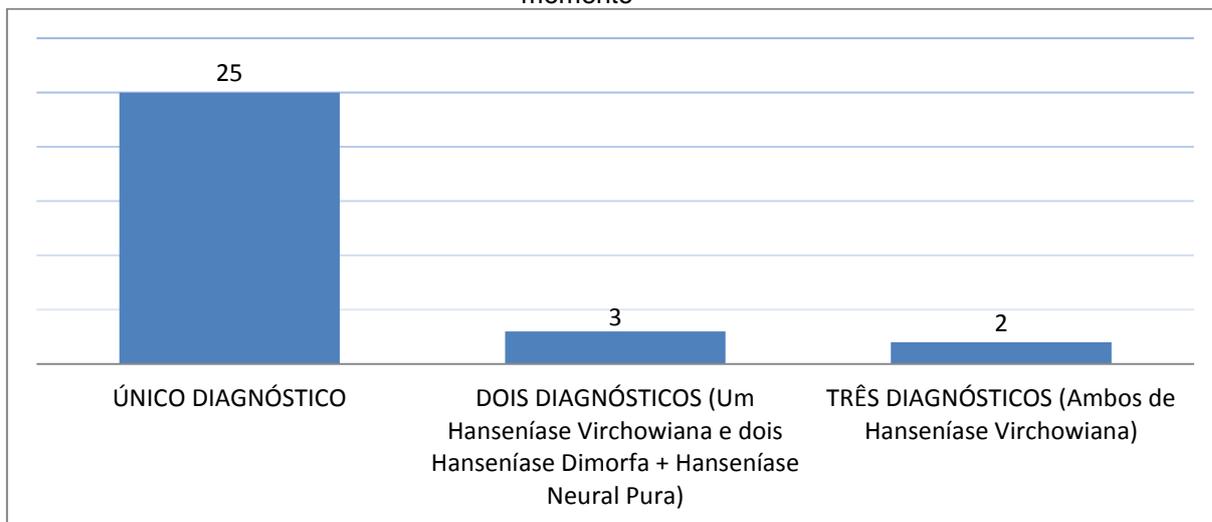
Após as entrevistas, foi realizado um levantamento minucioso nos prontuários dos participantes, onde foram verificados os seguintes dados: data do diagnóstico de Hanseníase e o tipo de hanseníase que cada participante foi diagnosticado. O maior índice foi de 14 participantes diagnosticados com Hanseníase Virchowiana. Em relação à reincidência da doença cinco dos entrevistados apresentaram episódios de reincidência, enquanto 25 apresentaram apenas um único diagnóstico da doença, conforme mostrado nas Figuras 13 e 14 respectivamente.

Figura 13 - Diagnóstico que constava no prontuário de cada participante, informando qual o tipo de hanseníase



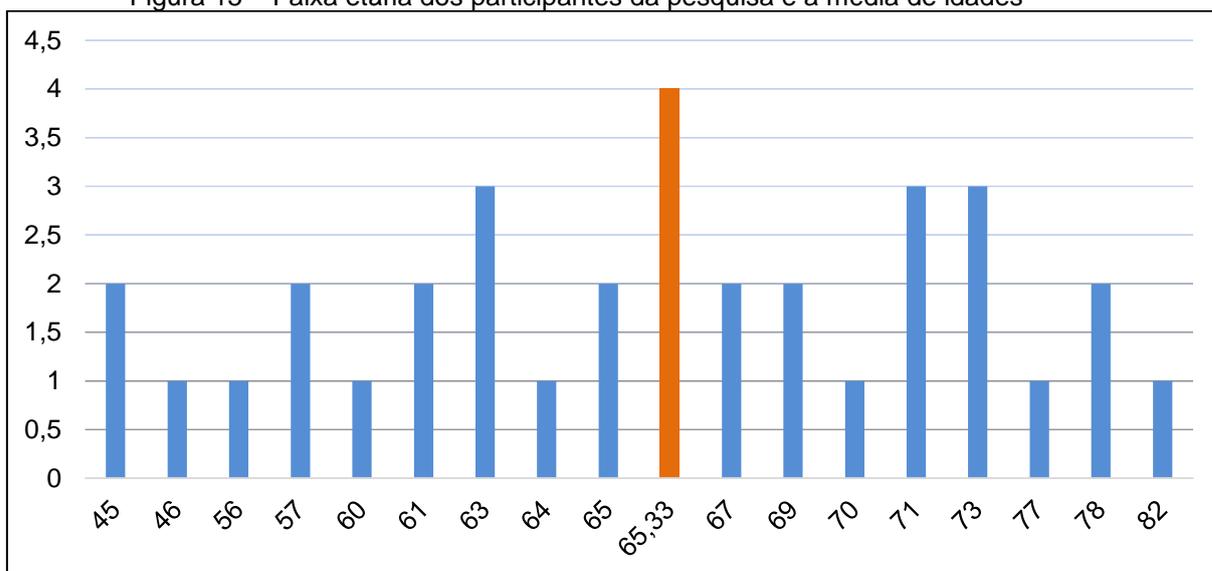
Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Figura 14 – Demonstrativo de quantos diagnóstico cada participante, já teve até o presente momento



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Figura 15 – Faixa etária dos participantes da pesquisa e a média de idades



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Em relação à faixa etária dos participantes, foi possível contabilizar que a média de idade foi de aproximadamente 65 anos. Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são consideradas pessoas idosas, conforme mostra a Figura 15 à cima.

5 DISCUSSÃO

O processo de cicatrização engloba algumas fases sendo elas: hemostasia, inflamatória, proliferativa e remodelagem do tecido lesionado. Fatores sistêmicos e locais influenciam no processo de cicatrização e ambos estão relacionados. Quando um indivíduo apresenta fatores sistêmicos como, estado nutricional, idade e doenças crônicas como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), essas condições influenciam os fatores locais que podem ser exemplificados como a oxigenação que por sua vez previne infecções e favorece o processo de reepitelização.⁹

Estudos mostram que o DM é uma patologia cada vez mais comum em todo o mundo, essa condição pode estar relacionada à cicatrização, influenciando para que esse processo ocorra de maneira mais lenta em feridas agudas e predispondo à formação de úlceras crônicas e pé diabético.¹⁰⁻¹² Foi possível observar com a análise dos resultados que 14 pacientes entrevistados têm DM, HAS ou ambos, tal dado corresponde há aproximadamente 47% do total de participantes.

A falta de informação sobre o diagnóstico atual dificulta o entendimento e a conscientização sobre as possíveis complicações que podem ser desencadeadas na vida de cada indivíduo em decorrência da Hanseníase. Muitas vezes o foco do atendimento é direcionado para doenças agudas deixando de lado as doenças crônicas, resultando assim em pacientes despreparados e contribuindo no surgimento de sequelas e incapacidades que poderiam ser evitadas.¹³

Portanto, é fundamental destacar a importância da comunicação entre paciente e equipe de saúde, aproximadamente 37% dos pacientes entrevistados relataram não ter recebido informação sobre os cuidados e as possíveis complicações que seu diagnóstico poderia acarretar, interessante referir que alguns pacientes exteriorizaram reflexões sobre esse assunto, sinalizando pensamento que vão à seguinte linha de raciocínio: se caso soubéssemos as possíveis complicações poderíamos ficar mais atentos e tomar mais cuidado.

As feridas podem ser classificadas utilizando algumas etapas fundamentais, sendo elas: a evolução da mesma, podendo ser dividida em

aguda ou crônica; através da etiologia e também pelo comprometimento tecidual estando subdivididos em: feridas em geral, úlcera pressão e queimadura. Classificando a evolução das feridas, sabemos que feridas agudas são consideradas recentes, normalmente geradas em procedimento cirúrgico, trauma, perfurações, inoculação de veneno, queimaduras, através do atrito e mordeduras, estas passam pelo processo de cicatrização de forma comum sem intercorrências.¹¹

As feridas crônicas são representadas por uma cicatrização lenta, podendo ser observados alguns episódios recorrentes. O termo úlcera é utilizado para descrever feridas crônicas. Úlceras crônicas são classificadas como graves, afetando a parte cutânea e tecidos subjacentes, essa condição trás ao indivíduo diferentes problemas como sofrimento físico podendo ser exemplificado pela dor e psicológico por conta da realidade encontra no momento, além do gasto financeiro e mudança nos hábitos de vida, para auxiliar nesse processo é necessário que haja uma rede de apoio que auxilie esse paciente, isso engloba familiares e profissionais que tenham conhecimentos técnicos científicos e habilidade para realizar a melhor abordagem para conduzir a situação.¹¹

Essa pesquisa evidencia que 100% dos participantes apresentam úlceras crônicas, sendo possível mensurar que 50% dos entrevistados relataram que já passaram por um processo de cicatrização total dessas úlceras, porém manifestaram novos episódios, levando em consideração as informações fornecidas verbalmente por esses normalmente essa recorrência se apresenta na mesma região da anterior.

A exposição da úlcera por períodos prolongados pode acarretar no resfriamento da úlcera estando relacionado à vasoconstrição, que influencia no processo de cicatrização. Recomenda-se que a úlcera seja mantida em uma temperatura de 37°C, visto que estimula a mitose e a atividade dos macrófagos, quando ocorre a exposição da úlcera a ação dos leucócitos é cessada isso acontece em decorrência ao resfriamento da região. O tempo necessário para estabilizar a temperatura é de 40 minutos e aproximadamente três horas para estabelecer o processo de mitose. A exposição da úlcera no momento da higienização em específico no momento do banho é interpretada

como uma ação que aumenta o risco de infecção cruzada, por esses motivos é recomendada que existisse a proteção ao curativo evitando assim molhar.^{12,14}

Nesse estudo foi possível mensurar que 36,66% dos entrevistados molham os curativos no momento do banho e levando em consideração o depoimento verbal dos mesmos é possível citar que muitos participantes retiram o curativo totalmente para tomarem banho.

A literatura nos mostra que manter a ferida úmida favorece a mitose das células epiteliais, redução da dor, auxilia na decomposição de tecido necrótico e na fibrina, mantém a temperatura da região, por conta destes fatores é padronizado uma sequência de procedimentos que devem ser realizados para executar um curativo com êxito, após realizar a higienização da úlcera, avaliar qual a melhor abordagem para cada paciente, neste momento se escolhe qual cobertura deverá ser utilizada para favorecer o processo de cicatrização, consideramos que curativo primário é toda cobertura que entra em contato diretamente com o leito da úlcera, já cobertura secundária é considera os curativos secos, que auxiliam na fixação do curativo primário, podemos exemplificar através das gazes estéril, compressa de gaze, atadura de crepe.^{12,14}

A hanseníase é uma doença que afeta os nervos, principalmente os periféricos, podendo resultar em incapacidades e deficiências, que implicam significativamente a vida dessas pessoas que são diagnosticadas com a doença. Isso se reflete em suas atividades diárias e no ambiente de trabalho, frequentemente sujeitas a estigma e preconceito associados à sua condição. O grau de incapacidade pode ser associado ao diagnóstico prévio da doença, atualmente o grau de incapacidade é classificado em 0,1 e 2, para obter tal classificação é necessário avaliar individualmente cada caso. Estudos realizados em diferentes países revelam que a incidência de úlceras plantares em pacientes portadores de hanseníase varia entre 20% e 70%. É importante ressaltar que os novos casos de hanseníase vêm apresentando em sua maioria grau de incapacidade 1 e 2. Diante dessa realidade, compreende-se a importância da adequação de calçados, isso se torna possível através das palmilhas confeccionadas em diversos materiais ou a necessidade de utilizar calçados adequados, analisando sempre as alterações sensitivas associadas à hanseníase, bem como as condições físicas e motoras de cada indivíduo.¹⁵

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que todos os pacientes envolvidos na pesquisa são portadores de úlceras crônicas e apresentam fatores que dificultam o processo de cicatrização. Dentre eles, podemos atribuir maior ênfase as doenças de base, como o DM e a HAS; a falta de informação sobre o diagnóstico; e a idade avançada. A higiene inadequada e o grau de incapacidade são aspectos importantes, também evidenciados pelo estudo. Compreendendo estes fatores é possível direcionar de forma mais assertiva as abordagens desenvolvidas pela equipe para realização da assistência a esses pacientes, no intuito de proporcionar conforto e auxílio nas atividades cotidianas.

É importante destacar a escassez de estudos sobre a temática, o que o que infere a necessidade de novas pesquisas envolvendo a doença. Trata-se de uma questão significativa que ainda afeta consideravelmente a população brasileira e que infelizmente não recebe a atenção necessária, principalmente por parte das autoridades competentes, sendo assim ainda considerada como um grave problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Nardell EA. Manuais MSD edição para profissionais [Internet]. Hanseníase - Doenças infecciosas - Manuais MSD edição para profissionais; 14 jul 2022 [citado 17 maio 2023]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doencas-infecciosas/micobacterias/hanseniase>.
2. Ministério da Saúde [Internet]. Hanseníase; [citado 17 maio 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniase/guia-pratico-de-hanseniase.pdf/view>.
4. Lastória JC, Abreu MAMM. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Diagn Tratamento [Internet]. 2012 [citado 20 maio 2023];17(4):17 3-9. Disponível em : <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>.
5. Gomes FG, Frade MA, Foss NT. Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. An Bras Dermatol [Internet]. Out 2007 [citado 20 maio 2023];82(5):433-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0365-05962007000500006>.
6. Bernardo RMP. Repositório Institucional UNESP [Internet]. Pomada de óxido de zinco versus hidrogel no tratamento de úlcera crônica de pessoas com sequelas de hanseníase: estudo clínico randomizado do tipo piloto; 28 ago 2018 [citado 5 jun 2023]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/186336>.
7. Guimarães HC, Pena SB, Lopes JL, Guandalini LS, Gamba MA, Barros AL. Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase. Acta Paul Enferm [Internet]. Out 2019 [citado 5 jun 2023];32(5):564-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900078>.
8. Benevides JP, Coutinho JF, Santos MC, Oliveira MJ, Vasconcelos FD. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. Rev Rene [Internet]. 2012 [citado 5 jun 2023];13(2):300-8. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2012000200007>.
9. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2007.

10. Leal EC, Carvalho E. Cicatrização de Feridas: O Fisiológico e o Patológico. *Revista Portuguesa de Diabetes* [Internet]. 2014 [citado 20 jan 2024]; 9 (3): 133-143. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/10/RPD-Vol-9-n%C2%BA-3-Setembro-2014-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-133-143.pdf>.
11. Faria MMP. Prevalência, perfil clínico e sócio-demográfico dos portadores de feridas, usuários do sistema único de saúde, internados em um hospital geral no Tocantins. 1Library [Internet]. 2010 [citado 23 jan 2024]. Disponível em: <https://1library.org/document/qmw82l7z-universidade-faculdade-ciencias-graduacao-paranagua-prevalencia-demografico-portadores.html>.
12. Brandão ES, Santos I. *Enfermagem em dermatologia: cuidados técnico, dialógico e solidário*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2006.
13. Taddeo PD, Gomes KW, Caprara A, Gomes AM, Oliveira GC, Moreira TM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Cienc Amp Saude Coletiva* [Internet]. Nov 2012 [citado 30 jan 2024];17(11):2923-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012001100009>.
14. Agreda JJS, Bou JET. *Atenção integral nos cuidados das feridas crônicas*. Petrópolis, RJ: EPUB; 2012.
15. Gonçalves SD, Paula CG, Paula CG. Prevenção de incapacidades na hanseníase: palmilhas acomodativas para pés neuropáticos e adaptação de calçados. ResearchGate [Internet]. Abr 2023 [citado 27 jan 2024]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/369862754_Prevencao_de_incapacidades_na_hanseniose_palmilhas_acomodativas_para_pes_neuropaticos_e_adaptacao_de_calcados.

APÊNDICE A



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de campo intitulada **FATORES QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE NÃO CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS CUTÂNEAS EM PACIENTES COM SEQUELAS DA HANSENÍASE** desenvolvida por Mariana Bonetto Ribeiro. Leia cuidadosamente o que se segue e questione qualquer dúvida que o senhor (a) tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste TCLE e aceite fazer parte da pesquisa, peço que assine as duas vias deste documento ao final, sendo que ambas as partes terão direito a uma via deste documento. Saiba que o senhor (a) tem total direito de não querer participar desta pesquisa.

- 1) O objetivo da pesquisa é estritamente acadêmico que em linhas gerais será analisar dados de forma quantitativa dos fatores (orgânicos e atitudinais) que provavelmente influenciam no processo de não cicatrização de úlcera cutânea em pacientes portadores de Hanseníase que realizam acompanhamento no Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL).
- 2) As informações oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.
- 3) Sigilo: a sua colaboração se fará de forma anônima, por meio da consulta do prontuário e consulta de enfermagem a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora principal Mariana Bonetto Ribeiro e sua orientadora/ coordenador (es).

- 4) Você pode se retirar dessa pesquisa/ programa a qualquer momento, sem necessidade de explicação, sem prejuízo para seu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.
- 5) Os resultados da pesquisa serão divulgados a todos os participantes ao final da pesquisa.
- 6) Direito a indenização: caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, você poderá pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- 7) Risco: Desencadear no participante da pesquisa algum tipo de desconforto emocional relacionado com a sua situação atual.
- 8) Benefícios: Fazer com que o participante consiga refletir sobre os fatores que podem influenciar no processo de cicatrização das úlceras e eventualmente estimular comportamentos favoráveis para o processo de cicatrização.

Afirmo que aceito participar de livre e espontânea vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro, tendo como finalidade exclusiva de colaborar para o desenvolvimento da pesquisa.

Atesto recebimento de uma via assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

BAURU, ____ de _____ de _____.

Nome:

Matrícula:

Endereço:

Telefone:

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) pesquisador (a): _____

A pesquisa será [orientadora / coordenada] por Laudiceia Rodrigues Crivelaro / Regina Maldonado P. Bernardo, que poderá ser consultada a qualquer momento que se julgue necessária através do telefone (14) 31035958 ou e-mail laudiceia.crivelaro@ilsl.br / regina.bernardo@ilsl.br.

O Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) tem como objetivo avaliar os aspectos éticos dos projetos considerando os riscos e a proteção dos direitos dos participantes. O CEP do ILSL poderá ser consultado através do telefone: (14) 31035873 ou (14) 31035900 / Ramal: 5882 / e-mail: etica@ilsl.br.

APÊNDICE B



Dados que serão coletados através dos prontuários dos pacientes, que participaram do projeto denominado **“FATORES QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE NÃO CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS CUTÂNEAS EM PACIENTES COM SEQUELAS DA HANSENÍASE”**.

NOME DO PACIENTE: _____

1. Data que o paciente foi diagnosticado com Hanseníase.

2. Qual o tipo de Hanseníase que esse paciente possui

APÊNDICE C



PERGUNTAS QUE SERÃO PROPOSTAS NA ENTREVISTA

As informações adquiridas utilizando esse questionário serão analisadas pela pesquisada Mariana Bonetto Ribeiro e os resultados faram parte da pesquisa denominado **“FATORES QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE NÃO CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS CUTÂNEAS EM PACIENTES COM SEQUELAS DA HANSENÍASE”**

As questões a seguir serão preenchidas pelo pesquisador (a).

Nome do Paciente:	
Sexo: F [] M []	Idade:
Estado Civil:	Cidade:

1. O senhor (a) possui alguma dessas patologias além da Hanseníase?

- [] Diabetes Mellitus (DM)
 [] Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
 [] DM e HAS
 [] Outros: _____

2. Explicaram para o senhor (a) as possíveis complicações que a Hanseníase poderia desencadear?

SIM [] NÃO []

3. Há quanto tempo o senhor (a) é portador de úlcera cutânea?

- [] Entre 1 mês a 6 meses
 [] Entre 6 meses a 1 ano
 [] Entre 1 ano a 2 anos
 [] Entre 2 anos a 4 anos
 [] > 4 anos

4. A úlcera cutânea que o senhor (a) possui já cicatrizou totalmente alguma vez?

SIM [] NÃO []

5. Se a resposta da pergunta anterior for SIM, quanto tempo demorou esse processo de cicatrização?

- De 2 a 4 meses
- De 5 a 7 meses
- De 8 meses a 1 ano
- De 1 ano a 2 anos
- > 2 anos

6. No momento da higienização (banho) o senhor (a) costuma molhar o curativo?

SIM NÃO

7. Com qual frequência o senhor (a) realiza a troca do curativo primário?

- Diariamente
- A cada dois dias
- A cada três dias
- Quatro dias ou mais

8. Caso o senhor (a) realize a troca apenas do curativo secundário, por conta da cobertura utilizada, com qual frequência essa troca acontece?

- Diariamente
- A cada dois dias
- A cada três dias
- Quatro dias ou mais

9. O senhor (a) faz uso de órtese ortopédica?

SIM NÃO

10. Se a resposta da pergunta anterior for SIM, com que frequência o senhor (a) utiliza a órtese ortopédica?

- Diariamente
- Ocasionalmente
- Raramente

11. Qual é a sua ocupação laboral?

RESPOSTA LIVRE: _____

ANEXO A

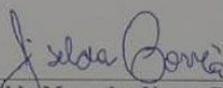


TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE PRONTUÁRIOS

Eu, **Giselda Mara das Neves Correa**, ocupante do cargo Chefe de Saúde II, neste Instituto, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **Fatores que influenciam no processo de não cicatrização de úlceras cutâneas em pacientes portadores de hanseníase**, que para tanto necessita coletar as seguintes informações dos prontuários dos pacientes selecionados para esse estudo: autorizo a pesquisadora responsável **Dra. Laudiceia Rodrigues Crivelaro** e a especializanda **Mariana Bonetto Ribeiro** a terem acesso aos prontuários dos pacientes desta Instituição para a referida pesquisa.

Essa autorização está sendo concedida desde que as seguintes premissas sejam respeitadas: as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto; os pesquisadores se comprometem a preservar as informações constantes nos prontuários, garantindo o sigilo e a privacidade dos pacientes.

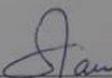
Bauru, 09 de Outubro de 2023.



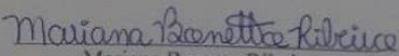
Giselda Mara das Neves Correa
Chefe de Saúde II

Nós, pesquisadores acima descritos e abaixo assinados, comprometemo-nos, em caráter irrevogável, manter o sigilo e a confidencialidade em relação à identificação do sujeito e demais dados do prontuário por prazo indeterminado. Garantimos que as informações a serem coletadas, descritas acima, serão exclusivamente para realização do projeto de pesquisa.

Bauru, 09 de Outubro de 2023.



Dra. Laudiceia Rodrigues Crivelaro
RG: 12.123.812-X



Mariana Bonetto Ribeiro
RG: 55.980.043-5