



Revista eletrônica Evidência & Enfermagem

ISSN: 2526-4389

ARTIGO ORIGINAL

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ÚLCERAS PLANTARES DECORRENTE DA HANSENÍASE

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH PLANTAR ULCERS FROM HANSENÍASE

Izabel Cristina Sad das Chagas¹, Luciana Cardoso de Andrade², Soraia Diniz³, Evany Dulcineia Santos³, Edilamar Silva de Alecrim⁴

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos pela hanseníase e que apresentaram úlceras plantares. **Metodologia:** estudo transversal que coletou dados por meio da busca de pacientes atendidos em 2015 que apresentavam úlceras plantares. Após este levantamento de prontuários para obtenção das variáveis. **Resultados:** foram selecionados 31 pacientes, 71% eram do sexo masculino, entre 50 a 69 anos (61,2%) e 39% provenientes de Belo Horizonte. A baciloscopia foi positiva em 51,6% dos pacientes, a forma clínica de maior prevalência foi a dimorfa com 67%. O grau de incapacidade 2 no diagnóstico foi o mais frequente (84%). **Conclusão:** a principal forma de prevenção de incapacidades físicas é o diagnóstico precoce da Hanseníase. O grau de incapacidade 2 no diagnóstico indica que os serviços de saúde necessitam adotar formas mais intensivas para a busca de casos novos e aprimorar o conhecimento para o manejo das incapacidades físicas.

Descritores: Hanseníase, úlcera plantar, incapacidade.

ABSTRACT

Objective: to characterize the epidemiological profile of patients affected by leprosy and who presented with plantar ulcers. **Methods:** a cross - sectional study that collected data through the search of patients seen in 2015 who had plantar ulcers. After this survey of medical records to obtain the variables. **Results:** 31 patients were selected, 71% were male, 50-69 years old (61.2%) and 39% from Belo Horizonte. Bacilloscopy was positive in 51.6% of the patients, the clinical form with the highest prevalence was dimorphic with 67%. The degree of disability 2 at diagnosis was the most frequent (84%). **Conclusion:** the main form of prevention of physical disabilities is the early diagnosis of leprosy. The degree of incapacity 2 in the diagnosis indicates that the health services need to adopt more intensive ways to search for new cases and to improve the knowledge for the management of the physical incapacities.

Descriptors: Leprosy, plantar ulcer, disability.

1. Enfermeira Estomaterapeuta e Enfermeira do Ambulatório de Dermatologia do Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG). Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil.
 2. Mestranda do programa de pós-graduação em Infectologia e Medicina Tropical da Universidade Federal do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil.
 3. Fisioterapeuta. Mestre em Medicina Tropical pela UFMG e Fisioterapeuta do Ambulatório de Dermatologia do Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil.
 4. Enfermeira do Ambulatório de Dermatologia do Hospital Eduardo de Menezes- Fhemig. Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil.
- Autor para correspondência:** Izabel Cristina Sad das Chagas. E-mail: izabelchagas2005@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública pelo grande número de doentes com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos¹.

Os tipos de úlceras mais encontradas nos serviços da rede básica de saúde são as úlceras venosas, arteriais, hipertensivas, por pressão e neurotróficas, geralmente de longa evolução e de resposta terapêutica variável. Dentre estas, destacam-se as neurotróficas, comuns em algumas patologias que acometem o sistema nervoso periférico, como a hanseníase, o alcoolismo e o diabetes mellitus. Estas patologias podem afetar os nervos periféricos, causando danos às fibras autônomas, sensitivas e motoras¹.

A Hanseníase, doença de alta prevalência no Brasil, tem grande potencial incapacitante. É uma doença infecto-contagiosa crônica, causada pela *Mycobacterium leprae*, que afeta a pele e os nervos periféricos. Manifesta-se através de manchas ou áreas com alteração de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil que podem causar deformidades²⁻⁴. Sua transmissão ocorre por meio do contato direto com pacientes bacilíferos, por vias aéreas superiores.

O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença. Um dos nervos mais acometidos é o tibial, responsável pela sensibilidade da região plantar⁵.

A ausência ou redução de estímulos nervosos nas áreas inervadas pelo nervo tibial leva diminuição da sensibilidade dolorosa e tátil, diminuição da sudorese, alterações na pele, na circulação sanguínea, na arquitetura e estrutura óssea, no trofismo dos tecidos, na marcha⁶.

A perda ou a diminuição da sensibilidade protetora na região plantar aumenta o risco de surgimento de queimaduras, calosidades e úlceras em pontos de pressão. Alterações das fibras motoras causam fraqueza muscular, alterações da função e da marcha, contribuindo ainda mais para o surgimento das úlceras⁵.

O acometimento das fibras autonômicas responsáveis pela manutenção das glândulas sebáceas e sudoríparas acarreta diminuição da produção de secreções, tornando a pele seca, inelástica e propensa a fissuras⁵.

As alterações neurais e dermatológicas advindas da diminuição e/ou perda das funções motora, sensitiva e autonômica do nervo tibial, contribuem para o desenvolvimento de úlceras na região plantar, mais conhecido com perfurante plantar, uma das incapacidades físicas mais frequentes na hanseníase⁵.

O perfurante plantar é uma ulceração crônica em área anestésica, desencadeada por trauma ou pressão. Inicialmente pode surgir calosidade em áreas que sofrem pressão dentre as mais comuns regiões metatarsiana ou calcâneo que evolui para

fissura e/ou ulceração. O aspecto típico é de úlcera de bordas hiperqueratóticas e não dolorosa. Por infecção secundária, há sinais inflamatórios e pode haver comprometimento dos ossos com osteomielite e eliminação de sequestros⁵.

A alteração de sensibilidade e repetidos traumas nos mesmos lugares, favorecem o aparecimento de úlceras que quando não tratadas de maneira adequada podem acarretar deformidades, comprometendo a auto-imagem corporal do indivíduo, provocando a exclusão social². Para evitar que isso ocorra, a equipe multiprofissional deve propiciar-lhe uma assistência, atendendo suas necessidades biopsicossociais e melhorando suas condições de vida¹.

Para tratar a hanseníase em sua plenitude é necessário que se conheça a fundo a epidemiologia e a prevalência das incapacidades^{7,8}. Novos estudos sobre as incapacidades físicas são importantes para priorizar o acompanhamento de pacientes de alto risco e para desenvolvimento de estratégias de prevenção⁷.

A literatura dispõe de diversos trabalhos que identificam fatores associados à incapacidade física no momento do diagnóstico. Idade, sexo, classificação, duração da doença, número de lesões cutâneas, número de nervos acometidos e fatores socioeconômicos já foram relatados como fatores de risco⁶.

Estudos que avaliam o perfil clínico e epidemiológico e a prevalência das úlceras

plantares são escassos, principalmente no Brasil.

A Enfermagem tem um importante papel a desempenhar no tratamento de feridas, o profissional precisa estar ciente das responsabilidades, em relação ao conhecimento científico, para prevenção, avaliação das úlceras, diminuição de gastos com o tratamento, custo hospitalar, com vistas à melhora da auto-estima, a auto-imagem e a qualidade de vida da pessoa com a hanseníase.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que foram acometidos pela hanseníase e que apresentam úlceras plantares, atendidos no Ambulatório de Dermatologia de um hospital público de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado no Ambulatório de Dermatologia de um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais. Este Hospital é um Centro de Referência Estadual para o atendimento em hanseníase, onde são encaminhados os pacientes de difícil diagnóstico, intercorrências clínicas, úlceras, reações adversas aos fármacos da poliquimioterapia e episódios reacionais de difícil manejo.

A coleta de dados foi feita por meio do levantamento dos registros dos pacientes atendidos em 2015 contidos no Livro de Registro de Atendimento das Fisioterapeutas e que apresentavam úlceras plantares. Após

este levantamento foi realizado uma busca nos prontuários dos pacientes com úlceras plantares para obtenção das seguintes variáveis: idade, cor, situação previdenciária, procedência, forma clínica da hanseníase, baciloscopia, grau de incapacidade no diagnóstico e na alta, comorbidades.

Os critérios de inclusão foram: presença de úlcera na região plantar decorrente das alterações de sensibilidade causadas pela hanseníase e ter realizado o tratamento para hanseníase no hospital de estudo. Os critérios de exclusão foram: ter úlceras em região plantar ou na perna decorrente de outras patologias.

A análise de dados ocorreu pela técnica de estatística descritiva simples (frequência absoluta) pelo programa Stata versão 11.

Este estudo foi aprovado desde 2010 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital por meio de ofício de parecer substanciado. Ressalta-se também o cumprimento às normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2015 foram atendidos pela fisioterapia 111 pacientes com úlceras, destes 31 (27,9%) tinham úlceras na região plantar decorrentes da hanseníase e realizaram o tratamento com a poliquimioterapia na Instituição. Sendo assim, foram excluídos deste estudo 80 pacientes por não obedecerem aos critérios de inclusão.

O tempo de acompanhamento no serviço foi de 3 anos para todos os pacientes. Dos 31 pacientes que compuseram a amostra, 22 (71%) eram do sexo masculino, 13 (40,3%) da cor parda, 19 (61,2%) com a faixa etária entre 50 a 69 anos e 12 (39%) provenientes de Belo Horizonte.

Na análise dos dados dos pacientes portadores de úlceras na região plantar observou maior acometimento no sexo masculino, condizentes com os dados existentes na literatura sobre úlceras na região plantar decorrente da hanseníase^{2,4,10-11} e estando em conformidade com a prevalência de hanseníase no sexo masculino diagnosticada no ano de 2008 no Brasil, conforme os dados do Ministério da Saúde¹².

Um estudo realizado por Gomes¹⁰ levantou dados clínicos demográficos dos pacientes com hanseníase e também encontrou maior frequência de úlceras na região plantar em homens.

Em relação à cor, um estudo mostrou que as úlceras ocorreram em maior frequência nos pacientes de cor branca¹⁰, já a amostra em estudo teve predomínio da parda, reforçando os dados do Ministério da Saúde¹² de 2008 que mostraram que 51% dos casos diagnosticados são de etnia parda.

As úlceras na região plantar foram frequentes em pacientes com idade superior a 50 anos. Um estudo⁴ mostrou que 34% dos portadores de úlceras plantares tinham idade acima de 50 anos, observando que com o aumento da idade aumenta a incidência de úlcera plantar. Outros pesquisadores²

fizeram a caracterização dos doentes com hanseníase portadores de lesões, observou-se o maior predomínio de pacientes com úlceras plantares, com idade acima de 50 anos.

Os dados obtidos em relação à situação previdenciária apontaram que 10 (32%) dos pacientes eram aposentados, 18 (58%) estavam recebendo auxílio-doença e 3 (9,6%) estavam desempregados. Dos pacientes afastados todos se encontravam nessa situação em decorrência das úlceras plantares.

Esses achados confirmam a questão das implicações socioeconômicas envolvidas nessa problemática, uma vez que esses indivíduos ainda estão em fase laboral. Representando uma sobre carga econômica para a sociedade que perde em produtividade e têm que arcar com os custos o tratamento⁴.

A baciloscopia foi positiva em 16 pacientes (51,6%), ocorrendo em maior parte da amostra (Tab. 1).

Tabela 1. Descrição das variáveis relacionadas aos pacientes com úlcera plantar do ambulatório do hospital de estudo (n 31).

Variáveis	Frequência	%
Sexo		
Feminino	9	29
Masculino	22	71
Faixa etária		
30 a 50 anos	12	38,8
50 a 69 anos	19	61,2
Raça/Cor		
Branca	8	28,7
Preta	10	31
Parda	13	40,3
Profissão		
Aposentado	10	32
Auxílio-doença	18	58
Desempregado	3	9,6
Forma clínica		
Dimorfa	21	67
Virchoviana	10	33
Baciloscopia		
Negativa	15	48,4
Positiva	16	51,6
Grau de incapacidade (diagnóstico)		
Um	5	16
Dois	26	84
Grau de incapacidade (alta)		
Um	3	16,1
Dois	29	83,9

Fonte: dados da pesquisa.

Conforme a classificação Ridley e Jopling, a forma clínica de maior prevalência foi a Dimorfa com 21 (67%) casos. Sendo esta, a forma mais importante em termos de número de pacientes e gravidade de danos neurais, pois é neste grupo que ocorrem com maior frequência os comprometimentos neurológicos periféricos (neurites) e os episódios reacionais, gerando alto risco de desenvolvimento de incapacidades e deformidades físicas^{4,14}.

O exame para detectar as incapacidades físicas foi realizado em todos os pacientes, sendo que o grau de incapacidade 2 no diagnóstico foi o mais frequente 26 (84%). Isso demonstra um diagnóstico tardio da doença, pois quanto mais precoce for a detecção da doença, menor será a proporção de pessoas incapacitadas¹¹.

O grau de incapacidade que mais prevaleceu no momento da alta também foi o 2 correspondendo a 29 pacientes (83,9%). A abordagem das incapacidades físicas em doentes de hanseníase é considerada indicador valioso no estudo da epidemiologia da moléstia, fornecendo dados para que se avaliem a qualidade operacional e técnica dos serviços de saúde, o atraso no diagnóstico, as ações de acompanhamento, prevenção de incapacidade e reabilitação¹¹.

Quanto às comorbidades analisadas, a hipertensão arterial foi a que mais prevaleceu e no sexo feminino, mas o que chama mais atenção para este estudo é o alcoolismo presente em 19% da população do

sexo masculino. Um estudo¹⁵ realizou um levantamento sobre a prevalência do uso de álcool no Brasil. Foram analisadas 107 cidades com 8.589 entrevistados. Identificaram que a prevalência de dependência de álcool foi de 11,2%, sendo que deste total 17,1% era do sexo masculino e 5,7% do sexo feminino. Relacionando aos dados encontrados no Hospital, observa-se que os homens são mais propensos ao abuso de álcool.

Um estudo apontou que o álcool é a substância psicoativa mais utilizada no Brasil, e é um dos maiores causadores de incapacidades. Vários problemas sociais, econômicos e de saúde no Brasil tem como fator contribuinte o consumo abusivo de álcool¹⁵. Em relação à saúde, o alcoolismo pode comprometer o tratamento proposto, pois orientações sobre o autocuidado, repouso, uso adequado de medicações, dentre outras podem não ser seguidas pelo paciente.

O consumo excessivo pode levar a deficiência de vitaminas e minerais tornando o paciente propenso a infecções e causando retardo na cicatrização devido à má absorção dos nutrientes, como por exemplo, a vitamina A, que contribui na síntese de colágeno, estimulando a cicatrização¹⁷.

CONCLUSÃO

Essa pesquisa revelou dados importantes para avaliação e planejamento de ações de saúde mais direcionadas e condizentes com a realidade dos pacientes. Ressalta-se que existem cuidados específicos

a serem realizados na prevenção e no tratamento do perfurante plantar. Dentre eles, o repouso é essencial para favorecer sua cicatrização, porém nem todos os pacientes seguem essa recomendação. Percebe-se que, mesmo recebendo o benefício auxílio-doença, alguns continuam trabalhando informalmente.

No entanto, a principal forma de prevenção de incapacidades físicas como a úlcera plantar é o diagnóstico precoce da Hanseníase. O grau de incapacidade 2 no diagnóstico indica que os serviços de saúde necessitam adotar medidas mais eficazes para a busca de casos novos e aprimorar o conhecimento na prevenção e o manejo das incapacidades físicas independente do tipo de atenção de serviço prestado à saúde (primária, secundária ou terciária).

Outro entrave observado neste estudo é a dificuldade que os pacientes encontram em realizar os curativos no serviço de saúde mais próximo de sua residência, pois nem todos oferecem recursos humanos e materiais para o tratamento adequado das úlceras e com profissionais capacitados. Sugere-se aos gestores a implantação de protocolos para tratamento das úlceras decorrentes da hanseníase

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.
2. Melão RC, Helene LMF. Caracterização dos doentes com hanseníase portadores de lesão. *Revista Estima*. 2003;1(1):26-31.
3. Opramolla DVA. Noções de hansenologia. Bauru: Centro de Estudos “Dr. Reynaldo Quagliato”. 2000.
4. Côrtes SMS. Avaliação da cicatrização estimulada por aceleradores, em pacientes adultos com hanseníase, portadores de úlcera plantar. Universidade de Brasília. 2008.
5. Chagas ICS, Assis BPN. Úlceras em Hanseníase. In.: Lyon S, Grossi MAF. Hanseníase. Medbook Editora Científica Ltda. 2012.
6. Smith WC et al. Predicting neuropathy and reactions in leprosy at diagnosis and before incident events-results from the INFIR cohort study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2009;3(8):500, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2716523/pdf/pntd.0000500.pdf>.
7. Ganapati R, Revankar CR, Kingsley S. Management of leprosy on the basis of the epidemiology of disabilities. *Lepr Rev*. 1996;67(1):13-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8820515>
8. Moschioni C. Fatores de risco para incapacidade física anotados no momento do diagnóstico de 19.283 casos novos de hanseníase, no período de 2000 a 2005, em Minas Gerais, Brasil. Escola de Medicina da UFMG. 2007.
9. Chagas ICS, Paula CJ, Gonçalves SD. Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento da úlcera plantar em pacientes com hanseníase. *Revista Estima*. 2012;10(3):36-40.
10. Gomes FG, Frade MAC, Foss NT. Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. *Anais Brasileiro Dermatologia*. 2007; 82(5):433-37.

11. Tavares MT, Mateus L, Martins TA, Gurgel H. Avaliação dos ex-portadores de hanseníase com mal perfurante plantar em um serviço de referência. *Hansenologia Internationalis*. 2007. Disponível em: www.ilsl.br/revista/index.php/hi/article/view/174/157
12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Percentual de casos novos de hanseníase entre homens e mulheres diagnosticados Brasil, 2001 a 2009. Brasília, Ministério da Saúde, 2009.
13. Ridley DS, Jopling MJ. Classification of leprosy according to immunity. A five group system. *Int J Lepr*. 1966;34:255-73.
14. Chagas ICS et al. A importância da assistência multidisciplinar no acompanhamento dos portadores de hanseníase e na prevenção de incapacidades Saúde Coletiva. 2009;17(1):251-60.
15. Galduroz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Rev Brasileira de Psiquiatria*. 2004;26(supl):3-6.
16. Ferreira PS, Luis MAV. Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e drogas. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. 2004;13(2):209-16.
17. Leite NP et al. Úlceras por pressão: visão nutricional. In: Malagutti W, Kakiyama CT. (org.) *Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. Editora Martinari. São Paulo, 2010.