

A prática da enfermagem em curativos de hansenianos em unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV¹

The nursing practice on injury dressings in leprosy in Health Assistance Unities of the Regional Route of Health XXIV

Marina Teixeira Soares²
Lúcia Maria Frazão Helene³

Resumo

A hanseníase é doença de alta prevalência no país, causa alterações de sensibilidade no doente e pode gerar incapacidades e lesões. O mal perfurante plantar é a lesão de maior frequência, requerendo assistência pautada no conhecimento do processo de cicatrização e a escolha adequada dos produtos utilizados. Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada com o objetivo de caracterizar a prática da enfermagem em hanseníase, relacionada aos curativos, em algumas unidades de saúde da Direção Regional de Saúde - DIR XXIV da cidade de Taubaté, SP. Foi realizada em 18 municípios, selecionados, em 27 unidades de saúde, sendo a amostra da população composta por 56 funcionários. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, utilizando-se formulário com questões semi-estruturadas, todas realizadas após a anuência dos sujeitos da pesquisa, conforme a Resolução 196/96. Na análise estatística empregou-se o teste do *Quiquadrado* sem correção de Yates ou Teste Exato de Fisher; o nível de significância foi 0,05. Os resultados mostraram que, dos 56 pesquisados, 38 (67,8%)

realizavam curativos dentre os profissionais que executavam o procedimento, e 18 (32,1%) realizam apenas a orientação do procedimento, dos que realizavam os curativos 11 (28,9%) eram técnicos de enfermagem, dentre os sujeitos da pesquisa 24 (62,3%) são auxiliares, 2 (5,3%) são atendentes e 1 (2,6%) estagiário de enfermagem; 18 (47,4%) desses funcionários não tiveram preparo para o tratamento de lesões. As diferenças significativas encontradas entre o grupo dos funcionários com preparo dos sem preparo em curativo foram relacionadas à avaliação do leito da ferida e utilização de produtos para o desbridamento. Esforços são necessários para que os profissionais de enfermagem realizem sua prática em relação aos procedimentos de curativo à luz dos avanços tecnológicos no tratamento de lesões.

Palavras-chave: hanseníase; epidemiologia; enfermagem em saúde comunitária.

Introdução

Hanseníase, doença de alta prevalência no Brasil, tem grande potencial incapacitante. A afinidade do bacilo por células do sistema nervoso periférico pode provocar deformidades primárias como o comprometimento de fibras dos nervos sensitivos, motores e autônomos, acarretando diminuição ou ausência da sensibilidade protetora, paralisia e amiotrofia. Como deformidades secundárias, podem ocorrer calosidades fissuras, ulcerações e o mal perfurante plantar este a mais comum entre as lesões^{1,2}.

Desse modo, verifica-se que na hanseníase estas alterações devem ser detectadas e avaliadas, possibilitando determinar a implementação de medidas que visem a prevenção ou a

Recebido em 09/03/2004. Última revisão em 12/07/2004. Aceito em 15/07/2004.

Correspondência: Prof^ª Dr^ª Lúcia Maria Frazão Helene. Rua Raul Pompéia, 1023. Pompéia. São Paulo/SP CEP 05025-010. Imfhelen@usp.br

¹ Resumo da dissertação de Mestrado "Curativos em hanseníase: a prática da enfermagem em unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV" apresentada à Escola de Enfermagem da USP, em 2002.

² Professora Mestre, do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté/SP – Disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva

³ Professora Doutora, do Depto Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP/SP.

recuperação das incapacidades nos doentes. Dentre essas medidas, são citadas as massagens, os exercícios passivos e ativos (nas deformidades primárias), imobilizações, curativos e cirurgias (nos casos de deformidades secundárias), de acordo com a necessidade do doente e o grau de comprometimento neurológico. Todas essas condutas devem ser acompanhadas de orientações ao doente e aos membros de sua família, para prevenir complicações e oferecer melhoria da qualidade de vida dos hansenianos^{3,4}.

Crescem os investimentos na assistência ao doente portador de lesões crônicas, por meio de avançados métodos de tratamento tópico, que resultam em diminuição do tempo de cicatrização e melhora da qualidade de vida dos doentes. O setor público tem demonstrado preocupação em qualificar recursos humanos da rede básica de saúde, visando atender às expectativas da assistência curativa às lesões, diante das inovações existentes no mercado⁵.

A preocupação que moveu esta investigação foi conseqüente à percepção da vulnerabilidade dos doentes com hanseníase quanto às incapacidades físicas e presença de lesões/feridas, bem como da resposta do serviço público frente a essa necessidade, qualificando seus funcionários e fornecendo condições de tratamento que correspondam às inovações do tratamento de lesões. Portanto, o objeto deste estudo foi a assistência de enfermagem em hanseníase, particularmente na sala de curativo com portadores de lesões.

Objetivo Geral

Caracterizar a prática da enfermagem em hanseníase, relacionada aos curativos, em algumas unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV-Taubaté, SP (DIR-XXIV).

Metodologia

O estudo descritivo, foi desenvolvido com funcionários de enfermagem das Unidades de Saúde (USs) da rede pública, localizadas na região de abrangência da DIR-XXIV composta de 27 municípios. Destes, foram selecionados 18, que tinham implantado o Programa de Controle da Hanseníase (PCH) e atendiam doentes ou ex-doentes de hanseníase, em tratamento de lesões, desenvolvendo atividades de curativos. Nos municípios selecionados foram pesquisadas 27 USs assim distribuídas: 8 (29,6%) Unidades de Saúde do Programa de Saúde da Família (PSF); 6 (22,2%) Centros de Saúde (CS); 4 (14,8%) Unidades Básicas de Saúde (UBS); 3 (11,1%) Unidades Mistas (UM); 3 (11,1%) Postos de Atendimento Médico e Odontológicos (PAMO); 2 (7,4%) Ambulatórios Regionais de Especialidades (ARE), e 1 (3,7%) Santa Casa de Misericórdia (Santa Casa).

A população foi composta por todos os funcionários de enfermagem, responsáveis por procedimentos de curativos nas

USs selecionadas que se encontravam em pleno exercício de suas funções, durante o período da coleta de dados. A amostra foi composta de 56 funcionários, entrevistados após os esclarecimentos necessários sobre o estudo e posterior anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP; após sua aprovação, foi realizado o pré-teste do instrumento de coleta de dados, em uma Unidade de Saúde onde está implantado o PCH, tem atividades em sala de curativo, e, não fez parte desta investigação.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário composto de questões semi-estruturadas. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2001 e janeiro e fevereiro de 2002.

Para a análise e tratamento dos dados, os resultados das entrevistas foram armazenados em quatro bancos de dados, utilizando-se o software EPIINFO versão 6.0⁶. Na análise estatística empregou-se o teste do *Quiquadrado* sem correção de Yates ou o Teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi 0,05.

Resultados e discussão

Caracterização da população estudada

Dos 56 sujeitos da pesquisa, 89,3% eram do sexo feminino, 60,7% estavam na faixa etária entre 25 e 45 anos e 95,5% eram naturais da região estudada.

Da totalidade dos pesquisados, 28,6% eram enfermeiros, 23,3% técnicos de enfermagem, 42,8% auxiliares de enfermagem, 3,6% atendentes de enfermagem e 1,8% estagiário do curso de auxiliar de enfermagem; 65,5% tinha tempo de exercício profissional entre um e quinze anos.

No estudo, foram considerados os profissionais que executavam os procedimentos, aqueles responsáveis pelo desenvolvimento da técnica de tratamento de lesões em sala de curativos ou nas residências dos doentes e, os profissionais que orientavam e supervisionavam os funcionários em relação aos procedimentos dos curativos.

Dos 38 (67,8%) funcionários que executavam os curativos, 11 (28,9%) eram técnicos de enfermagem; 24 (63,2%) auxiliares de enfermagem; 2 (5,3%) atendentes e 1 (2,6%) estagiário. Dos 18 (32,1%) que orientavam os curativos, 16 (88,9%) eram enfermeiros e 2 (11,1%) técnicos de enfermagem.

Quanto à qualificação, constatou-se que 66% dos funcionários receberam algum tipo de preparo sobre hanseníase ou curativo, promovido pelas USs onde trabalhavam ou por outras instituições de saúde, por meio de treinamento, educação em serviço, e outros eventos como: seminários, cursos de aperfeiçoamento e de atualização, encontros, congressos e simpósios. A temática desenvolvida pelas USs, foi predominantemente sobre hanseníase, enquanto que, a realizada pelas

demais instituições, a ênfase foi sobre curativos.

Destaca-se que 34% dos funcionários não receberam qualquer tipo de preparo, entretanto, destes, 28,6% executavam e 5,4% orientavam os curativos. Ressalta-se que a não participação nos eventos para capacitação foi referida como decorrente da falta de oportunidade, tanto em relação aos procedimentos de curativo (35,7%) como à hanseníase (46,4%).

A motivação para a participação nos eventos de capacitação foi decorrente de: interesse pessoal de aprendizagem sobre curativos (48,2%) e sobre a hanseníase (33,9%); necessidade de aperfeiçoamento sobre a nova tecnologia de curativos (41,0%), bem como, da necessidade de adquirir novos conhecimentos em hanseníase (30,4%).

A prática dos funcionários em curativos

Para descrição e análise dos dados obtidos, relativos aos curativos, optou-se por aprofundar a discussão da prática desenvolvida somente pelos 38 funcionários, dos quais, 18

(47,4%) tinham recebido algum tipo de preparo pelo local de trabalho e os demais não. Quanto à qualificação, os dados apresentados se referem aos resultados obtidos dos eventos promovidos pelas USs onde trabalhavam.

a) Avaliação do portador de lesões

A avaliação do doente era realizada pela quase totalidade (84,2%) dos funcionários, destes, 50,0% tinha recebido preparo pelas USs.

Os dados da Tabela 1 congregam a distribuição dos sujeitos da pesquisa que executavam o curativo, segundo os itens da listagem da avaliação do portador de feridas, de acordo com sua qualificação.

Na Tabela 1, a análise estatística do teste *Quiquadrado* revelou-se significativa para o item de exame físico do doente, relacionado à interferência da força mecânica sobre a lesão, como era esperado para os funcionários com algum preparo em curativo e, especialmente, em hanseníase.

Tabela 1. Distribuição dos sujeitos da pesquisa que executam o curativo, segundo os itens de avaliação do portador de lesões, de acordo com a sua qualificação. DIR XXIV, Taubaté – SP, 2001/2002.

Itens de avaliação do portador de lesões	Recebeu preparo		Não recebeu preparo		Total		p
	N	%	N	%	N	%	
Total	16	50,0	16	50,0	32	100,0	
Exame físico							
Sinais vitais	2	12,5	-	-	2	6,2	0,24*
Condições neurológicas	4	25,0	1	6,2	5	15,6	0,17*
Condições de higiene	15	93,7	16	100,0	31	96,9	0,50*
Estado nutricional	11	68,7	8	50,0	19	59,4	0,28
Interferência de força mecânica sobre a lesão	11	68,7	4	25,0	15	46,9	0,02
História do doente							
Idade	6	37,5	3	18,7	9	28,1	0,22*
Doenças associadas	14	87,5	14	87,5	28	87,5	0,70*
Doenças de base	15	93,7	13	81,2	28	87,5	0,30*
Uso de drogas medicamentosas	14	87,5	12	75,0	26	81,2	0,33*
Hábitos	11	68,7	10	62,5	21	65,6	0,71
Condições de repouso	13	81,2	9	56,2	22	68,7	0,13
Estado de imunização	8	50,0	4	25,0	12	37,5	0,14
Condições sócio-econômicas	13	81,2	8	50,0	21	65,6	0,06
Condições de autocuidado	15	93,7	8	50,0	23	71,9	0,01*
Suporte familiar	13	81,2	6	37,5	19	59,4	0,01*
Estado emocional	11	68,7	7	43,7	18	56,2	0,15
Condições de auto-estima	1	6,2	1	6,2	2	6,2	0,76*
Valores culturais e crenças	3	18,7	1	6,2	4	12,5	0,30*

* Teste Exato de Fisher

De acordo com o Ministério da Saúde⁷, com a perda da sensibilidade protetora em áreas hipoestésicas ou anestésicas, os doentes de hanseníase não percebem quando sofrem pressões anormais nessas regiões, o que facilita o aparecimento de úlceras.

Ainda na Tabela 1, no item avaliação da história do doente, a análise estatística revelou-se significativa em relação às variáveis: condições de repouso, de autocuidado e de suporte familiar. Para as demais variáveis, o teste não apresentou dados estatísticos significativos esperados.

Para Santos⁸, só a avaliação global, sistematizada e interdisciplinar do paciente possibilita a detecção de fatores locais ou sistêmicos que podem interferir no processo de cicatrização, no potencial para o desenvolvimento de lesões, bem como na manutenção daquelas preexistentes.

b) Avaliação da lesão

Para Flanagan⁹, a avaliação da lesão é vista como uma etapa importante para a execução de um cuidado de boa

qualidade, que deve constar de itens que propiciem um monitoramento da evolução da ferida e avaliem a efetividade das condutas adotadas. Dealey¹⁰ afirma que a avaliação da lesão deve ser feita em conjunto com a avaliação do doente e esta deve ser repetida a intervalos regulares e freqüentes, de acordo com a evolução do processo de cicatrização. A importância de uma avaliação detalhada e realizada com rigor, fornecerá as informações básicas sobre o estado da lesão, possibilitando monitorar seu progresso, assegurando que se faça uma seleção apropriada dos produtos para seu tratamento.

Dos funcionários que executavam o curativo, a avaliação da lesão era realizada pela quase totalidade (97,4%); destes, somente 45,9% receberam preparo para tal.

Os dados da Tabela 2 congregam os resultados dos itens considerados pelo estudo na avaliação da lesão.

Na Tabela 2, a análise estatística mostrou-se significativa para as variáveis: tempo de existência da lesão e a avaliação das condições das bordas da lesão conforme o valor de $p=0,01$ e $p=0,03$, respectivamente. Quanto ao leito da lesão, nos dados

Tabela 2. Distribuição dos sujeitos da pesquisa que executam o curativo, segundo os itens da avaliação da lesão, de acordo com a sua qualificação. DIR XXIV, Taubaté – SP, 2001/2002.

Itens de avaliação da lesão	Recebeu preparo		Não recebeu preparo		Total		p
	N	%	N	%	N	%	
Total	17	46,0	20	54,0	37	100,0	
Lesão							
História da lesão	15	88,2	13	65,0	28	75,7	0,11*
Tipo de lesão	14	82,3	11	55,0	25	67,6	0,08
Tempo da lesão	12	70,6	4	20,0	16	43,2	0,01
Profundidade	11	64,7	9	45,0	20	54,0	0,23
Formato e tamanho	12	70,6	12	60,0	24	64,9	0,50
Extensão	1	5,9	-	-	1	2,7	0,46*
Característica do exsudato	16	94,1	14	70,0	30	81,0	0,07*
Presença de infecção	17	100,0	20	100,0	37	100,0	1,00*
Área peri-ferida	13	76,5	10	50,0	23	62,2	0,10
Bordas	12	70,6	7	35,0	19	51,3	0,03
Leito da lesão – (característica do tecido)							
Granulação	8	47,0	2	10,0	10	27,0	0,02*
Epitelização	7	41,2	2	10,0	9	24,3	0,04*
Fibrinoso	7	41,2	2	10,0	9	24,3	0,04*
Necrótico	7	41,2	3	15,0	10	27,0	0,08*
Evolução da lesão	17	100,0	20	100,0	37	100,0	1,00*

* Teste Exato de Fisher

correspondentes à característica dos tecidos no processo de cicatrização, a análise estatística demonstrou-se significativa para os itens relacionados aos tecidos de granulação, epitelização e fibrinoso, nos demais itens a análise não apresentou diferenças estatísticas significantes.

Na atual visão de tratamento de lesões, o profissional deve compreender como ocorre o processo de cicatrização, o que exige um conhecimento científico mais específico. Dentre os itens da listagem elaborada para avaliação do leito da ferida (granulação, epitelização e fibrinoso), que sugeriam maior

necessidade de conhecimento científico específico para sua realização, verifica-se que, dentre as respostas dos pesquisados, estes itens apareceram com maior frequência entre os que haviam recebido preparo

Em relação à periodicidade de avaliação da lesão, os funcionários que executavam o curativo (dos quais, 46% com preparo e 54% sem preparo), referiram realizá-la uma vez ao dia; essa periodicidade de avaliação foi justificada pelos sujeitos da pesquisa estudados, como sendo rotina nas unidades de saúde pesquisadas.

Os procedimentos realizados nos curativos não eram registrados por 31,6% dos profissionais que não receberam preparo, sobre curativo e sobre hanseníase, e por 7,9% daqueles que receberam preparo. Não ser considerado como rotina da sala de curativo foi o motivo mais citado para a não realização do registro.

Dentre os que anotavam os procedimentos, o prontuário do doente foi o local de registro usado por 32,4% dos funcionários; o registro em "protocolo específico" foi referido somente por 8,1% funcionários com preparo e a anotação em "caderno" foi citada por 8,1% dos que não tinham recebido preparo. Segundo Dealey¹⁰, o protocolo de avaliação da ferida é útil, pois permite checar se algum fator de risco passou despercebido e uniformiza o curativo, evitando a falta de continuidade do tratamento pelos funcionários de enfermagem.

As anotações dos funcionários com preparo consistiam de informações sobre: a evolução da ferida; procedimentos realizados; complicações da doença e encaminhamento do doente a outros funcionários. Dentre os sujeitos da pesquisa, aqueles que

declararam não ter recebido nenhum preparo, relatavam nos registros os procedimentos feitos e a evolução da ferida.

c) Técnica de curativo

A técnica de curativo consiste de três etapas: inicialmente, a limpeza da lesão, recomendada que seja realizada por irrigação com jatos de soro fisiológico 0,9%; em seguida, o desbridamento que é a remoção dos tecido desvitalizado, necrótico ou de materiais estranhos à ferida e, por último, a proteção da lesão ou o emprego de cobertura¹¹⁻¹².

A limpeza da lesão é o processo que envolve o uso de soluções para remover da superfície da ferida, os contaminantes inflamatórios e bacterianos, os tecidos desvitalizados e os corpos estranhos, viabilizando, assim, a restauração tissular. Para a remoção desses elementos, deve-se evitar o trauma mecânico e químico da ferida⁸.

Os dados da Tabela 3 mostram as soluções mais utilizadas no tratamento de lesões, segundo a capacitação dos funcionários que executavam o curativo. No teste estatístico da tabela acima verificamos que existe significância em relação às variáveis: utilização de álcool iodado, soluções de iodo e água destilada e não existe significância em relação às demais variáveis.

O uso das soluções de iodo foi justificado pelas seguintes finalidades: ação anti-séptica, utilizada em feridas cirúrgicas; o uso para limpeza do leito da ferida; e seu emprego como uma realização da prescrição médica.

Segundo Dealey¹⁰, as soluções de iodo consideradas como

Tabela 3. Distribuição dos sujeitos da pesquisa que executam o curativo, segundo soluções utilizadas no tratamento de lesões, de acordo com sua qualificação. DIR XXIV, Taubaté – SP, 2001/2002.

Soluções utilizadas	Teve preparo		Não teve preparo		Total		P
	N	%	N	%	N	%	
Total	18	47,4	20	52,6	38	100,0	
Água	1	5,5	4	20,0	5	13,1	0,20*
Água e sabão	6	33,3	6	30,0	12	31,6	0,82
Água oxigenada	2	11,1	7	35,0	9	23,7	0,09*
Álcool iodado	1	5,5	7	35,0	8	21,0	0,03*
Líquido de Dakin	1	5,5	1	5,0	2	5,3	0,78
Nitrato de prata	1	5,5	-	-	1	2,6	0,47*
Permanganato de potássio	-	-	2	10,0	2	5,3	0,27*
Soluções de iodo (PVPI)	10	55,5	17	85,0	27	71,0	0,05
Soro fisiológico aquecido	4	22,2	4	20,0	8	21,0	0,71*
Soro fisiológico à temperatura ambiente	14	77,8	18	90,0	32	84,2	0,27*
Sulfadiazina de prata	1	5,5	1	5,0	2	5,3	0,78*
Água destilada	1	5,5	7	35,0	8	21,0	0,03*

* Teste Exato de Fisher

substâncias anti-sépticas de largo espectro, são utilizadas em tratamento de feridas. Geralmente utiliza-se, iodo-povidona a 10,0% (com 1,0% de iodo disponível) para desinfetar a pele e limpar as feridas infectadas. É um produto contra indicado em razão do seu efeito citotóxico para os fibroblastos, retardando a epitelização e diminuindo a resistência da ferida à tensão. Por ser usado deve ser diluído a 0,001%.

Cooper¹³; Glide¹¹ recomendam a utilização do soro fisiológico a 0,9%, sob a forma de jato para a limpeza de lesões crônicas, destacando que esta técnica permite a remoção de corpos estranhos e tecidos não aderidos, além de não danificar o tecido de granulação que está em formação. Ressaltam, entretanto, que a pressão hidráulica obtida por meio da irrigação por jato de soro fisiológico, deve ser cuidadosamente controlada, uma vez que pressões muito elevadas podem ser prejudiciais aos tecidos viáveis.

A proteção da ferida ou o uso do curativo oclusivo é uma prática fundamentada nos estudos científicos que comprovaram que a cicatrização ocorre de forma mais rápida quando o leito da lesão é mantido em meio úmido¹⁴.

Como maneira ideal de se manter o leito da lesão, visando a sua melhor cicatrização, a totalidade dos funcionários estudados referiu que os curativos deveriam sempre ser mantidos fechados; 47,4% dos funcionários (34,2 % com preparo e 13,1% sem preparo) referiram que os curativos deveriam ser secos; e

28,9% dos funcionários (13,1% com preparo e 15,8% sem preparo) mencionaram curativos úmidos. Os sujeitos da pesquisa afirmaram que, curativo seco era a técnica que consistia na colocação de um produto tópico (pomada ou soluções) e fazendo a oclusão da ferida com gazes envolvidas por ataduras de crepe ou esparadrapo, como fixante da gaze.

Para que o processo de cicatrização ocorra em boas condições, Bryant¹⁵ reforça a necessidade de que um dos critérios seja a seleção correta dos produtos para curativos. Sugere que seja feita uma avaliação desses produtos, no sentido de escolher aqueles que realmente proporcionem uma redução no tempo de cicatrização e aumentem o conforto do doente. A seleção dos produtos será mais fácil se o profissional que for executar o procedimento tiver avaliado a lesão e identificado os objetivos específicos a serem alcançados naquele momento e se tiver conhecimento sobre às características e eficácia dos produtos disponíveis¹⁰.

Os produtos utilizados para o tratamento das feridas incluem agentes tópicos e curativos, sendo o agente tópico aplicado no leito da lesão e o curativo usado para cobrir a lesão, promovendo a cicatrização e protegendo-a de danos maiores¹⁰⁻¹⁶.

Os dados da Tabela 4 evidenciam a distribuição dos produtos empregados no tratamento das feridas, segundo a capacitação dos funcionários responsáveis pela execução do procedimento.

Tabela 4. Distribuição dos sujeitos da pesquisa que executam o curativo, segundo os produtos utilizados no tratamento de lesões, de acordo com sua qualificação. DIR XXIV, Taubaté – SP, 2001/2002.

Produtos utilizados	Teve preparo		Não teve preparo		Total		p
	N	%	N	%	N	%	
Total	18	47,4	20	52,6	38	100,0	
Alginado de cálcio	4	22,2	-	-	4	10,5	0,04
Bota de Unna	2	11,1	-	-	2	5,3	0,22*
Carvão ativado	2	11,1	-	-	2	5,3	0,22*
Colagenase	5	27,8	11	55,0	16	42,1	0,09
Hidrocolóide gel	3	16,7	-	-	3	7,9	0,10*
Hidrocolóide granulado	1	5,5	-	-	1	2,6	0,47*
Hidrocolóide pasta	2	11,1	-	-	2	5,3	0,22*
Hidrocolóide placa	3	16,7	-	-	3	7,9	0,10*
Hidrogel	1	5,5	-	-	1	2,6	0,47*
Ácidos graxos essenciais	10	55,5	11	55,0	21	55,3	0,97
Papaína	7	38,9	2	10,0	9	23,7	0,04*

* Teste Exato de Fisher

Os dados demonstram que não houve diferenças estatisticamente significativas para os itens estudados, exceto para os relativos ao alginato de cálcio e à papaína, produtos utilizados com maior frequência, entre os funcionários com preparo em curativos. Como finalidades de uso, foram mais citadas pelos pesquisados: o alginato de cálcio como tendo ações desbridante, absorvente e cicatrizante; em relação à papaína, ações desbridante, cicatrizante e atendimento à prescrição médica.

Os alginatos são polímeros fibrosos derivados do ácido algínico, que têm ação hemostática; considerados bioativos, são altamente absorventes, promovem a autólise, possibilitando a remoção bacteriana. São indicados para feridas altamente exsudativas e, contra-indicados para feridas secas⁸.

Em nosso País, Monetta¹⁷⁻¹⁸ tem se dedicado ao estudo da papaína e advoga seu uso, ressaltando seus efeitos benéficos sobre a cicatrização de feridas, entretanto, recomenda que sua manipulação seja realizada por funcionários devidamente capacitados. Verificamos no presente estudo que, a papaína, como desbridante, tem sido utilizada por um terço dos funcionários estudados, nos serviços de saúde da rede básica da região estudada.

O tratamento de lesões é um processo complexo, dinâmico, que demanda avaliações sistematizadas, cuja frequência de prescrição e de tipo de curativo, ou cobertura, deve ser de acordo com cada etapa da evolução do processo de cicatrização¹⁹.

Segundo Poletti²⁰, cabe aos membros da equipe de enfermagem a prática de cuidados a portadores de lesões; o autor considera essa prática como especialidade, pois, exige dos funcionários conhecimentos específicos, habilidade e uma ampla abordagem ao lidar com o doente.

Com a implantação Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a saúde deve ser entendida como um direito social, que tem por diretrizes a descentralização, a regionalização, a hierarquização a integralidade da assistência e a participação popular no controle social das ações em saúde. Para a manutenção destes princípios, torna-se importante a formação e capacitação de recursos humanos, em seus aspectos técnicos, éticos e políticos^{21,22}.

Considerações finais

Diante dos resultados obtidos verifica-se que os curativos eram realizados por 67,8% dos sujeitos da pesquisa, caracterizados por 63,2% auxiliares de enfermagem, 28,9% técnicos de enfermagem, 5,3% atendentes de enfermagem e, 2,6% estagiários de enfermagem.

Destaca-se que 34% dos funcionários não receberam qualquer tipo de preparo, entretanto, destes, 28,6% executavam e 5,4% orientavam os curativos. Os motivos referidos para a não qualificação, tanto em relação aos procedimentos relacionados ao curativo, quanto à hanseníase, foram em decorrência da falta de oportunidade na participação dos eventos ou cursos.

Dos que foram qualificados, a motivação foi decorrente de interesse pessoal de aprendizagem sobre curativos e sobre a hanseníase, da necessidade de aperfeiçoamento sobre a nova tecnologia de curativos, bem como da necessidade de adquirir novos conhecimentos em hanseníase.

A prática de enfermagem em curativo, segundo os pesquisados, em relação à avaliação do doente, apesar de ser executada pela totalidade, existem variações na maneira de sua realização, sendo que os melhores resultados foram encontrados entre os funcionários que foram qualificados, em hanseníase.

Em relação à avaliação da lesão, os itens com melhores índices de avaliação, especialmente pelos funcionários com preparo em curativo, foram: tempo de existência das lesões, condições de suas bordas e a avaliação da presença de tecidos de granulação, epitelização e fibrinoso.

Sobre os produtos de proteção ou de cobertura da lesão, dentre uma relação de dez produtos apresentados aos sujeitos da pesquisa, todos foram referidos como utilizados pelos que tiveram preparo, e somente três produtos colagenase, papaína e ácidos graxos essenciais foram citados como utilizados pelos funcionários sem preparo.

O registro dos procedimentos dos curativos era realizado por 60,5% dos funcionários pesquisados, sendo que o conteúdo das anotações era diferente entre os que receberam preparo e os que não receberam. O primeiro grupo, registrava informações sobre a evolução da lesão, os procedimentos executados, as complicações decorrentes da doença e os encaminhamentos realizados com os doentes. Para os que não receberam nenhum preparo, o registro versava apenas sobre os procedimentos feitos e a evolução da ferida.

O prontuário do doente foi o local de registro utilizado pela maioria, o registro em "protocolo específico" foi referido por uma minoria de funcionários com preparo em curativo ou em hanseníase.

Esta investigação nos alerta para a necessidade de incrementar as unidades de saúde com maior investimento em recursos humanos, de modo a qualificá-los para o desenvolvimento de suas atividades, em geral e, em espacial, em salas de curativos, tanto do ponto de vista teórico como prático, de modo a estender e aperfeiçoar as ações de prevenção e tratamento das lesões decorrentes da hanseníase.

Abstract

Leprosy, which is a disease of high prevalence in Brazil, is a well known cause of sensory disorders, neuropathic wounds, and disability. The neurotrophic ulcer on the sole of the foot is the most frequent lesion and requires assistance based on the knowledge of the treatment and on the adequate choice of the medicine for topical use. This descriptive study has been made prospectively in The Regional Route of Health, DIR XXIV-Taubaté in the State of São Paulo, Brazil. It targeted nursing activities on the treatment of injuries of leprosy patients. From 27 Health Assistance Unities, located in 18 cities, it was selected a sample of 56 nursing workers. The data were collected through an interview in which a semi-structured questionnaire was administered after the consent of the interviewed. Statistical analysis used the Pearson χ^2 test or the

Fisher exact test as appropriate and settled the p-value at 0,05. The results showed that, from the sample of 56 workers interviewed, 38 (67,8%) were directly involved in injury dressing and 18 (32,1%) acted only as supervisors of the injury dressing process, 11 (28,9%) were nurse technician, 24 (62.3%) were nurse assistant, 2 (5.3%) were attendants and 1 (2.6%) was a nurse trainee. Of the former, 18 had not received formal training in injury dressing care. The comparison of the performance of trained and untrained workers, two significant differences have been found: the evaluation of injury bed and the use of topical medicine. Efforts have been being needed to improve the quality of nursing care to injuries regarding the current technological knowledge on the treatment of the injuries mentioned above.

Key words: leprosy; epidemiology; community health nursing.

Referências Bibliográficas

- 1 Opromolla, DVA. Noções de hansenologia. Bauru: Centro de Estudos "Dr. Reynaldo Quagliato"; 2000.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Guia de controle da hanseníase. Brasília (DF); 1994.
- 3 Lehman LF. Úlceras neurotróficas: uma nova visão no tratamento das feridas. Belo Horizonte: Coordenadoria Estadual de Controle de Hanseníase; 1999.
- 4 Margarido-Marchese L, Tedesco-Marchese AJ, Rivitti EA. Hanseníase. In: Veronesi R. Tratado de infectologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p.717-8.
- 5 Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação dos Institutos de Pesquisa - Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. "Alexandre Vranjac". Programa de Controle da Hanseníase. Proposta para a reorganização do sistema de referência para as ações de controle da hanseníase – ano 2000. São Paulo: SINAN; 2000.
- 6 Dean AG, Dean JA, Burton AH, Dicker, RC. Epi-Info – Version 6. Atlanta: CDC/OMS; 1997.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de prevenção de incapacidades. Brasília (DF); 2001.
- 8 Santos, VLCC. Avanços tecnológicos no tratamento de feridas e algumas aplicações em domicílio. In: Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p.265-305.
- 9 Flanagan M. Assesment criteria. Nurs Times 1994; 90(35):76-8.
- 10 Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. São Paulo: Atheneu; 2001.
- 11 Glide S. Cleanig Choices. Nurs Times 1992; 88(19):74-8.
- 12 Hateley P. Lotions and potions. Nurs Times 1993; 89(45):45-50.
- 13 Cooper DM. Optimizing, wound healing: a practice within nursing domain. Nurs Clin North Am 1990; 25(1):165-79.
- 14 Krasner D. The 12 commandements of wound care. Nursing 1992; 22(12):34-41.
- 15 Bryant RA. Acute & chronic wounds: nursing management. Missouri: Mosby; 1999.
- 16 Meneghin P, Soares L. Avanços em curativos. In: Fernandes AT. Infecções hospitalares e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 98-1007.
- 17 Moneta L. A importância da atuação científica do enfermeiro na execução dos curativos feitos com papaína. Rev Paul Enferm 1990; 9(3):83-7.
- 18 Moneta L. A utilização de novos recursos em curativos num consultório de enfermagem. Rev Paul Enferm 1992; 11(1):19-26.
- 19 Bajay HM, Jorge AS, Dantas SRPE. Tratamento de feridas: manual. Campinas: HC/GEFE/UNICAMP; 1999. p.7-79.

- 20 Poletti NAA. O cuidado de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: a busca de evidências para a prática. [Dissertação] Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2000.
- 21 Carvalho GI, Santos L. Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90). São Paulo: HUCITEC; 1995
- 22 Teixeira CF, Paim JS. Políticas de formação de recursos humanos em saúde: conjuntura atual e perspectivas. *Divulg Saúde Deb* 1996; 12:19-23.