

Maria Virgínia Rodrigues Ferreira  
Julio<sup>1</sup>

Susilene Maria Tonelli Nardi<sup>2</sup>

Heloisa da Silveira Paro Pedro<sup>3</sup>

Vânia Del'Arco Paschoal<sup>4</sup>

## EVOLUÇÃO DAS LESÕES NASAIS EM PACIENTES COM HANSENÍASE

*Evolution of nasal lesions in leprosy patients*

### RESUMO

Doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, a hanseníase ataca a pele e os nervos periféricos, em especial dos olhos, do nariz, das mãos e dos pés. Sua maior morbidade associa-se aos estados reacionais e ao acometimento neural que podem causar deficiências físicas, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo teve como finalidade descrever as alterações e avaliar a evolução das lesões nasais encontradas durante o tratamento de hanseníase com poliquimioterapia, mediante avaliações realizadas pelo profissional no serviço de prevenção e de reabilitação das incapacidades físicas. Os resultados demonstraram que a lesão nasal é freqüente (69,8%). A lesão mais encontrada foi o ressecamento (38,2%), seguido de crostas (23,6%) e de obstrução nasal (8%). Considerando reavaliações e orientações quanto aos cuidados com o nariz no sentido de prevenir lesões e de cuidar das já instaladas, o acompanhamento do paciente ao longo do tratamento resultou em melhora das lesões em 47,2% dos casos, em manutenção da lesão em 39,5% dos casos,

Julio MVRF, Nardi SMT, Pedro HSP, Paschoal VDA. Evolução das Lesões Nasais em Pacientes com Hanseníase. Hansen Int. 2010; 35(1), p. 29-35.

em ausência de lesão em 6,3% e em piora das lesões em 7% dos casos. O nariz deve ser elencado como local de avaliação e de cuidados na rotina de atendimento em prevenção de incapacidades na hanseníase.

**Palavras chaves:** hanseníase; mucosa nasal; obstrução nasal; incapacidades e saúde; morbidade

### ABSTRACT

Leprosy, an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, affects skin and peripheral nerves, especially in eyes, nose, hands and feet. Its highest morbidity is associated with reactional episodes and neural involve-

Recebido em: 11/01/2010.

Última Correção: 26/10/2010.

Aceito em: 12/11/2010.

1 Acadêmica de Enfermagem da FAMERP, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto FAMERP/SP- Curso de Enfermagem. mrvfjulio@yahoo.com.br

2 Terapeuta Ocupacional, Mestre, Pesquisadora Científica do Instituto Adolfo Lutz Laboratório Regional de São José do Rio Preto, SP/ Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP, snardi@ial.sp.gov.br

3 Bióloga, Mestre, Pesquisadora do Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto, SP, hsppedro@ial.sp.gov.br

4 Enfermeira, Doutora, Profa. Adjunto de Ensino da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP, Departamento de enfermagem em Saúde Coletiva. vaniapaschoal@yahoo.com.br  
Suporte Financeiro

A pesquisa teve apoio financeiro, Bolsa de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. (BIC/FAMERP) 2008/2009.

Endereço para correspondência: Susilene Maria Tonelli Nardi - Rua Alberto Sufredini Bertoni nº 2325. Maceno - São José do Rio Preto/SP - CEP: 15060-020

Fone/FAX: (17) 3224.2602 - e-mail: snardi@ils.br

ment which cause physical deformities, compromising the quality of life of the patients. This study aimed to describe the alterations in nose and to evaluate the evolution of the nasal injuries appearing during leprosy treatment with multidrug therapy. It was based on evaluations done by professional from the service of prevention of incapacities and rehabilitation. The results demonstrated that nasal injury is frequent (69.8%). The most common lesion finding is the dryness (38.2%), followed by crusts (23.6%) and nasal clogging (8%). The follow-up and orientation of patients in respect to care of the nose to prevent appearance of lesions and to promote healing resulted in improvement in 47.2% of the cases, maintenance of lesions in 39,5%, absence in 6,3% and worsening in 7% of the cases. The nose should be selected amongst the sites for evaluation and routine care during assistance in prevention of incapacities of leprosy patients.

**Key words:** leprosy; nasal mucosa; nasal obstruction; disability and health; morbidity.

## INTRODUÇÃO

Doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, a hanseníase acomete a pele e os nervos periféricos, em especial dos olhos, do nariz, das mãos e dos pés<sup>1</sup>. O Brasil ocupa o primeiro lugar em incidência e em prevalência da hanseníase entre os três países que ainda não eliminaram a doença no mundo<sup>2,3</sup>.

A porta de entrada do bacilo no corpo humano é o nariz e a transmissão da doença ocorre por meio do mesmo canal, onde podem existir hansenomas e infiltrações. Em relação à transmissão, estudos relatam que milhares de bacilos são expelidos pelo nariz do doente de hanseníase virchoviano, virgem de tratamento, devido ao excesso de coriza<sup>4,5</sup>.

A obstrução nasal e a epistaxe são freqüentes, em especial nas formas multibacilares da doença que, não raras vezes, podem apresentar congestão, formação de crostas, sangramento, ulceração e, finalmente, perfuração<sup>6</sup>.

A ausência ou a diminuição de produção de muco nasal causa ressecamento da mucosa, tornando-a frágil, acinzentada e com comprometimento do aporte sanguíneo, culminando, na maioria das vezes, em crostas que se aderem à mucosa. Na tentativa de retirada dessas crostas, ocorre a lesão da mucosa que freqüentemente sangra, ulcera e facilmente causa infecção. O agravamento desses traumatismos atinge a cartilagem septal, que necrosa e perfura, sendo este processo uma das causas do desabamento da pirâmide nasal<sup>7,8</sup>.

Apesar das lesões descritas, o surgimento das incapacidades também está intimamente ligado ao fator tempo, ao diagnóstico tardio, à falta de orientações ao paciente pelos profissionais da saúde e à dificuldade do

paciente de seguir as orientações de prevenção das lesões e/ou mudar hábitos diários que auxiliariam na prevenção dos danos ocasionados pela doença<sup>9,10</sup>.

No Brasil, a Prevenção e a Reabilitação das Incapacidades físicas na hanseníase (PRI) foram, com freqüência, relegadas a um plano secundário, prevalecendo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da doença sob uma abordagem dermatológica<sup>11,12</sup>.

O protocolo de *Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações* contido no Manual de Prevenção de Incapacidades deveria ser aplicado minimamente no diagnóstico da doença, a cada três meses, durante o tratamento, e na alta medicamentosa<sup>1</sup>. Esse protocolo apresenta campos para que se registrem as alterações e as queixas nasais, porém esses acometimentos não são considerados na construção do indicador *Grau de Incapacidades na hanseníase* da Organização Mundial de Saúde (GI-OMS), mesmo quando a lesão é grave, não permitindo, assim, que se verifique a sua tendência na evolução geral da doença<sup>1</sup>.

Para prevenir incapacidades nasais, o profissional dispõe de técnicas simples e utiliza medidas que visam evitar a ocorrência de danos físicos; no caso de danos já existentes, as ações objetivam evitar possíveis complicações<sup>12,13</sup>.

Considerando que a maioria das lesões nasais é passível de prevenção e é pouco conhecida e valorizada enquanto deformidade na hanseníase, este estudo tem como finalidade descrever as alterações ocorridas e avaliar a evolução das lesões nasais encontradas durante o tratamento medicamentoso dos pacientes com hanseníase com o propósito de reduzir a freqüência das deformidades e intervir na prevenção.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, protocolo 2144/2003, parecer 017/2003. Trata-se de estudo retrospectivo de caráter descritivo, realizado entre agosto de 2008 e julho de 2009.

Coletaram-se dados de prontuários de doentes com hanseníase, atendidos em dois locais distintos, onde o serviço de prevenção e de reabilitação das incapacidades físicas (PRI) é realizado rotineiramente com a utilização do protocolo de *Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações*<sup>1</sup>.

Os centros de atendimento são serviços de referência, pois são os únicos em seus municípios a realizar o serviço de PRI em hanseníase e ambos desempenham o mesmo procedimento no atendimento. Em cada um dos dois locais, havia um único profissional que há mais de dez anos realizava a avaliação e o acompanhamento de prevenção de incapacidades. Os mesmos foram ha-

bilitados para dar maior atenção aos pacientes e para adotar condutas semelhantes às utilizadas pela equipe técnica especializada na área e vinculada ao Programa de Controle da Hanseníase, da Secretaria Estadual de Saúde (SES). A reciclagem ao longo dos anos também foi realizada pelos profissionais da SES, que têm como rotina a supervisão *in locu* para verificar a aplicação das condutas indicadas e para realizar intervenções e correções quando necessário.

Na coleta de dados foram incluídos prontuários de todas as pessoas tratadas nos dois centros acima citados. Analisaram-se os dados de doentes de ambos os sexos, sem idade pré-estabelecida, diagnosticados com hanseníase e tratados com a poliquimioterapia, preconizada pela Organização Mundial de Saúde (PQT/OMS), no período de sete anos consecutivos.

Como critério de inclusão nos dados desta pesquisa, foi estabelecido que os pacientes deveriam ter sido minimamente avaliados pela PRI tanto no diagnóstico quanto na alta do tratamento quimioterápico e que o resultado da avaliação deveria estar devidamente registrado no protocolo denominado *Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações*, preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>1,14</sup>. Além disso, os doentes deveriam ter sido orientados quanto à prevenção e a reabilitação de seqüelas físicas, condição essa que pode ser confirmada pelo registro das ações no prontuário.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento previamente estruturado com as variáveis clínico-epidemiológicas. Esse instrumento trouxe dados do perfil demográfico e da história clínica do paciente, além das datas e dos resultados das avaliações nasais realizadas no diagnóstico, durante o tratamento e no momento da alta, tendo como base o protocolo de *Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações*<sup>1,14</sup>.

Consideraram-se as seguintes variáveis para a avaliação do nariz: a) Ressecamento nasal; b) Crostas/úlceras; c) Obstrução nasal/Hipersecreção; d) Perfuração de septo e/ou desabamento nasal. Para fins de análise, a idade foi categorizada em quatro faixas etárias: a) de 5 a 14,9 anos; b) de 15 a 34,9 anos; c) de 35 a 54,9 anos; e d) 55 anos ou mais.

Para se determinar a evolução das lesões nasais encontradas, estipulou-se como critérios de análise a verificação das seguintes situações: a) *Melhora*: pacientes que iniciaram o tratamento com alguma lesão e que apresentaram melhora desse quadro no momento da alta; b) *Manteve-se sem lesão*: os que não apresentaram lesão no diagnóstico, vieram a apresentar em algum momento durante o tratamento e, no momento da alta, estavam novamente como no diagnóstico; c) *Piora*: os que apresentaram lesão no diagnóstico e que pioraram a situação da mesma durante o tratamento medicamentoso e/ou na alta (ex: ressecamento inicial que evolui para uma obstrução nasal) ou ainda aqueles que

não apresentaram nenhum problema no diagnóstico e que desenvolveram durante o tratamento e/ou no momento da alta; ou d) *Manteve-se com a mesma lesão*: doentes que iniciaram o tratamento com uma determinada lesão, tiveram ou não alguma melhora ao longo do tratamento e, no momento da alta medicamentosa, continuaram a apresentá-la.

Verificou-se o grau de incapacidades físicas de acordo com o indicador utilizado mundialmente e recomendado pelo Ministério da Saúde que reconhece como **Grau 0** os pacientes que não apresentam problemas nos olhos, nas mãos e nos pés causados pela hanseníase. Os pacientes que são classificados como **Grau 1** apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, nas mãos e nos pés. Por fim, os que apresentam lesões graves são classificados como **Grau 2**<sup>1</sup>. Cabe aqui ressaltar, que a avaliação nasal não faz parte da construção do Grau de incapacidade preconizado pela OMS, apesar de fazer parte do protocolo *Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações*<sup>1,14</sup>.

Os pesquisadores utilizaram as instruções e orientações quanto aos cuidados com a prevenção das lesões nasais contidas no Manual de Prevenção de Incapacidades do Ministério da Saúde<sup>1</sup> (ANEXO I).

Os dados obtidos foram inseridos em planilha Excel 2003, analisados no programa estatístico EPI INFO versão 3.5.1. Os resultados são apresentados neste artigo em porcentagem ou média e em desvio padrão (dp). Utilizou-se os testes de qui-quadrado( $\chi^2$ ) ou Fisher, conforme apropriado. Considerou-se como limite para significância estatística o valor- $p \leq 0,05$ . Para avaliação de concordância utilizou-se o teste de Kappa (com interpretação de Landis & Koch) para comparar os Graus 0, 1 e 2 segundo a OMS no Diagnóstico e na Alta.<sup>15</sup>

## RESULTADOS

### Perfil demográfico e Grau de incapacidades (OMS)

De um total de 297 prontuários avaliados, referente às pessoas tratadas ao longo de sete anos, 212 prontuários (71,4%) foram utilizados neste estudo, totalizando 686 avaliações e intervenções em PRI, sendo a média de 3,2 (dp 2,2) avaliações por paciente.

A idade variou de 5 a 81 anos, com média de 46,6 anos (dp16,2) sendo que a faixa etária mais atingida pelas lesões nasais foi a de 35 a 55 anos, na qual se encontram 108 sujeitos (50,9%).

Houve predomínio da forma clínica Dimorfa, encontrada em 72 pacientes (34%), seguida das formas Virchowiana 50 (23,6%), Tuberculóide 46 (21,7%) e Indeterminada, em 44 (20,8%). O maior número de casos (122 pessoas, equivalente a 57,6%) realizou, portanto, tratamento multibacilar.

De 212 casos avaliados (100%), seja no diagnóstico e/ou na alta, foi possível extrair o GI-OMS no diagnóstico de 191 (90,1%) e na alta de 187 (88,2%), uma vez que havia registro completo das avaliações em todos os seguimentos, no protocolo de *Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações*<sup>1,14</sup>. As deficiências (grau 1 e 2) foram encontradas em 50,3% dos casos no diagnóstico (n=96) e em 38,5% na alta (n=72).

Para avaliar a frequência de melhora, piora e manutenção do quadro de lesão, considerando o GI-OMS, foi possível avaliar um total de 167 casos (78,8%) que tiveram a avaliação registrada tanto no diagnóstico quanto na alta.

A comparação dos Graus 0, 1 e 2 no diagnóstico e na alta foi significativa (valor-p=0,000  $\chi^2$ ) e está apresentada na **FIGURA 1**.

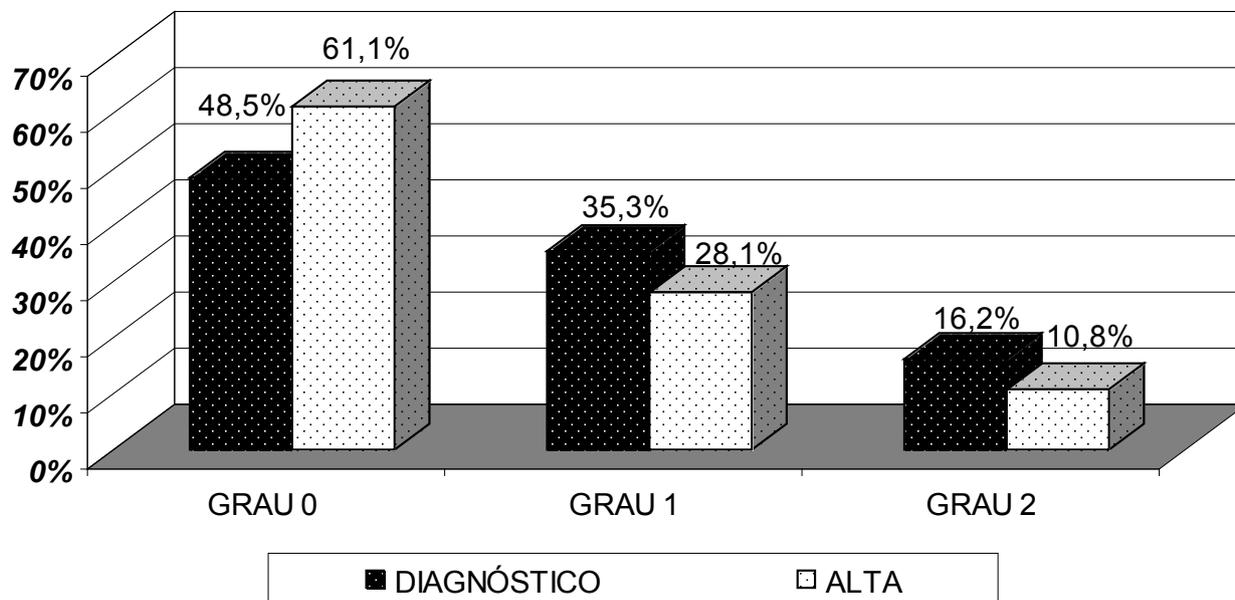


Figura 1: Comparação dos Graus 0, 1 e 2 preconizado pela Organização Mundial de Saúde no Diagnóstico e na Alta.

Kappa= 0,633

Intervalo de Confiança (95%): 0,53 – 0,74

Ainda sob análise do GI-OMS, dos 167 casos que tiveram avaliações completas no diagnóstico e na alta, 131 casos (78,4%) mantiveram-se com o mesmo grau (0/0; 1/1 e 2/2) indicando que o quadro manteve-se inalterado; 31 casos (18,6%) melhoraram (2/1; 2/0;1/0) e 5 casos (3%) pioraram (0/1 ou 1/2). A aplicação do teste de Kappa 0,633280 IC - 95%: 0,53 a 0,74 (concordância de moderada a substancial pelo critério de Landis & Koch), demonstra que não ocorreu migração de categoria entre os dois momentos.

### Perfil das Alterações e evolução das lesões nasais

Dentre os 212 casos avaliados em PRI, 148 (69,8%) apresentaram alterações nasais, sendo a mais freqüente

o ressecamento, que acometeu 81 (38,2%) em algum momento do tratamento. As crostas acometeram 50 pacientes (23,6%), e a obstrução 17 (8%).

O gênero masculino foi significativamente mais acometido pelas lesões nasais, assim como a faixa etária de 33 a 54 anos.

O ressecamento nasal e as crostas estiveram presentes em todas as formas clínicas. A obstrução nasal (n=17) foi encontrada exclusivamente nas formas dimorfa e virchoviana, sendo que essa última estava presente em 58,8% (n=10) dos casos avaliados, conforme demonstrado na TABELA 1.

Tabela 1 Características Clínico-Demográficas e Diferentes Alterações Nasais.

Características Clínico- demográficas	Alterações nasais (N=148)					
	Ressecamento n=81		Crostras n= 50		Obstrução n=17	
	n (%)	Valor-p	n (%)	Valor-p	n (%)	Valor-p
<b>Gênero</b>						
Masculino	54 (66,7)	0,044*	36 (72)	0,020*	13 (76,5)	0,096*
Feminino	27 (33,3)		14 (28)		4 (23,5)	
<b>Idade</b>						
até 34 anos***	9 (11,1)	0,017**	5 (10)	0,047**	1 (5,9)	Não se aplica
35 a 54	44 (54,3)		26 (52)		10 (58,8)	
55 ou mais	28 (34,6)		19 (38)		6 (35,3)	
<b>Forma Clínica</b>						
Indeterminada	7 (8,6)	0,000**	1 (2)	0,000**	0 (0)	Não se aplica
Tuberculóide	7 (8,6)		3 (6)		0 (0)	
Dimorfa	36 (44,4)		21 (42)		7 (41,2)	
<b>Virchoviana</b>	31 (38,4)		25 (50)		10 (58,8)	

\* Fisher's Test

\*\* qui-quadrado Test ( $\chi^2$ )

\*\*\*Seis (6) pacientes eram menores de 15 anos.

Verificou-se a forma como as alterações nasais evoluíram ao longo do tratamento nos casos que possuíam no mínimo duas avaliações (n=142) realizadas no diagnóstico, durante tratamento e/ou no momento da alta, para que a comparação entre dois momentos distintos pudesse ser realizada. Para tanto, foram utilizados os critérios *melhora*, *manteve-se sem lesão*, *piora* e *manutenção da lesão inicial*, conforme descrito inicialmente na metodologia e demonstrado na TABELA 2.

Do total de pessoas que apresentaram algum tipo de lesão nasal e que passaram por, no mínimo, duas avaliações (n=142), 67 (47,2%) melhoraram, 65 (45,8%) ficaram com o quadro inalterado e 10 (7%) pioraram.

Para o autocuidado e para a prevenção de incapacidades observou-se, na análise dos prontuários, que os pacientes que apresentaram alteração nasal receberam orientação para realizar hidratação com soro fisiológico ou com água limpa e para lubrificar a mucosa nasal

Tabela 2 Evolução das Lesões Nasais em Cada Tipo de Alteração (ressecamento/crostras/obstrução) considerando *melhora*, *manteve-se sem lesão*, *piora* e *manteve-se com a mesma lesão*.

Evolução Das Lesões Nasais	Ressecamento	Crostras	Obstrução	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Melhora</b>	24 (16,9)	36 (25,4)	7 (4,9)	67 (47,2)
<b>Manteve-se sem lesão*</b>	4 (2,8)	3 (2,1)	2 (1,4)	9 (6,3)
<b>Piora</b>	6 (4,2)	3 (2,1)	1 (0,7)	10 (7)
<b>Manteve-se com a mesma lesão</b>	43 (30,3)	7 (4,9)	6 (4,3)	56 (39,5)
<b>TOTAL</b>	77* (54,2)	49* (34,5)	16* (11,3)	142 (100)

\* Os n total difere do N até então analisado em cada uma das lesões, em decorrência de valores "missing" na comparação das avaliações.

com óleo mineral que lhe era fornecido imediatamente após a avaliação e a orientação do profissional.

Os casos que apresentaram crostas receberam orientações quanto ao cuidado na retirada das mesmas e quanto à prevenção diária para evitar novas crostas aderidas. Além disso, receberam orientação para procurar o serviço de PRI a qualquer sinal de agravamento das lesões (ANEXO I).

As pessoas sem alteração nasal receberam orientações de prevenção de incapacidades com o objetivo de evitar futuras lesões.

## DISCUSSÃO

Poucos estudos atualmente referem-se aos acometimentos nasais ocasionados pelas complicações da hanseníase<sup>16,17</sup>. Estudos anteriores já apontavam a necessidade do cuidado especial com as lesões nasais, pelo fato de comprometerem todas as formas clínicas da doença, estando presentes em 100% dos MHV<sup>4,5,7,8,18</sup>.

De fato, a forma virchoviana tem sido referenciada como a mais acometida pelas lesões nasais, corroborando assim com os resultados desta pesquisa<sup>10,16-18</sup>. Quanto à frequência das lesões, a obstrução tem sido o achado mais freqüente em outros estudos, seguido da formação de crostas, resultados esses discordantes dos resultados aqui descritos.<sup>17-19</sup>

A faixa etária mais atingida pelas lesões nasais (de 35 a 54,9 anos) coincide com a média encontrada por ARAÚJO (2003)<sup>19</sup>, caracterizando adulto jovem. O sexo masculino foi o mais acometido tanto pela doença quanto pelas lesões, dados confirmados por estudo realizado anteriormente<sup>20</sup>.

No serviço de prevenção, os casos em que ocorre melhora, os casos que não apresentam lesão ao longo do tratamento e até mesmo os casos que mantêm a mesma lesão do diagnóstico até a alta constituem resultado positivo, haja vista que a maioria das seqüelas da hanseníase evoluem para quadros graves quando não ocorre a vigilância em saúde<sup>7,8,10,12</sup>. Desta forma, o presente estudo revelou que 93% dos casos observados tiveram resultado positivo.

TORRES ET AL (2007) atribuem à poliquimioterapia a eficácia na prevenção do desenvolvimento de deformidades nasais e na manutenção do fluxo de ar nasal normal<sup>21</sup>. Entretanto, estudos posteriores com grupo controle poderiam sustentar a defesa de que o serviço de prevenção de incapacidades e, em especial, as orientações de cuidados realizadas com frequência aos doentes, surtiriam efeito benéfico na prevenção de deformidades.

O diagnóstico precoce, a prevenção e o autocuidado devem ser prioritários nos programas de controle da hanseníase. Os resultados revelaram que 39,5% dos

casos mantiveram-se com a mesma lesão, fato esse que comprova a eficiência do tratamento de prevenção, haja vista que as lesões têm caráter evolutivo e destrutivo, caso não sejam cuidadas.

Ainda assim, mais da metade dos casos que apresentaram ressecamento da mucosa mantiveram-se com a mesma lesão até a alta quimioterápica e 4,2% de 7% dos que pioraram apresentaram ressecamento nasal, apesar de terem sido orientados pelos profissionais de saúde quanto aos cuidados necessários para evitar essa evolução das lesões. Uma das explicações para esta ocorrência pode estar no conhecido efeito colateral da clofazimina, um dos medicamentos utilizados na poliquimioterapia, que provoca ressecamento da pele e das mucosas<sup>22</sup>.

O aprendizado de como realizar o autocuidado é uma ação importante para evitar seqüelas, pois há uma responsabilização do doente pelo seu próprio tratamento; o profissional de saúde, por sua vez, tem o dever de habilitar o paciente para o autocuidado e de incentivar essa prática em todas as consultas<sup>1,23,24</sup>.

Os cuidados nasais incluem medidas simples de prevenção que evitam que as seqüelas se instalem. Porém, quando a lesão está instalada, as intervenções são mais complexas e especializadas, como é o exemplo da rino-plastia, a ser utilizada quando da destruição do septo nasal<sup>25</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou as alterações nasais e a sua evolução ao longo de tratamento, considerando as avaliações realizadas pelo profissional no serviço de prevenção e de reabilitação das incapacidades físicas (PRI).

Concluiu-se que 69,8% dos casos avaliados (148/212) foram acometidos por alguma alteração nasal. A lesão mais freqüente foi o ressecamento, presente em 81 pacientes (38,2%), seguido de crostas, encontradas em 50 pacientes (23,6%), e de obstrução nasal, que atingiram 17 doentes (8 %).

Considerando as reavaliações e orientações quanto aos cuidados com o nariz no sentido de prevenir lesões e de cuidar das lesões já instaladas, o acompanhamento fez com que 47,2% dos casos obtivessem melhora ao longo do tratamento, 39,5% continuassem com a mesma lesão, 6,3% se mantivessem sem lesão e 7% piorassem.

Os resultados demonstraram que a lesão nasal é freqüente e, apesar de não fazer parte do indicador de incapacidades, merece atenção dos profissionais de saúde que tratam do paciente com hanseníase, em especial, por serem os acometimentos passíveis de prevenção e de cuidados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
- 2 World Health Organization. Global leprosy situation, beginning of 2008. *Wkly Epidemiol Rec* [serial online] 2008 Aug [cited 2009 out 10];83(33):[8 screens]. Available from: URL: <http://www.who.int/wer/2008/wer8333.pdf>
- 3 Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Sistema e aplicativos. Epidemiologia. SIAB. SINAN [Monografia na Internet] 2008 [citado 2008 Maio 04]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
- 4 Hastings RC. *Leprosy: medicine in the tropics series*. London: Churchill Livingstone; 1985.
- 5 Davey TF. The nose in leprosy: steps to a better understanding. *Lepr Rev* 1974; 45: 97-103.
- 6 Mcdougall AC, Yuasa Y. *A new atlas of leprosy*. Tokyo: Sasakawa Memorial Health Foundation; 2002.
- 7 Cristofolini L, Ogusku EF. Proposta para avaliação e cuidados nasais na hanseníase. *Salusvita* 1988; 7: 129-36.
- 8 Cristofolini L. Dinâmica da prevenção e tratamento das incapacidades na hanseníase. *Salusvita* 1989; 8: 9-13.
- 9 Lana FCF. Políticas sanitárias em hanseníase: história social e a construção da cidadania [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1997.
- 10 Nardi SMT, Paschoal VDA, Zanetta DMT. Frequência de avaliações e seu impacto na prevenção das incapacidades físicas durante o tratamento dos pacientes com hanseníase. *Hansen Int* 2005; 30: 157-66.
- 11 Virmond MCL. Alguns apontamentos sobre a história da prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase no Brasil. *Hansen Int* 2008; 33 Suppl 1:13-8.
- 12 Virmond M, Vieth H. Prevenção de incapacidades na hanseníase: uma análise crítica. *Medicina (Ribeirão Preto)* 1997; 30: 358-63.
- 13 Noordeen SK. Elimination of leprosy as a public health problem: progress and prospects. *Bull World Health Organ* 1995; 73: 1-6.
- 14 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Manual de prevenção de incapacidades. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
- 15 Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33: 159-174.
- 16 Martins ACC, Castro JC, Moreira JS. Estudo retrospectivo de dez anos em endoscopia em cavidades nasais de pacientes com hanseníase. *RBORL* 2005; 71: 609-6.
- 17 Silva GM, Patrocínio LG, Patrocínio JA, Goulart IMB. Avaliação otorrinolaringológica na hanseníase protocolo de um centro de referência. *Arq Int Otorrinolaringol* 2008; 12: 77-81.
- 18 Barton RP. A clinical study of nose in lepromatous leprosy. *Lepr Rev* 1974; 45: 135-44.
- 19 Araújo RRD, Oliveira MHP. A irregularidade dos portadores de hanseníase ao serviço de saúde. *Hansen Int* 2003; 28: 71-8.
- 20 Aquino DMC, Caldas AJM, Silva AAM, Costa JML. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2003; 36: 57-64.
- 21 Torres-Larrosa MT, Pérez-Pérez LJ, Quintana Ginestar MV, Torres-Peris V, Artazkoz del Toro JJ. Leprosy: impacto de la multiterapia en la morfología y la fisiología nasal. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2007; 58: 182-6.
- 22 Hanseníase: efeitos colaterais dos medicamentos e condutas [Monografia na Internet] [citado 2008 Nov 03]. Disponível em: [http://www.campinas.sp.gov.br/saude/doencas/hanseníase/hanseníase\\_funasa\\_2\\_4.htm](http://www.campinas.sp.gov.br/saude/doencas/hanseníase/hanseníase_funasa_2_4.htm)
- 23 Lehman LF, Orsini MBP, Fuzikawa PL, Lima RC, Gonçalves SD. Avaliação neurológica simplificada. Belo Horizonte: ALM International; 1997.
- 24 Monteiro MPA. Incapacidades físicas em pacientes com hanseníase acompanhados pelas equipes de saúde da família das zonas urbanas de Sobral, Ceará [monografia]. Ceará: Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia; 2004.
- 25 Yawalkar SJ. *Leprosy for medical practitioners and paramedical workers*. 7ª ed. Basle (CH): Norvatis Foundation for Sustainable Development; 2002.

## ANEXO I

Resumo dos cuidados nasais	
Achados	Condutas
Ressecamento da mucosa	Hidratação e lubrificação
Hipersecreção	Hidratação e lubrificação Recomendação: não assoar o nariz com força
Crostas	Hidratação e lubrificação Recomendação: não retirar crostas com o dedo, cotonete ou outros objetos
Úlceras	Limpeza, remoção das crostas, aplicação de pomada de antibiótico Recomendação: repetir até a cicatrização
Quadros que não melhoram ou pioram	Encaminhamento: otorrinolaringologista.
Desabamento nasal	Encaminhamento: cirurgia plástica.

Fonte: Manual de Prevenção de Incapacidades 2008

