

Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase

Scientific evidence on leg ulcers as leprosy sequel

Evidencias científicas sobre las úlceras de piernas como secuela de la lepra

Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos Guimarães¹

Silvana Barbosa Pena²

Juliana Lima Lopes³

Lidia Santiago Guandalini³

Monica Antar Gamba³

Alba Lúcia Bottura Leite de Barros³

Descritores

Hanseníase; Ferimentos e lesões; Úlcera cutânea

Keywords

Leprosy; Wounds and Injuries; Skin ulcer

Descriptorios

Lepra; Heridas y lesiones; Úlcera cutánea

Submetido

10 de Setembro de 2018

Aceito

13 de Junho de 2019

Autor correspondente

Heloísa Cristina Passos Guimarães

<https://orcid.org/0000-0001-9062-114X>

E-mail: clnicapes@iisl.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900078>



Resumo

Objetivo: Investigar as evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase.

Métodos: Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Para identificação do tema e questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, na sequência procedeu-se a busca nas bases de dados: *Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl)*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Banco de dados em Enfermagem (BDENF), *EMBASE (Elsevier)*, *PUBMED (National Library of Medicine)*, *SCOPUS (Elsevier)*, *Web of Science (Clarivate Analytics)*, selecionados os descritores específicos para cada uma delas e elaboradas as respectivas estratégias de busca. Os idiomas considerados foram: inglês, português e espanhol. O período da RIL foi indeterminado. Para a seleção dos estudos, utilizou-se a ferramenta *Ryan* que permitiu dois dos autores independentemente incluir, excluir, ou ficar indeciso, as discordâncias foram solucionadas por um terceiro. Os artigos selecionados foram classificados de acordo com a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). E para a interpretação dos resultados os artigos foram agrupados por semelhança e categorizados da seguinte maneira: autor, ano país, nível de evidência, objetivos e resultados, conclusão e recomendação.

Resultados: Identificou-se 415 estudos e 10 foram incluídos na revisão. O resultado principal obtido foi o tratamento tópico da úlcera, as vulnerabilidades e os determinantes que assolam os acometidos pela hanseníase não foram estudados.

Conclusão: Não há fortes evidências sobre as terapias para o tratamento de úlceras de pernas decorrentes da hanseníase que apoiem a diminuição de sequelas incapacitantes ocasionadas pela doença perpetuando o estigma e a desigualdade social.

Abstract

Objective: To investigate the scientific evidence on leg ulcers as leprosy sequel.

Methods: This is an Integrative Literature Review (ILR). In order to identify the theme and research question, the PICO strategy was used, in the sequence the search was carried out in *Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Latin American & Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS)*, *BDENF*, *EMBASE (Elsevier)*, *PUBMED (National Library of Medicine)*, *SCOPUS (Elsevier)*, *Web of Science (Clarivate Analytics)* databases. Specific descriptors were selected for each of them and respective search strategies were created. The languages considered were English, Portuguese and Spanish. The ILR period was indeterminate. For the study selection, the *Ryan* tool was used and allowed two of the authors to independently include, exclude or remain undecided, disagreements were solved by a third party. The selected articles have been ranked according to the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). And for interpretation of results, the articles were grouped by similarity and categorized into author, country year, level of evidence, objectives and results, conclusion and recommendation.

Results: 415 studies were identified and 10 were included in the review. The main outcome was the topical treatment of ulcers, the vulnerabilities and the determinants that afflict those affected by leprosy were not studied.

Conclusion: There is no strong evidence on therapies for the treatment of leprosy-induced leg ulcers that support the reduction of disabling sequel caused by disease perpetuating stigma and social inequality.

Resumen

Objetivo: investigar las evidencias científicas sobre las úlceras de piernas como secuela de la lepra.

Métodos: revisión integradora de la literatura (RIL). Para la identificación del tema y pregunta de la investigación, se utilizó la estrategia PICO, luego se procedió a la búsqueda en las bases de datos: *Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl)*, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs), Banco de datos em Enfermagem (BDENF), *EMBASE (Elsevier)*, *PUBMED (National Library of Medicine)*, *SCOPUS (Elsevier)*, *Web of Science (Clarivate Analytics)*, se seleccionaron los descriptores específicos para cada una y se elaboraron las respectivas estrategias de búsqueda. Se consideraron los idiomas inglés, portugués y español. El período de la RIL fue indeterminado. Para la selección de los estudios, se utilizó la herramienta *Ryan*, que permitió dos de los autores independentemente incluir, excluir o estar indeciso, las discrepancias fueron resueltas por un tercero. Los artículos seleccionados se clasificaron según la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Y para la interpretación de los resultados, los artículos se agruparon por semejanza y se categorizaron de la siguiente manera: autor, año, país, nivel de evidencia, objetivos y resultados, conclusión y recomendación.

Resultados: se identificaron 415 estudios y se incluyeron 10 en la revisión. El resultado principal obtenido fue el tratamiento tópico de la úlcera, las vulnerabilidades y los determinantes que asolaron a los afectados por la lepra no fueron estudiados.

Conclusión: no hay fuertes evidencias sobre las terapias para el tratamiento de úlceras de piernas resultantes de la lepra que justifiquen la reducción de secuelas incapacitantes provocadas por la enfermedad, perpetuando el estigma y la desigualdad social.

Como citar:

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.* 2019;32(5):564-70.

¹Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP, Brasil.

²Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campos Três Lagoas, MS, Brasil.

³Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: Lopes JL é editor associado da Acta Paulista de Enfermagem e não participou do processo de avaliação do manuscrito.

Introdução

A despeito da prevalência da hanseníase ter diminuído globalmente de cinco milhões em 1980 para duzentos mil em 2015, o Brasil nesse mesmo ano registrou 26.395 casos novos.^(1,2) Em 2016, a detecção nacional de casos novos foi de 25.218, em conjunto com a Índia e a Indonésia, que notificaram mais de 10.000 casos novos/ano.⁽³⁾ Esses três países representam 81,0% dos pacientes recém-diagnosticados e notificados no mundo.⁽⁴⁾ Mediante esses dados a hanseníase continua sendo uma doença de preocupação mundial. A diminuição da prevalência pode ser explicada em função da detecção precoce da doença e da implementação do tratamento com a multidrogaterapia desde a década de 1980.

A hanseníase é uma doença multifatorial com componentes, sociais e biológicos, que afetam os sistemas imunológico, dermatológico, neurológico e ortopédico e que pode levar a inúmeras deficiências físicas. A doença é causada pelo *Mycobacterium leprae*, um parasita intracelular obrigatório, que tem alta infectividade, baixa patogenicidade e virulência. O bacilo atinge as fibras do sistema nervoso periférico, podendo levar a fraqueza e paralisia muscular. As fibras autônomas acometidas levam a diminuição da produção das glândulas sebáceas e sudoríparas, podendo tornar a pele inelástica, seca, com a presença de anidrose ou hipoidrose e que, associada a alteração das fibras sensoriais ocasiona diminuição ou perda da sensação protetora, o que torna a pele vulnerável a fissuras, traumas e a riscos de ulceração, principalmente nos olhos, mãos, pernas e pés. Estes fatores se constituem a gênese das deformidades, desencadeadas, na maior parte das vezes, pelas úlceras mucosas, cutâneas e neurotróficas.^(1,5,6)

Tais alterações são identificadas durante o exame clínico por meio de testes que avaliam a diminuição da sensibilidade tátil, térmica e dolorosa. Em função destas alterações proprioceptivas e do tratamento medicamentoso de longa duração observa-se altas taxas de úlceras cutâneas, que podem levar a incapacidades graves por deficiências físicas secundárias, que só per-

petuam o estigma que assola os acometidos pela hanseníase.

Do ponto de vista anatômico observa-se no terço inferior da perna, na porção anterior um estreito coxim areolar entre a tíbia e a pele que a recobre e, na parte posterior, um grande conjunto de tendões com um pobre revestimento de proteção. Pela posição ortostática em que o ser humano se apresenta durante o ciclo vital, e pela importância dos membros inferiores para a mobilidade e locomoção humana, a úlcera de perna torna-se um grave problema para a pessoa com diagnóstico de hanseníase e um desafio para os profissionais da saúde.⁽⁷⁾

A condição crônica da ocorrência da úlcera de perna como sequela de hanseníase acarreta custos onerosos ao sistema público de saúde, além do ônus pessoal de ordem física, social, espiritual e psicológica entre os seus acometidos. Tal nefasta manifestação apenas perpetua o estigma e a marginalização que sofrem as pessoas com diagnóstico da hanseníase, na família, sociedade e mesmo entre os profissionais da área da saúde.

O Ministério da Saúde do Brasil publica manuais que abordam o tratamento e controle da hanseníase e também divulga a ficha de avaliação simplificada das funções neurais e dos graus de incapacidades físicas nos olhos, mãos, pés e da prevenção de complicações.^(8,9) Na nossa prática profissional não verificamos consensos na avaliação e no tratamento utilizado em pacientes portadores de úlcera de perna como sequela da hanseníase, bem como dos demais fatores que podem contribuir com essa situação clínica, dificultando a avaliação da efetividade do tratamento dessas pessoas. Torna-se, portanto, oportuno uma análise da produção científica que aborda os cuidados com as úlceras de pernas como sequelas da hanseníase. Ao desvelar as evidências científicas sobre o tema é possível indicar ações terapêuticas para implantar práticas clínicas avançadas de enfermagem e subsidiar os profissionais de saúde para uma assistência mais adequada aos pacientes com diagnóstico de hanseníase com tais sequelas.

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi investigar na literatura nacional e internacional, evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase.

Métodos

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A revisão integrativa é um método específico que compreende o passado da literatura empírica e teórica do tema em questão.⁽¹²⁾ O método foi escolhido objetivando propiciar uma análise e síntese do fenômeno estudado, gerando conhecimento apoiados em pesquisas anteriores e apontando lacunas a serem estudadas.

A RIL compreende seis etapas metodológicas: identificação do tema e questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁽¹⁰⁾

Para a identificação do tema e questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO: sendo P (população), I (fenômeno de interesse), Co (contexto do estudo). Esses elementos são essenciais para a elaboração da questão da pesquisa, pois direciona de forma sistematizada a busca em bases de dados.⁽¹⁴⁾ Diante desse conceito, a seguinte questão norteadora foi elaborada: quais são as evidências científicas identificadas na literatura acerca dos fatores relacionados das pessoas acometidas por úlcera de perna como sequela de hanseníase?

Na sequência procedeu-se a busca nas bases de dados nacionais e internacionais. As bases de dados pesquisadas foram: *Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl)*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Banco de dados em Enfermagem (BDENF), *EMBASE (Elsevier)*, *PUBMED (National Library of Medicine)*, *SCOPUS (Elsevier)*, *Web of Science (Clarivate Analytics)*. Para a elaboração da estratégia de busca, foram selecionados os descritores específicos para cada base de dados, bem como termos livres para recuperação e identificação de um maior número de artigos, favorecendo assim a sensibilidade (Quadro 1). Os idiomas considerados foram: inglês, português e espanhol. Em relação a data de publicação, em consenso, as autoras não especificaram um período, permitindo assim varrer toda a literatura registrada nas bases de dados.⁽¹³⁾

Quadro 1. Estratégia de busca nas bases de dados

Base de Dados	Estratégia
CINHAL	(leprosy OR "hansen diseases") AND (ulcer OR wound OR "chronic wounds")
EMBASE	(leprosy OR "hansen diseases") AND (ulcer OR wound OR "chronic wounds")
LILAC's/BDENF	(mh:hanseníase OR tw:hanseníase OR tw:lepra\$) AND (mh:"úlceras da perna OR tw: "úlceras da perna")
PUBMED	("hansen diseases" [all field] OR "leprosy"[MeSH Terms] OR "leprosy"[All Fields]) AND (ulcer"[MeSH Terms] OR "ulcer"[All Fields]) AND ("leg"[MeSH Terms] OR "leg"[All Fields])
SCOPUS	(leprosy OR "Hansen diseases") AND ulcer AND leg
Web of science	(leprosy OR "Hansen diseases") AND ulcer AND leg

LILAC's/BDENF - \$ permite a recuperação da raiz do termo

Como critério de inclusão, foram considerados: estudos que abordassem pacientes com Hanseníase acometidos com úlcera de perna em seres humanos maiores de 18 anos. Foram excluídos artigos que abordassem associações de hanseníase e de outras doenças, tais como: carcinoma, cromoblastomicose, HIV, tuberculose cutânea, sífilis, úlcera de Buruli, e ainda úlceras com acompanhamento cirúrgico como enxertos, amputações e outros tipos de cirurgias.

Para a seleção dos estudos, utilizou-se para esta etapa a ferramenta de seleção Ryyan, por meio da qual dois autores do estudo puderam independentemente optar por incluir, excluir e ou ficar indeciso ao fazer a leitura dos títulos e resumos.⁽¹⁵⁾ As discordâncias foram solucionadas por um terceiro autor. Desse modo, foram selecionados os artigos que deveriam ser lidos na íntegra. Após essa leitura, por meio de nova rodada entre os três pesquisadores constituiu-se a amostra final dos artigos incluídos na revisão.

Para classificar os estudos, foram escolhidos os níveis de evidência da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*: nível 1 meta-análise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2 estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 estudos quase experimentais; nível 4 estudos descritivos (não experimentais) ou de abordagem qualitativa; nível 5 relatos de caso ou experiência; e por fim o nível 6 opiniões de especialistas.⁽¹⁶⁾

Para a interpretação dos resultados, os artigos selecionados foram ordenados conforme o objetivo, resultados e conclusão de cada estudo. Na sequência, os artigos foram agrupados por semelhança e categorizados da seguinte maneira: autor, ano país, nível de evidência, objetivos e resultados e conclusão e recomendação.

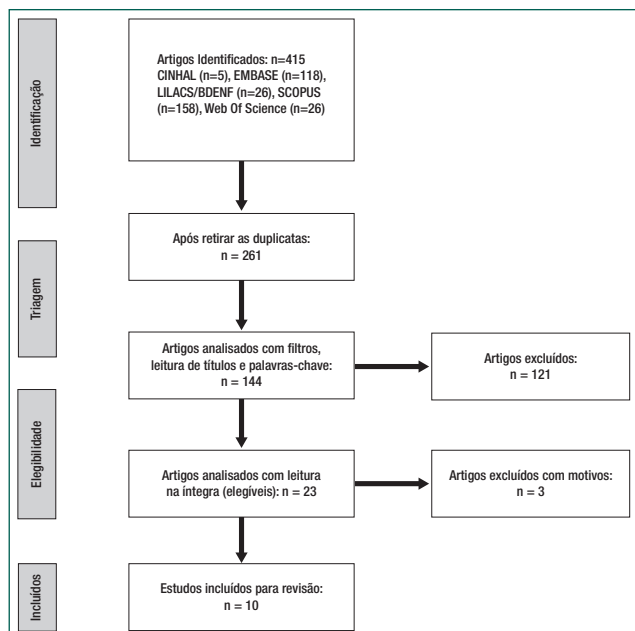


Figura 1. Fluxograma da revisão integrativa de literatura sobre úlcera de perna como seqüela de hanseníase

Resultados

Dos 415 artigos identificados na literatura, 10 foram lidos na íntegra, após o processo de seleção, conforme demonstrado na figura 1. Seus dados foram transcritos para um instrumento com a identificação (autor/ano/país), categoria AHQR, objetivos, resultados e conclusão descritos na figura 1.

Os artigos foram publicados entre 1966 a 2017, categorizados de acordo com a AHQR, cinco foram considerados nível 3,⁽¹⁷⁻²¹⁾ dois nível 5,^(22,23) e os outros em três níveis: 1,⁽²⁴⁾ 2⁽²⁵⁾ e 4,⁽²⁶⁾ respectivamente, publicados predominantemente (80,0%) em inglês e os demais 20,0% em português, os estudos foram de origem dominicana, norueguesa, americana, brasileira, chinesa, africana e indiana (Quadro 2).

Quadro 2. Resumo dos artigos encontrados na RIL sobre úlceras de perna com seqüela de hanseníase

Autor/ano/país	Nível de evidência	Objetivos e resultados	Conclusão/recomendação
Bogaert et al. ⁽¹⁷⁾ 1990. República Dominicana	3	- avaliar a eficácia do tratamento de úlcera de hanseníase com fenitoína tópica e sistêmica. Na 1ª semana, todas as úlceras mostraram diminuição do exsudato e vasto tecido de granulação. Reavaliados em 3-6 semanas, vinte pacientes tiveram cicatrização completa das lesões de 2-4 cm de diâmetro. Nas lesões acima de quatro centímetros, sete obtiveram melhora acentuada na granulação.	Os achados mostram que a fenitoína é uma opção de tratamento valioso para essa população.
Kaada B. et al. ⁽¹⁸⁾ 1988. Noruega	3	- descrever um estudo utilizando estimulação neural transcutânea (TNS) visando acelerar a cicatrização de úlceras de pessoas com seqüela de hanseníase. Os 19 pacientes tratados diariamente tiveram cicatrização completa.	O TNS é um método conveniente de usar e pode ser aplicado pelo próprio paciente.
Noe et al. ⁽²²⁾ 1974. Estados Unidos	5	- descrever um caso de hanseníase com seqüela de úlcera de perna esquerda. Com a bota de Unna houve cicatrização completa.	Caso de hanseníase, tratado com sucesso.
Quege et al. ⁽²⁵⁾ 2008. Brasil	2	- comparar a ação de uma biomembrana de látex e produto à base de AGE na microbiota de pessoas com feridas crônicas infectadas. Apresentado o perfil sócio demográfico dos pacientes. Os resultados in vitro mostraram ausência de atividade de ambos os produtos sobre os microrganismos isolados das lesões. A análise <i>in vivo</i> que o AGE apresentou efeito antimicrobiano positivo sobre <i>Enterobacter aerogenes</i> e a biomembrana de látex sobre <i>Pseudomonas aeruginosa</i> .	A busca de alternativas no tratamento de feridas crônicas infectadas é importante, pois a antibioticoterapia sistêmica, por levar a resistência bacteriana.
Hu X, et al. ⁽²⁴⁾ 2011. China	1	- avaliar o efeito de o rhGM-CSF, fator de crescimento na cicatrização de feridas, aplicado topicamente foi benéfico para as úlceras como seqüelas de hanseníase.	Estudos clínicos controlados são necessários para apoiar o efeito terapêutico do rhGM-CSF.
Gomes et al. ⁽²⁶⁾ 2007. Brasil	4	-Traçar perfil epidemiológico dos hansenianos ulcerados e não ulcerados atendidos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto 2003/2004. Análise aponta 25 pessoas (32%), sendo 69,6% do sexo masculino, 91,1% brancos e baciloscopia positiva (62%), apresentaram ulcerações localizadas nos membros inferiores (68%), classificados no grau II de incapacidade (72%; p<0,01). Na classificação operacional, 80% dos que apresentaram úlceras eram multibaciares enquanto 12% paucibaciares (p<0,05).	Os Grupos foram epidemiologicamente semelhantes. As ulcerações dos hansenianos parecem estar relacionados ao grau II de incapacidade e à positividade da baciloscopia, em classificações (espectral e operacional).
Griffis, G et al. ⁽²³⁾ 1966. República do Togo	5	-Descrever dois casos de pessoas com úlceras em membros inferiores como seqüela de hanseníase. Uma delas na coxa tratada com polybactrin (bacitracina, neomicina e polimixina) spray, gaze vaselinada e bandagem com troca diária foi completamente cicatrizada em três meses. A outra úlcera na perna, com nove meses de tratamento cicatrizou quase completamente. Usando a seqüencia anterior de tratamento e após, usou-se creme e bandagem.	O uso do polybactrin foi viável para a cicatrização dos casos.
Nagaraju et al. ⁽¹⁹⁾ 2017. Índia	3	- demonstrar a eficácia da matriz de fibrina rica em plaquetas autólogas (PRFM) em úlceras tróficas não cicatrizadas em pacientes tratados por hanseníase. Sete pacientes tratados com hanseníase, com nove úlceras tróficas não cicatrizadas em mais de seis semanas, após receber diversos tratamentos. Acompanhados por digitalização, medidas de área e volume. As úlceras receberam tratamento semanal e cicatrizaram (5 semanas).	A aplicação do PRFM trouxe satisfação para o paciente pois é de fácil aplicação, simples e seguro.
Mumford et al. ⁽²⁰⁾ 1988. Índia	3	- avaliar a eficácia de um curativo oclusivo hidrocolóide no tratamento de úlceras crônicas de hanseníase. Seleccionadas 47 úlceras, quatro eram de perna em pessoas sequeladas por hanseníase. O hidrocolóide oclusivo teve um papel importante no manejo das úlceras que não respondiam aos tratamentos tradicionais.	Necessários estudos clínicos randomizados para atestar a resposta das úlceras crônicas ao uso de hidrocolóide.
Malhotra et al. ⁽²¹⁾ 1991. Índia	3	-comparar a ação do óxido de zinco (creme) e da fenitoína (pó) em úlceras tróficas de hanseníase com trocas diárias. Nenhuma das úlceras cicatrizou completamente nas primeiras seis semanas. Em 12 semanas, 79% das úlceras tratadas com fenitoína tiveram a cicatrização acima de 50% e no grupo óxido de zinco 29%.	Os resultados favoráveis deste estudo sugerem a realização de estudo controlado pacientes internados para investigar fenitoína tópica comparada à terapia tópica com zinco no tratamento de úlceras tróficas

Discussão

A preocupação com uma abordagem integral na assistência à pessoa com hanseníase é fundamental. O poder altamente incapacitante da doença a torna temida, estigmatizada, afastando os acometidos do tratamento frente à dificuldade da aceitação do paciente culminando em maiores chances de abandono ou recusa à terapêutica. A conformação e modelos de atenção a pessoas com úlceras crônicas decorrentes da hanseníase têm se constituído em um grande desafio para a linha de cuidado na hanseníase. É antiga a discussão que a assistência está centrada na doença, no contexto e modelo biomédico, e não na perspectiva integral com o foco na pessoa. A Estratégia Global lançada pela OMS para Controle da Hanseníase entre 2016 a 2020 enfatiza os aspectos humanos, visando a inclusividade das pessoas com hanseníase e promovendo assim a diminuição do estigma causado. Tem como objetivo que as pessoas afetadas pela hanseníase sejam capacitadas a participarem da promoção da sua saúde, criando redes de apoio psicossociais para minimizar os prejuízos sociais e econômicos.⁽²⁾

A maioria dos estudos identificados nesta revisão apontou o tratamento tópico da úlcera de perna.

Destaca-se o primeiro estudo realizado em 1966 usando a pomada de polybactrin, gaze vaselinada com trocas diárias com cicatrização positiva em dois pacientes estudados.⁽²³⁾ Atualmente, a antibioticoterapia tópica é usada com muita cautela em úlceras infectadas pelo aumento da colonização de agentes resistentes, entre gram negativos e positivos, além da presença de tecidos desvitalizados, espaço morto e coleção serosa.⁽²⁷⁻²⁹⁾

Outro estudo de 1974 relatou o uso de bota de Unna, com troca semanal, prática usual até os dias de hoje.⁽²⁴⁾ A bota de Unna é uma bandagem inelástica composta de pasta de zinco e que se constitui na melhor evidência para as úlceras de etiologia venosa.⁽³⁰⁾

O estudo de 1991 que comparou a pomada de óxido de zinco à fenitoína obteve resultados favoráveis e sugeriu novos estudos clínicos controlados com pacientes internados, o mesmo não relatou as concentrações nem da fenitoína nem do óxido de zinco.⁽²¹⁾

Estudo que incluiu 40 pacientes com úlceras tróficas nos pés e pernas analisou o uso diário de uma pasta de óxido de zinco misturada a comprimidos macerados de fenitoína sódica. Dos pacientes tratados, 55% alcançaram cicatrização total dentro de quatro semanas e nos demais foi evidenciado formação de tecido de granulação no leito das úlceras.⁽³¹⁾ Em um outro estudo aponta os avanços desta terapêutica embora seja pouco utilizada nos serviços que atendem pessoas com úlceras decorrentes da hanseníase.⁽³²⁾

Em 2008, a publicação comparando a biomembrana de látex vegetal e produtos a base de ácidos graxos essenciais (AGE) em lesões infectadas e recorrentes da hanseníase mostrou que AGE apresentou efeito antimicrobiano positivo para o *Enterobacter aerogenes* e a biomembrana de látex sobre *Pseudomonas aeruginosa*.⁽²⁵⁾ Essa membrana é impermeável, possui fator de crescimento vasculo-endotelial, tem propriedades antigênicas e acelera a formação do tecido de granulação.⁽³³⁾

Em 2011, o fator de crescimento rhGM-CSF⁽²⁴⁾ foi aplicado topicamente para queimaduras e úlceras de perna de hanseníase com benéficos.

No estudo de matriz de fibrina rica (PRFM) em plaquetas autólogas o tratamento para as úlceras tróficas em pacientes tratados com hanseníase é um método viável, seguro e simples.⁽¹⁹⁾

Quanto aos demais aspectos abordados na revisão realizada, identificou-se pesquisas as quais o perfil epidemiológico e clínico dos participantes foi traçado, apontando a idade, sexo, cor, incapacidades, comorbidades, baciloscopia, úlceras localização.⁽²⁶⁾ Estes dados também foram abordados posteriormente por outro autor.⁽²⁷⁾

A vulnerabilidade social foi identificada no estudo onde grande parte dos pacientes estudados não desenvolviam atividades remuneradas, não recebiam assistência previdenciária, possuíam renda familiar entre um a dois salários mínimos/mês, evidenciando as desigualdades sociais desses pacientes.⁽²⁶⁾

Torna-se necessário, portanto a identificação do diagnóstico precoce a fim de prevenir as incapacidades físicas, o estigma e o isolamento social frequente nessas pessoas.^(26,27) As características clínicas das lesões às constrangem, aumentando o isolamento

social.^(3,28) Além disso, na maioria das vezes sofrem o estigma na própria família, no convívio social e até por profissionais que os segregam dentro das instituições de saúde.⁽²⁸⁾

Desvelar aspectos relacionados às características sociais e relacionadas a doença são fundamentais para indicar a necessidade de atuação com práticas avançadas de cuidado no tratamento de úlceras decorrentes da hanseníase e de fato, contribuir para a diminuição do número de sequelas que acometem os afetados pela doença que só perpetuam o estigma e a desigualdade social.

Conclusão

Identificou-se panorama nacional e internacional sobre tratamento de úlceras de perna em pessoas com hanseníase. Emergiu de pesquisas de autores dominicanos, noruegueses, americanos, brasileiros, chineses, africanos e indianos propondo para o tratamento local dessas úlceras a fenitoína tópica e sistêmica, o óxido de zinco, a estimulação neural transcutânea, o fator de crescimento (rhGM-CSF), a matriz de fibrina rica em plaquetas autólogas. No entanto, não há fortes evidências de que as terapias para o tratamento de úlceras de pernas decorrentes da hanseníase diminuam as sequelas incapacitantes ocasionadas pela doença. A desigualdade social foi pouco investigada tornando-se premente a necessidade de desvelar a pessoa acometida pela hanseníase. Faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas clínicas controladas para a busca das melhores evidências que fortaleçam a tomada de decisão para o tratamento nos aspectos multidimensionais que afetam as pessoas acometidas com hanseníase.

Agradecimentos

Aos funcionários e as bibliotecárias: Andrea Cristina Bogado, Alessandra Carriel Vieira do Instituto Lauro de Souza Lima. Ao Conselho Nacional de Pesquisa Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de produtividade da Prof^a Dr^a Alba Lucia Bottura Leite

de Barros e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) bolsa de doutorado concedida à Prof^a Dr^a Silvana Barbosa Pena.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Global leprosy update, 2014: need for early case detection. *Wkly Epidemiol Rec.* 2015;90(36):461-76.
2. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM). Registro ativo: número e percentual, casos novos de hanseníase: número, coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade, contatos examinados, por estados e regiões, Brasil, 2015. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.
3. World Health Organization (WHO). Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden. *Wkly Epidemiol Rec.* 2017;92(35):501-20
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia global para a Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. New Delhi: OMS; 2016.
5. Opromolla DV. Úlceras de perna. In: Jorge AS, Dantas SR. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 271-8.
6. Oda RM, Galan NGA, Opromolla DV. Úlceras de perna na hanseníase. In: Opromolla DA, Baccarelli R. Prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase. Bauru (SP): Instituto Lauro de Souza Lima; 2003. p. 130-3.
7. Virmond MC. Úlcera de perna. In: Duerksen F, Virmond M. Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato; 1997. p. 294-303.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da Hanseníase [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
9. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
10. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005; 52(5):546-53.
11. Oliveira MS, Valle SC, Souza RM, Silva RP, Figueiredo EM, Taminato M, et al. Evidências científicas sobre a hepatite Delta no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(6): 658-66.
12. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knaf KA. Revisão sistemática e meta-análise. 2006 [cited 2018 Dez 10]. Available from: www.metodologia.org/meta1.PDF
13. Oslon Curtis A. Using a literature to improve research and practice in Continuing Education for health professionals. *J Cont Educ in Heath Prof.* 2013;33(1):1-3.
14. Brun CN, Zuge SS. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RG, editors. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde. Porto Alegre: Moriá; 2015. p.77-98.
15. Mourad O, Hossam H, Zbys F, Ahmed E. Rayyan – a web and mobile app for systematic review. *Sys Rev.* 2016; 5:210.
16. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Quality Improvement and monitoring at your fingertips. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016.

17. Bogaert HM, Saleta BM, Sanchez MD, Garcia MD. Trophic Leprosy Ulcers: Treatment with Topical and Systemic Phenytoin (PHT). *Int J Dermatol*. 1990; 29(2):156-7.
18. Kaada B, Emru M. Promoted healing of leprous ulcers by transcutaneous nerve stimulation (TNS). *Acupuncture e eletro-therapeutics Res Int J*. 1988;13(4):165-76.
19. Nagaraju U, Sundar PK, Agarwal P, Raju BP, Kumar M. Autologous Platelet-rich Fibrin Matrix in Non-healing Trophic Ulcers in Patients with Hansen's Disease. *J Cutan Aesthet Surg*. 2017;10(1):3-7.
20. Mumford JW, Mumford SP. Occlusive hydrocolloid dressings applied to chronic neuropathic ulcers. A study of efficacy in patients at a rural South Indian Hospital. *Int J Dermatol*. 1988;27(3):190-221.
21. Malhotra YK, Amin SS. Role of topical phenytoin in trophic ulcers of leprosy in India. *Int J Lepr*. 1991;59(2):337-8.
22. Noe JM, Barber J. Chronic leg ulceration in a patient with leprosy. *West J Med*. 1974;121(5):430-32.
23. Griffiths G. Notes on treatment of ulcers in leprosy patients with Polybactrin. *Lep Rev*. 1966;37(4):227-9.
24. Hu X, Sun H, Han C, Wang X, Yu W. Topically applied rhGM-CSF for the wound healing: a systematic review. *Burns*. 2011;37(5):729-41.
25. Quege GE, Bachion MM, Lino Junior RS, Lima AB, Ferreira PS, Santos QR, Pimenta FC. [Comparison of the activity of fatty essential acids and biomembrane in the microbiota of infected chronic wounds]. *Rev Eletr Enf*. 2008;10(4):890-905. Portuguese.
26. Gomes FG, Frade MA, Foss NT. Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. *An Bras Dermatol*. 2007;82(5):433-7.
27. Basso ME, Silva RL. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2017;15(1):27-32.
28. Eidt LM. Being leprous: feelings and experiences. *Hansen Int*. 2004;29(1):21-7.
29. Belo Horizonte (Cidade). Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Políticas Sociais, Secretaria Municipal de Saúde, Gerência de Assistência – Coordenação de Atenção Básica à Saúde do Adulto e do Idoso. Protocolo de assistência aos portadores de feridas [Internet]. Belo Horizonte; 2006 [citado 2018 Dez 10]. 52 p. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/curativos.pdf>.
30. Borges EL. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
31. Sehgal VN, Prasad PV, Kaviarasan PK, Rajan D. Trophic skin ulceration in leprosy: evaluation of the efficacy of topical phenytoin sodium zinc oxide paste. *Int J Dermatol*. 2014;53(7):873-8.
32. Firmino F, Almeida AM, Silva RJ, Alves GS, Granadeiro DS, Penna LH. Scientific production on the applicability of phenytoin in wound healing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(1):162-9.
33. Cândido LC. Livro do feridólogo: tratamento clínico e cirúrgico de feridas cutâneas agudas e crônicas. São Paulo: LC Candido; 2006. 646 p.