

# USO DA PAPAÍNA NA ÚLCERA PLANTAR<sup>1</sup>

## THE USE OF PAPAIN ON PLANTAR ULCERS

*Elizabet Shizue Otuka<sup>2</sup>*  
*Elisete Silva Pedrazzani<sup>3</sup>*  
*Mariangela Pedroso Pioto<sup>4</sup>*

**RESUMO:** Este trabalho teve por objetivo contribuir para a diminuição da incapacidade em hanseníase e as contínuas recidivas de úlceras plantares, através da utilização de um método de tratamento com o uso da papaína e ações de educação em saúde. Foi realizado em um Centro de Saúde com pacientes que apresentavam úlcera plantar e que concordaram em participar do tratamento proposto. Analisando e comparando os dados obtidos antes e após o tratamento, concluímos que durante o tratamento foi observada uma maior adesão dos pacientes ao mesmo, uma cicatrização mais rápida em relação a outros métodos utilizados anteriormente e uma maior interação com o paciente.

**UNITERMOS:** Hanseníase - Úlcera plantar.

## INTRODUÇÃO

Segundo *Torehinsk*, in *Cristofolini* (1983) a sensibilidade dolorosa, térmica, constitui a maior defesa e proteção contra agressões e traumatismos do pé. A alteração da sensibilidade protetora, associada, muitas vezes, a deformidades do pé por transtornos motores e traumatismos mecânicos constantes, favorecido por um calçado inadequado, produzirão hiperqueratoses, fissuras, escoriações, bolhas e erosões.

Pequenas ações traumáticas despercebidas ao atuar numa área insensível, junto com um apoio vicioso, podem levar à úlcera.

O aparecimento da úlcera plantar é o clímax de uma série de mudanças na mecânica que protege o pé contra traumatismos, durante o "stress" da marcha (*Prince* in *Cristofolini*, 1983), sendo que estas, no doente de hanseníase, se instalam sobre proeminências ósseas em locais bem definidos (*Cristofolini*, 1983).

As recidivas e complicações que levam a repetidos e prolongados transtornos ao paciente hanseniano são decorrentes na maioria das vezes de conhecimentos falhos e práticas de cuidados incorretos com os pés insensíveis.

---

<sup>1</sup> Trabalho desenvolvido com bolsista de extensão.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSCAR.

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora Doutora de Enfermagem da UFSCAR.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta do Ambulatório Regional de Especialidades de São Carlos -SP.

Muitos fatores podem interferir na exata aplicação dos cuidados preventivos. A falta de uma orientação sistemática clara e convincente, que leva o indivíduo à mudança de atitudes em relação ao problema, e a ausência de supervisão são os principais motivos das falhas existentes (Ross in *Cristofolini*, (1983).

A cronicidade do problema exige que os cuidados sejam aplicados todos os dias, de maneira constante e persistente. Isto faz com que muitos pacientes abandonem o tratamento vencidos pelo desânimo e descrédito pela lentidão dos resultados. Certas necessidades de locomoção, trabalho e outras ordens sócio-econômicas fazem com que deixem de aplicar certos cuidados, motivando reincidências de úlceras já cicatrizadas, (*Cristofolini*, 1983).

A detecção precoce, a prevenção e a reabilitação das incapacidades são fundamentais para o controle da hanseníase, entretanto o indivíduo com perda da sensibilidade plantar está propenso a ter uma úlcera plantar, pois há o risco de lesões devido à exposição.

Se as medidas preventivas evitando o aparecimento da úlcera não forem eficazes, faz-se necessário a adoção de determinadas condutas intervencionistas de forma a contribuir para a cicatrização da mesma.

Segundo *Monetta* (1990), atualmente, o debridamento com enzimas proteolíticas tem sido proposto para obter-se uma rápida remoção, não traumática, do material protéico não desejável nas lesões, apresentando a vantagem de não oferecer nenhum risco ao paciente. A utilização da papaína como enzima proteolítica intervém de forma a acelerar o processo de cicatrização, desinflamando o local; com a utilização da papaína, existe um alinhamento das fibras que compõem o colágeno, e conseqüentemente haverá um crescimento tecidual uniforme com um produto cicatricial mais plano. A cicatrização da lesão ocorre em concomitância a outros procedimentos que necessitam de serem adotados pelo paciente como: repouso do membro e a seqüência do tratamento.

Nos países subdesenvolvidos, o uso da tecnologia importada e a falta de tecnologia adequada aos problemas de saúde locais fazem com que o foco de atenção se desloque para os agravos à saúde, característicos das áreas desenvolvidas, em detrimento de doenças como a tuberculose, a malária, a hanseníase, que se mantêm prevalentes no mundo subdesenvolvido, mesmo nos grandes centros urbanos. Em conseqüência, não só a população em geral, mas também os profissionais de saúde se surpreendem quando informamos sobre o número de mortes causadas pela malária ou o número de incapacitados físicos e sociais por doenças como a hanseníase (Organização Pan-americana de Saúde, 1983).

A prevalência de pacientes com comprometimento continua a aumentar progressivamente. A incidência de incapacidade diminui muito pouco, de forma que o número de pacientes que requerem controle de incapacidades é ainda muito grande, (*Trindade e Nemes*, 1992).

Preocupados com a questão das incapacidades causadas pela hanseníase, o presente trabalho foi proposto visando a utilização de um método de tratamento com o uso da papaína e também a realização de orientações adequadas aos novos hábitos a que o paciente terá que se submeter para prevenir as recidivas.

É importante destacar que este programa de atendimento com o uso da papaína vem sendo desenvolvido por profissionais da enfermagem (enfermeiras e a estagiária do curso de graduação em enfermagem) e com o apoio da equipe de saúde local.

O presente trabalho teve por objetivo:

- Identificar os pacientes com úlcera plantar.
- Contribuir para a diminuição da incapacidade em hanseníase e as contínuas recidivas de úlceras plantares.
- Padronizar a técnica de curativo em úlceras plantares com o uso da papaína na unidade de saúde.
- Orientar o paciente e a família sobre o uso da técnica no domicílio.

## **METODOLOGIA**

### **Local**

Este trabalho vem sendo desenvolvido na área de Dermatologia Sanitária do Ambulatório Regional de Especialidades do município de São Carlos, pertencente à Direção Regional de Saúde de Araraquara (Dir 7), localizada na região central do Estado de São Paulo.

### **População**

Pacientes que apresentavam úlcera plantar e que se interessavam em participar do tratamento proposto.

### **Procedimentos**

Para o desenvolvimento do estudo foram realizados as seguintes etapas:

- 1) Levantamento dos prontuários para a identificação dos pacientes.
- 2) Levantamento bibliográfico para a padronização do procedimento.
- 3) Elaboração de formulários para registro e acompanhamento dos casos (Anexos 1 e 2).
- 4) Aquisição dos materiais necessários ao desenvolvimento da técnica (utiliza-se a papaína em pó 1:750).
- 5) Convocação dos pacientes.
- 6) Esclarecimento ao paciente sobre o procedimento para a realização do tratamento e sua aceitação para posterior inclusão no programa.

Utilizou-se a técnica padronizada por Monetta (1990); com realização diária do curativo e nos fins de semana o mesmo vem sendo realizado pelo próprio paciente, em casa, quando possível; para isto realizou-se visita domiciliar, de forma a identificar as condições mínimas para a sua realização (fornecendo-se todo o material necessário) ou orientando para realizar apenas a higiene com água e sabão.

## RESULTADOS

Apresentamos a seguir a descrição de três casos atendidos na unidade de saúde.

### CASO 1 -

Nome: EGC Sexo: M Idade: 69 anos

Forma clínica: V Alta por cura: 17/03/94

Aparecimento da primeira úlcera: 06/08/79 com várias recidivas.

Grau de Incapacidade: III

Início do tratamento com papaína: 02/03/95

Aspecto inicial da úlcera: Calosidades e sangramento num total de 5 úlceras.

Localização: As úlceras plantares localizavam-se na região entre o 4º e 5º metatarsianos no pé E e cabeça do 5º metatarsianos e cabeça 1º metatarsianos pé D.

Foi colocado barra metatarsiana nos dois calçados.

Foi realizado hidratação e retirada de calosidades e posteriormente o curativo.

Início da cicatrização: 29/03/95, no 20º dia do tratamento.

Paciente permaneceu ausente do serviço por 22 dias.

Reinício do tratamento em 17/05/95, quando foi reforçada a importância dos cuidados com os pés e dada a seqüência do tratamento, sendo confeccionado palmilhas.

Este paciente não apresenta condições para realização do curativo no domicílio nos fins de semana, tendo sido orientado para realizar apenas a higiene com água e sabão.

Notamos uma nova fase de cicatrização no 68º dia de curativo.

Verificamos que este paciente cuida pouco de sua aparência pessoal e higiene, o que dificulta a incorporação de medidas mais concretas dos cuidados orientados. Atualmente apresenta apenas uma lesão no pé D e uma no pé E, sendo que esta ultima tem sinais de infecção.

O paciente foi encaminhado a um Centro de Referência para avaliação médica e posterior confecção dos calçados, e com isto esperamos que ocorra um efetivo processo de cicatrização das úlceras plantares.

### CASO 2 -

Nome: MAS Sexo: F Idade: 47 anos

Forma clínica: I Alta por cura: 6/4/88.

Aparecimento da úlcera: há 16 anos.

Grau de incapacidade: II

Início do tratamento com papaína: 23/03/95.

Aspecto inicial das úlceras: Odor forte, com grande quantidade de secreção, uma medindo aproximadamente 6x5,5 cm e a lesão menor 4x2,8cm, nos pontos extremos.

Localização das úlceras: Região antero-interna do pé D, ao nível do tornozelo.

Esta paciente mostrou-se interessada em contribuir no seu tratamento e portanto foi treinada para realizar o curativo no domicílio, nos fins de semana; durante o atendimento diário na unidade de saúde, tem uma participação ativa na realização dos mesmos. Em alguns períodos do tratamento a paciente apresentou um processo de infecção na lesão e, em discussão com o médico da área, optou-se por associar o uso do açúcar na realização da técnica do curativo. Paciente apresenta “problema vascular” e vem sendo acompanhada por especialista. Vale ressaltar que, por prescrição médica, a paciente fez uso de penicilina G benzatina, 1200 unidades a cada 10 dias.

Atualmente, no 68º dia de tratamento, observamos diminuição da lesão, e esta encontra-se com características de cicatrização, com medidas inferiores às do início do programa de atendimento, sendo a lesão maior com 5,5 x4,5 cm e a menor com 3,5x2 cm em seus extremos; observamos também que a profundidade da úlcera é menor em relação ao início do tratamento.

### CASO 3 -

Nome: VS Sexo: M Idade: 70 anos

Forma clínica: V Alta: Paciente permanece em tratamento (PQT).

Grau de incapacidade: II

Início da úlcera plantar: 10/08/94, com recidivas.

Aspecto inicial da úlcera: limpa, com calosidade, sem sinais de infecção.

Localização: cabeça do 1º metatarsiano do pé E.

Início do tratamento com papaína: 29/05/95

Foram confeccionadas palmilhas para ambos os pés.

Este paciente mostrou-se bastante regular no tratamento e apesar de ter demonstrado grande empenho no seu tratamento observamos uma boa evolução na cicatrização da úlcera e sendo assim optamos para que o mesmo realizasse apenas a higiene da lesão com água e sabão nos finais de semana.

Após o 18º dia de curativo observa-se fase final de cicatrização, com fechamento completo da úlcera.

Com a fase final de cicatrização, o paciente foi agendado semanalmente para avaliação e acompanhamento das orientações dadas; atualmente é mantido com agendamento quinzenal, sendo reforçadas as condutas de hidratação, retirada da calosidade, lubrificação dos membros inferiores e manutenção do uso das palmilhas.

Ao desenvolver o programa de atendimento, notamos que os pacientes com úlcera plantar conheciam os cuidados preventivos e a falta de orientação clara e convivente leva o indivíduo a não mudar suas atividades em relação ao problema.

Evidenciamos existir falhas nos portadores de úlcera plantar em relação a tomar condutas adequadas e falta de outras medidas terapêuticas para o processo de cicatrização das úlceras.

Destacamos ainda que o desenvolvimento deste programa foi possível por contarmos com a participação de uma aluna do curso de Graduação em Enfermagem como Bolsista de Extensão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o número de casos acompanhados no programa de atendimento seja reduzido, consideramos importante destacar que, tendo-se analisado e comparado os dados obtidos antes e após o tratamento, observamos que:

- Os pacientes portadores de hanseníase com úlcera plantar que participaram do tratamento obtiveram uma cicatrização mais rápida ou evoluiu o processo de cicatrização da úlcera.

- A papaína é de grande auxílio no tratamento da úlcera plantar .

- A técnica para realização do curativo é simples, podendo ser facilmente aprendida pelo paciente e executada no domicílio.

- O período de execução da técnica permite uma maior interação com o paciente, sendo possível realizar ações educativas.

- É importante ressaltar ainda a oportunidade de aprendizado que este trabalho proporciona frente à interação profissional que este tipo de assistência exige.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos às Enfermeiras Paulete Cavasim Leandro e Ana Lúcia Pereira e à Auxiliar de Enfermagem Maria Betânia Torres do ARE pelo apoio no desenvolvimento do Programa e à aluna Elaine Sartorelli, pela disponibilidade de continuidade do mesmo enquanto bolsista de extensão.

**ABSTRACT:** This work has as a goal to contribute to decrease the inability in leprosy and continuous recurrence of plantar ulcers, through the use of a treatment method using papaine and actions of health education. This work has been done in a health centre with patients that presented plantar ulcers and agreed to participate in the proposed treatment. Analysing and comparing the obtained data before and after treatment, a greater adhesion of patients to this treatment, a quicker healing in relation to other methods used before and a greater interaction with the patient has been observed.

**KEYWORDS:** Leprosy - Plantar ulcers.

## ANEXO 1 - FICHA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO PÉ

Nº Prontuário

Data:

### IDENTIFICAÇÃO:

Nome:

Estado Civil:

Sexo:

Idade:

Endereço:

Bairro:

Profissão:

Forma da doença:

Situação atual: {em atuação:

{ em alta:

### ANTECEDENTES:

Tempo de aparecimento da úlcera:

Tratamento anterior específico:

Calçado:

Tipo:

Adequado (S/N):

Modificações em uso:

Qual(is)

### EXAME GERAL:

Estado do membro:

Aspecto da úlcera:

Grau de incapacidade:

### OBSERVAÇÕES:

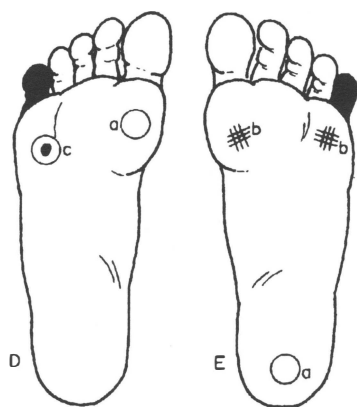
### EVOLUÇÃO:

## ANEXO 2 - FICHA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO PÉ

Nome:

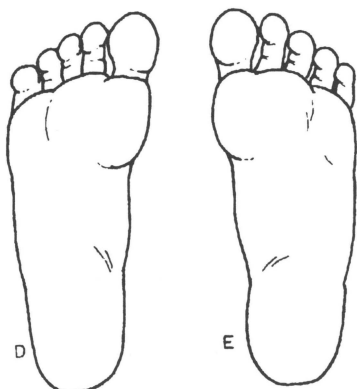
Nº prontuário:

PADRÃO:



- a) (círculo) – úlcera plantar
- b) (traços paralelos) – calosidade
- c) (traçado cheio com contorno) – hematoma ou bolha
- d) (área cheia, sem contorno) – perda de tecido

CASO:



### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANSELMO, M.B.B. - *Uso da papaína nos curativos de mal perfurante plantar*. Escritório Regional de Saúde de São José do Rio Preto - SP. 1994. (mimeografado).
2. CRISTOFOLINI, Lúcia - *Aspectos da Assistência de Enfermagem na hanseníase: Prevenção da úlcera plantar*. FASC, Bauru, 1983
3. MONETTA, Lima - A importância da atuação do enfermeiro na execução dos curativos feitos com papaína, *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo. v. 9, n.3, p. 83 - 87, Setembro/Dezembro, 1990.
4. TRINDADE, M.A.B e NEMES, M.I.B - Incapacidade físicas em hanseníase no momento do diagnóstico: características epidemiológicas dos casos registrados em 1983 a 1988 no Estado de São Paulo, *Hansenologia Internationalis*, v. 17, n.1-2, p. 8 - 14, 1992.