

Um sistema de cores na caracterização biopsicossocial do portador de hanseníase reacional¹

Vânia Del'Arco Paschoal²
Zaida Aurora Sperli Gerales Soler³

RESUMO

A questão norteadora deste estudo é a preocupação com a problemática relacionada à assistência de enfermagem ao portador de hanseníase, especialmente quando surge o fenômeno reacional. Teve como objetivos caracterizar uma amostra de portador de hanseníase reacional, enfatizando aspectos da doença e da reação hansênica e investigar, por meio de um sistema de cores, as principais mudanças ocorridas no âmbito biopsicossocial. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório realizado em um hospital-escola que desenvolve um Programa de Controle da Hanseníase, com 28 pacientes adultos de ambos os sexos, em estado reacional, que estavam agendados para atendimento no referido Programa. Foram utilizados 2 instrumentos de coleta de dados: uma entrevista tendo por guia um formulário,

contendo questões a serem respondidas oralmente pelos pacientes e um roteiro sobre as mudanças experimentadas pelo cliente em decorrência à crise reacional, onde o mesmo fazia uma síntese, através de um sistema de cores. O período da coleta de dados foi de outubro de 1997 à março de 1998. Obteve-se que as crises reacionais ocorrem em portador de hanseníase de ambos os sexos, independente da idade e do tipo de forma clínica da doença, permanecendo aos cuidados dos serviços de saúde em até cinco anos após a alta quimioterápica. Verificou-se que as crises reacionais, alteram consideravelmente a qualidade de vida do seu portador, sinalizadas pela anotações das cores verde, amarela e vermelha, denotando as dificuldades encontradas para lidar com determinados problemas levantados, como a convivência com a dor, as expectativas do sonho de futuro, a alimentação, o sono, entre outros, no seu cotidiano de vida. O sistema de cores utilizado facilitou a anamnese e a análise dos componentes comprometidos, oferecendo subsídios para uma assistência de enfermagem mais eficaz e voltada para as necessidades individuais deste paciente.

¹ Dissertação de mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), área de concentração em Biologia Médica, em outubro de 1998. Trabalho recebeu apoio financeiro da Fundação Paulista de Combate à Hanseníase.

² Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto Departamento de Saúde Coletiva e Orientação Profissional. Doutoranda do Curso de Pós-graduação da FAMERP.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Coordenadora Geral do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP, Chefe do Departamento de Saúde Coletiva e Orientação Profissional, Orientadora desta Dissertação.

Descritores: Hanseníase. Reações. Avaliação pelas cores. Enfermagem. Psicologia. Quimioterapia.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infecto-contagiosa, de caráter insidioso, tratável, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, descrito em 1873, como agente causador da doença exclusivamente no homem. É um microorganismo intracelular e apresenta afinidade por células cutâneas e terminações nervosas. Desta forma, acomete fundamentalmente a pele, grandes troncos nervosos e os nervos periféricos, que pode repercutir em perda da sensibilidade protetora do epitélio, do tônus e da força muscular, muitas vezes irreversíveis^{23, 25,2,24,17}

Devido à evolução crônica da hanseníase, fenômenos agudos, chamados de episódios reacionais, podem aparecer no decurso da doença ou após a cura²⁴

As reações são fenômenos imunológicos que estão relacionados aos antígenos do *M. leprae* libertados durante a quimioterapia e ocorrem de acordo com a capacidade do hospedeiro em identificar o *M. leprae*. Esses pacientes podem ter comprometimento neural ou do estado geral em diferentes graus, desde o surgimento de lesões com pouca sintomatologia até quadros onde ficam ressaltadas lesões papulosas, eritematosas, extremamente sensíveis ao toque, associadas à febre, enfartamento ganglionar doloroso, dores articulares, insônia, depressão e mal-estar geral^{3,7,15}

A patogênese e as implicações imunológicas das reações hansênicas ainda não estão bem elucidadas⁷

Com aumento na resposta imunitária a antígenos do *M. leprae*, ocorre rápida mudança no sistema imunológico do paciente, levando a uma reação inflamatória. Apesar da resposta aguda e grave, o organismo mostra-se incapaz de diminuir numericamente os bacilos^{11,26}.

Usando critérios imunológico e bacteriológico RIDLEY & JOPLING (1966)¹⁹ classificaram os estados reacionais em dois tipos: Reação Tipo I e Reação Tipo II.

A Reação do Tipo I é também conhecida por Reação Tuberculóide ou Reação Reversa (RR) que ocorre na hanseníase Tuberculóide e em Dimorfos negativos, sendo mediada pela imunidade celular. A reação do Tipo II, chamada por Reação Leprótica ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH), ocorre na hanseníase Virchowiana e em Dimorfos positivos e é mediada por anticorpos, pela imunidade humoral^{18,21,1,24}

YODER (1987)²⁶ destaca que os episódios são muitas vezes crônicos e recidivantes.

NAAFS et al. (1993)¹² apontam que os danos neurais, comuns nos estados reacionais, são o maior problema no tratamento dos pacientes portadores de hanseníase. Deste modo, além da terapêutica medicamentosa, a atenção ao portador de hanseníase exige cuidados especiais de interação interpessoal, atividade intrínseca à assistência de enfermagem, tendo em vista que ser portador de hanseníase e estar em processo reacional, muitas vezes altera o padrão comportamental desses indivíduos.

1.1 As cores como sinalização de alterações biopsicossociais

A opção pela proposição de um sistema de cores emergiu do interesse em utilizar de uma estratégia que junto à entrevista formal, ajudasse a clarificar e orientar a expressão verbal dos portadores de hanseníase em estado reacional, especialmente quanto às mudanças ocorridas na vida e em seu comportamento.

Nos dizeres de CHIAVENATO (1993)⁴ o comportamento do ser humano é motivado por determinadas causas que muitas vezes escapam ao próprio entendimento e controle. São forças conscientes ou inconscientes que levam o indivíduo a certo comportamento, que se alteram ou se sucedem conjunta ou isoladamente. Satisfeita uma necessidade, surge outra em seu lugar, e assim sucessivamente o ser humano é motivado a suprir estas necessidades, modificando o seu comportamento, dando-lhe direção e conteúdo. As diferenças individuais influem poderosamente

quanto à duração e intensidade e possível fixação nos três estágios ou níveis das necessidades humanas básicas: necessidades fisiológicas, psicológicas e de auto-realização. Apesar das atividades rotineiras colocarem as necessidades fisiológicas controladas pelo cotidiano das pessoas, quando, por qualquer eventualidade, o indivíduo deixa de satisfazê-las, elas passam a atuar com intensidade extremamente forte. Na doença, por exemplo, o primeiro nível poderá apresentar áreas importantes de insatisfação, conseqüentemente, todos os outros níveis podem estar sendo prejudicados.

CUNHA & RAIMUNDO (1993)⁶ afirmam que qualquer padrão comportamental que comprometa, incapacite, impeça ou interfira nos processos adaptativos pode ser considerado um problema ou como um sinal de perturbação. Para essas autoras, quando a intensidade do problema for desproporcional à causa e/ou persistir além da vigência da mesma, tais mudanças seriam consideradas sinais de alerta.

É o que provavelmente ocorre em pacientes com doenças crônicas e principalmente em situações em que o problema é subintrante como é o caso das crises reacionais. Muitas vezes as mudanças que se manifestam no comportamento da pessoa, em diferentes ambientes, ou grupos sociais, não só nos fornecem indícios preciosos sobre a severidade do caso e sobre o grau incapacitante que assumiu, como também sobre o papel das mesmas em relação com as necessidades, definindo a extensão e a especificidade do problema.

O uso de cores na pesquisa é utilizado e conhecido por muitos como, por exemplo, nas terapias alternativas, na psicologia e na arquitetura, por ser consensual que elas enquadram no conhecimento e concepção universal.

Ante o exposto nesta Introdução, este estudo tem como objetivo:

Investigar as principais mudanças no âmbito. biológico, psicológico e social aponta-

das pelo portador de hanseníase em fase reacional, por meio de técnica sinalizada por cores.

2. CASUÍSTICA E MÉTODO

Após aquiescência do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), foram estudados 28 pacientes, maiores de 18 anos, portadores de hanseníase em estado reacional, que consentiram em participar, sendo 14 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, com idade entre 22 a 66 anos (média de 44,5, agendados para atendimento no Programa de Controle da Hanseníase, do Ambulatório do Hospital de Base (Amb/HB) de São José do Rio Preto, SP, no período de outubro de 1997 a março de 1998. A população deste estudo foi oriunda da cidade de São José do Rio Preto e de outras cidades da região.

Instrumento de coleta de dados

Escolheu-se, neste estudo, para sinalização dos sujeitos quanto às alterações em sua vida, devido à doença e ao fenômeno reacional, as cores azul, verde, amarela e vermelha. Considerando que em nosso meio é de fácil compreensão o significado das cores do semáforo, foram utilizadas as cores verde, amarela e vermelha, representando respectivamente, o avante, a atenção e o pare. Já a cor azul foi utilizada porque está freqüentemente ligada ao vocabulário popular, significando que nada mudou na vida, "está bem", "está claro" ou até é comum ouvir-se um cumprimento do tipo "tudo azul?" com conotação de "tudo bem?".

Definida as cores, aplicou-se um roteiro baseado nas Necessidades Humanas Básicas de MASLOW (1954)⁹, priorizando os assuntos, indivíduo, família e comunidade. Desta forma, o usuário fez uma síntese, através de um sistema de cores, sobre as mudanças significativas, para ele, ao ser acometido pela hanseníase e estar em crise reacional.

Optou-se pela utilização das cores com a seguinte conotação, que foi previamente explicada aos pacientes:

1. **AZUL:** nada mudou na sua vida, com o advento da hanseníase e do estado reacional.
2. **VERDE:** sua vida modificou, mas está sabendo conviver com a situação.
3. **AMARELO:** sua vida modificou e está sabendo lidar apenas em parte com as dificuldades, necessidades e sentimentos afetados com a doença.
4. **VERMELHO:** sua vida modificou e não está sabendo como lidar com as dificuldades, necessidades e sentimentos afetados.

Tal roteiro relacionou itens como: alimentação, atividades manuais, atividades de lazer, atividades de deambular, mudanças no corpo físico, no sono, na estética ou beleza pessoal, na convivência com a dor, na expectativa do futuro (o sonho do futuro).

Procedimento para aplicação do instrumento

A técnica de aplicação deste instrumento foi feita como se segue:

- Cada participante recebeu um roteiro onde eram evidenciados tipos de mudanças passíveis de serem ocorridas e experimentadas por ele sobre os assuntos acima citados.
- Foi colocado ao alcance do paciente, um pequeno painel explicativo com as cores e seu significado e a pesquisadora deu orientações sobre o significado de cada cor e como o participante deveria fazer a colagem destas cores relacionando-as com mudanças ocorridas após o surgimento das reações.
- A partir daí, era perguntado ao participante: "O que modificou na sua vida, durante o estado reacional em relação a....", (por exemplo alimentação). O participante escolhia a cor que mais se identificava com a situação que no momento estava vivendo e sinalizava com a colagem da cor escolhida, o item que a pesquisadora concluía na frase acima e apontava no Roteiro.
- Cada paciente recebeu um bloco com vários adesivos nas cores azul, verde,

- amarela e vermelha, destacando e colando em cada um dos itens, segundo a forma como percebeu ter sido afetado pela doença.

- A pesquisadora anotou o que diziam os pacientes estimulados pela colagem para definir melhor as expectativas de cada um em cada situação apresentada.
- Ao final da sessão os participantes entregaram para a pesquisadora o roteiro que receberam, com as colagens feitas, para que fossem analisadas.
- Foram utilizados 10 minutos para fechar cada sessão.

Tratamento dos dados

Os dados obtidos nesta pesquisa foram agrupados, descritos de acordo com sua especificidade e tratados com índices percentuais e pelo número de ocorrências, apresentados em forma de Tabelas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As Tabelas de 1 a 4 mostram as cores escolhidas pelos pacientes deste estudo, para identificar as mudanças biopsicossociais ocorridas durante o processo reacional, destacando-se na Tabela 5 as características peculiares ao sexo masculino e feminino.

Foi utilizado um quadro com cores para escolha de determinadas opções e em variáveis como alimentação, trabalho manual, lazer, deambulação, corpo, sono, beleza/estética, convivência com a dor, sonho de futuro, tendo o seguinte significado as cores: azul (que não houve mudanças em relação às variáveis acima descritas), verde (houve relato de mudanças, mas estavam bem adaptadas), amarela (quando houve mudanças e estava em processo de readaptação) e vermelha (quando houve mudanças e a situação em si era de dificuldade de adaptação).

Como resultado da somatória destas variáveis foram obtidas 252 respostas, sendo distribuídas assim: 91 (36,1%) escolheram a cor azul demonstrando que não houve mudanças e 161 (63,9 %) escolheram as cores

TABELA 1. A escolha da cor azul, segundo as variáveis abordadas.

VARIÁVEIS	COR AZUL	
	N.	%
Alimentação	12	13,2
Trabalho manual	10	11,0
Lazer	12	13,2
Deambulação	11	12,1
Corpo físico	8	8,8
Sono	7	7,7
Beleza/Estética	10	11,0
Convivência com a dor	6	6,5
Sonho de futuro	15	16,5
TOTAL	91	100,0

TABELA 2. A escolha da cor verde, segundo as variáveis abordadas.

VARIÁVEIS	COR VERDE	
	N	%
Alimentação	7	13,3
Trabalho manual	3	7,0
Lazer	5	11,6
Deambulação	2	4,6
Corpo físico	7	16,3
Sono	6	14,0
Beleza/Estética	5	11,6
Convivência com a dor	3	7,0
Sonho de futuro	3	11,6
TOTAL	43	100,0

TABELA 3. A escolha da cor amarela, segundo as variáveis abordadas.

VARIÁVEIS	COR AMARELA	
	N	%
Alimentação	4	8,9
Trabalho manual	3	6,6
Lazer	5	11,1
Deambulação	5	11,1
Corpo físico	5	11,1
Sono	7	15,6
Beleza/Estética	7	15,6
Convivência com a dor	5	11,1
Sonho de futuro	4	8,9
TOTAL	45	100,0

TABELA 4. A escolha da cor vermelha, segundo as variáveis abordadas.

VARIÁVEIS	N.	COR VERMELHA	%
Alimentação	5		6,8
Trabalho manual	10		13,7
Lazer	6		8,2
Deambulação	10		13,7
Corpo físico	10		13,7
Sono	8		11,0
Beleza/Estética	6		8,2
Convivência com a dor	14		19,2
Sonho de futuro	4		5,5
TOTAL	73		100,0

verde, amarelo ou vermelho, colocando em evidência alterações no seu modo de viver. Ressalta-se que dentre as 161 respostas, houve 73 (45,3%) de escolha da cor vermelha; 45 (28%) optaram pela cor amarela e 43 (26,7%) das respostas dadas pelos paciente preferiram a cor verde (Tabelas 1 a 4).

Quase a metade dos pacientes escolheram a cor vermelha, demonstrando as dificuldades encontradas nas variáveis quando do surgimento do estado reacional, seguida de dificuldades ainda por solucionar e transformações já "estabilizadas". Fica evidente a necessidade de dar atenção especial a estes achados, conforme autores citados no item sobre o uso das cores ^(6,4)

OLIVEIRA (1990)¹³ relata que é importante reconhecer e ajudar os indivíduos a enfrentar os seus conflitos, temores, dúvidas, tensões, entre outros problemas e que muitas vezes aparecem exteriorizados em forma de atitudes, que a equipe de saúde deve saber identificar.

CLARO (1993)⁵ destaca a necessidade de enriquecer as atividades educacionais em relação à hanseníase com a finalidade de entender os profundos significados culturais e as intensas reações sociais despertadas pela doença.

A variável na cor azul que obteve mais pontos, no relato dos pacientes estudados, foi o sonho de futuro com 15 (16,5%) respostas,

seguido de alimentação e lazer com 12 (13,2%) respostas cada. Entretanto, chama atenção que 6,5% das respostas referiram a convivência com a dor, seguida de 7,7% o sono e 8,8% o corpo físico. Apenas 16,5% dos pacientes escolheram esta cor para "sonho de futuro", seguindo-se alimentação e lazer com 13,2% das respostas em cada item; deambulação com 12,1% das respostas; trabalho manual e beleza/estética com 11% em cada variável; corpo físico com 8,8% das respostas; sono em 7,7% e convivência com a dor em 6,6% das respostas dadas. Observa-se que foram poucas as escolhas dos pacientes para a cor azul, principalmente por terem uma porcentagem baixa. É importante notar que a variável "sonho de futuro", apesar de ser a mais valorizada na cor azul, - por 16,5% dos pacientes - foi muito atingida, pois 83,5% dos pacientes não a escolheram para sublinhar "sonho de futuro" (Tabela 1).

Quando não atingidos os níveis primários de satisfação das necessidades básicas, todos os outros níveis subseqüentes podem estar sendo prejudicados.⁹

As necessidades fisiológicas são controladas pelo cotidiano das pessoas e quando, por uma eventualidade, o indivíduo deixa de satisfazê-las, elas passam a atuar com intensidade extremamente forte. Motivado por essas forças, o indivíduo passa a dar direção e conteúdo à sua vida. Provavelmente é o que

poderia estar acontecendo com "sonho de futuro", que encontra-se no grau mais elevado da pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, portanto, sem expectativas superiores, quando os níveis básicos não estão satisfeitos. Quando se fala em sonho de futuro, está se falando em aspiração, em todo o ser, ou seja, toda a personalidade do indivíduo, na ordem psíquica, física, social e econômica^{4, 10}.

As cores que significavam mudanças no comportamento obtiveram as proporções abaixo relacionadas.

Observa-se que a cor verde obteve maiores respostas com as variantes alimentação e corpo físico, com 7 (16,3%) e mudanças no sono em 6 (14%) (Tabela 2).

Parece que as readaptações mais fáceis, para este grupo em estudo, eram as que estavam relacionadas ao físico. Dados semelhantes foram encontrados em ROYO (1990)²² que relata que quando mais jovem é o indivíduo, mais fácil a integração sua psicológica e social, enquanto mais apresenta ansiedade, depressão e hipocondria, tanto mais afetado está nas diferentes áreas da personalidade. Desta forma, não se pode descuidar da perspectiva psicológica do portador de hanseníase reacional, quando se quer mais qualidade na assistência.

Das 45 respostas onde houve escolha da cor amarela obteve-se maior número de respostas relacionadas com as variantes sono e a beleza/estética 7 (15,6%); seguidas de lazer, deambulação, corpo físico e convivência com a dor em 5 (11,1%) em cada item (Tabela 3).

Das 73 respostas onde houve escolha da cor vermelha, obteve-se as seguintes variáveis escolhidas pelos pacientes: a convivência com a dor em 14 (19,2%), seguida pela trabalho manual, deambulação e o corpo físico em 13,7% de cada item e sono em 11% (Tabela 4).

Das 252 respostas dadas pelos entrevistados, as mulheres estudadas apresentaram maior número de respostas com mudanças no comportamento, resultando em 83 (33%) respostas do total. Os homens obtiveram 49

Necessidades	Variáveis	S e x o	
		masculino	feminino
Alimentação	azul	7	5
	verde	2	5
	amarelo	1	3
	vermelho	5	1
Trabalho Manual	azul	7	3
	verde	0	3
	amarelo	3	2
	vermelho	4	6
Lazer	azul	5	7
	verde	3	2
	amarelo	3	2
	vermelho	3	3
Corpo físico	azul	3	5
	verde	5	2
	amarelo	2	1
	vermelho	4	6
Deambulação	azul	6	5
	verde	0	2
	amarelo	5	0
	vermelho	3	7
Sono	azul	4	3
	verde	1	5
	amarelo	4	3
	vermelho	5	3
Beleza/aparência	azul	7	3
	verde	4	1
	amarelo	2	5
	vermelho	1	5
Convivência com a dor	azul	3	3
	verde	1	2
	amarelo	3	2
	vermelho	7	7
Sonho futuro	azul	7	8
	verde	2	3
	amarelo	3	1
	vermelho	2	2

(19,4%) respostas da cor azul e 77 (30,5%) respostas de mudanças de comportamento, subdivididas assim: 33 (13,1%) cor vermelha; 26 (10,3%) cor amarela e 18 (7,1%) cor verde.

A mulheres não apresentaram mudanças em 43 (17,1%) das respostas dadas (escolheram a cor azul). As mudanças foram

subdivididas nas seguintes escolhas: 40 (15,9%) optaram pela cor vermelha; 25 (9,9%) pela cor verde e 18 (7,1%) pela cor amarela.

Na Tabela 5, apresenta-se a análise individualizada dos elementos escolhidos pelos pacientes para definir seu estado biospícosocial, segundo o sexo masculino e feminino.

As escolhas entre homens e mulheres foram relativamente semelhantes nas respostas, havendo uma tendência das mulheres em escolher mais as cores de mudanças (verde, amarelo e vermelho) em relação aos homens.

A cor azul que significa as áreas sem mudanças, escolhida pelos homens, foram alimentação, trabalho manual, beleza/estética e sonho de futuro. As áreas menos escolhidas foram a convivência com a dor, seguida de "sono".

Já para as mulheres, as variáveis mais escolhidas, que não apresentaram mudanças (escolheram a cor azul) foram sonho de futuro e as menos escolhidas trabalho manual, beleza/estética, sono e convivência com a dor.

A principal variável escolhida pelos homens na cor amarela foi deambulação com 19,2% e pelas mulheres foi a beleza/estética com 27,8% das respostas dadas.

Nas escolhas das variáveis onde houve mudanças adaptadas (cor verde), os homens optaram por corpo físico em 27,8%, seguido de beleza/estética com 22,2% enquanto as mulheres, escolheram a alimentação e sono com 20 % cada uma, para determinar a cor verde.

Verifica-se que as maiores dificuldades para ambos os sexos é a convivência com a dor. Além dessa variável ter sido a mais escolhida, o homem mostrou ter maiores dificuldades em lidar com mudanças na alimentação e no sono, enquanto que as mulheres encontraram mais dificuldades na deambulação, no trabalho manual, corpo físico e na beleza/estética.

Para os homens as maiores mudanças (escolha das três cores) ficaram por conta do corpo físico, seguido de lazer e beleza/estética, enquanto para as mulheres as maiores mudanças foram nas áreas do sono, beleza/estética e trabalho manual. As mudan -

ças sem adaptação (cores amarela e vermelha) mais escolhidas pelos homens foram a convivência com a dor, seguida de sono e lazer, enquanto as mulheres optaram por beleza/estética, convivência com a dor e trabalho manual.

Não se deve ignorar as conseqüências da dor, que segundo ROSSATO (1997)²⁰ é uma experiência humana universal e um fenômeno complexo, multifatorial e difícil de ser mensurado, já que sua percepção resulta da interação de fatores sensitivos, cognitivos e afetivos peculiares a cada pessoa. Desagradável e subjetiva, a dor está respaldada nas vivências culturais e traumáticas de cada indivíduo

Apesar da dor ser relatada comumente no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, muitas vezes médicos e enfermeiros possuem conhecimentos limitados sobre as medicações analgésicas e de práticas alternativas para o seu alívio, além de desconsiderarem freqüentemente os relatos de queixas de dor pelo paciente, interferindo na qualidade da assistência prestada e na diminuição do sofrimento.¹⁶

LESSA (1986)⁸ diz que apesar do avanço tecnológico, existe um descompasso entre o conhecimento científico e a sua aplicação. Sugere-se, desta forma, uma maior atenção nesse aspecto, para se criar um "espaço terapêutico" onde se valorize as queixas, se dimensione a sua abrangência e envolva uma assistência à dor mais eficaz.

Observa-se, também, que neste estudo as queixas foram voltadas mais para o organismo físico do paciente. OLIVEIRA (1995)¹⁴ narra que os portadores de hanseníase, tanto o homem como a mulher, representam a doença com ocorrência de sinais aparentes, que provocam mudanças no seu aspecto físico e, em conseqüência, no seu comportamento social. Registra as dificuldades enfrentadas pelos doentes que apresentam reações, quando a desconfiança, o medo e a rejeição se avolumam. Esta autora aconselha a equipe de saúde, a compreender esse doente, ajudando-o na aproximação consigo mesmo,

com a sua família, com os próprios profissionais e com a sociedade onde vive.

Outro detalhe que deve ser levado em conta é que devido à personalidade mais positiva ou negativa do paciente, o quadro das cores poderá ser todo de uma cor só (o vermelho por exemplo), o que por si só já determina uma comunicação terapêutica mais intensa procurando a causa deste comportamento. A representação gráfica facilita a compreensão do problema, sua extensão, amplitude e o seu comprometimento, deixando claro para o profissional da saúde, como também para o próprio paciente, que muitas vezes se surpreendeu ao ver estampado no teste as suas escolhas.

4. CONCLUSÕES

De acordo com o objetivo definido e os resultados obtidos, foi possível chegar-se às seguintes conclusões, neste estudo:

- O sistema de cores utilizado — azul, verde, amarelo e vermelho - contribuiu de maneira eficaz para que o portador de hanseníase reacional manifestasse as mudanças ocorridas em sua vida, em decorrência da reação hanseníca. Esta técnica de anamnese serviu para uma análise mais específica, detalhada e individualizada do paciente, possibilitando uma visão diferente que a comunicação formal elucida. Quanto à incidência de escolha das cores, foram constadas as seguintes distribuições:

- houve predominância de escolha das cores verde, amarela e vermelha com 63,9% das respostas, o que denotou mudanças no cotidiano da vida desses pacientes.

- em comparação aos homens, as mulheres escolheram com maior frequência as cores que mostravam alterações no cotidiano de sua vida.

- a cor vermelha foi a mais escolhida por 45,3% dos pacientes estudados. Lembra-se que a cor vermelha neste estudo representa mudanças drásticas no dia a dia desses pacientes.

- a cor vermelha foi escolhida mais vezes pelos pacientes para anotar dificuldades

na convivência com a dor e menos vezes na variável sonho de futuro.

- para os homens a cor vermelha foi anotada para além da convivência com a dor, a alimentação e o sono, enquanto que para as mulheres a cor vermelha além de convivência com a dor, deambulação, trabalho manual e corpo físico.

- a cor azul, que representava que não houve nenhuma alteração na vida do paciente, foi escolhida por 16,5% dos pacientes a variável sonho de futuro, seguindo-se de alimentação e lazer.

- os homens optaram na cor azul, especialmente nas variáveis alimentação, trabalho manual, deambulação e sonho de futuro. Já as mulheres escolheram esta cor com mais destaque em sonho de futuro e lazer.

- a cor verde, que demonstrava mudanças de vida passíveis de adaptação, foi escolhida pelos pacientes para anotar, principalmente, alterações na alimentação, no corpo físico e no sono

- os homens, escolheram a cor verde, para destacar readaptações no corpo físico e beleza/estética, enquanto as mulheres apontaram esta cor na alimentação e no sono.

- a escolha da cor amarela, que significava mudanças não bem equacionadas, os pacientes optaram pela dificuldades no sono e na beleza/estética.

- Os homens sinalizaram com a cor amarela para deambulação e lazer, enquanto as mulheres para beleza/estética.

Os resultados desta pesquisa permitem concluir que a utilização de um sistema de cores para destacar as mudanças no cotidiano de vida do portador de hanseníase em estado reacional, deve contribuir para propiciar subsídios para o ensino, a prática e pesquisas nesta área. Sobretudo, deixa em evidência que, para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem a estes pacientes, é preciso organizar e interrelacionar as ações de enfermagem de modo a propiciar uma intervenção individualizada dentro do contexto das necessidades afetadas de cada um.

ABSTRACT

This study's objective is to analyze the issues related to nursing assistance in Hansen's disease, especially when there is a reactional phenomenon. It was aimed at characterizing a sample of patients with reactional Hansen's disease, emphasizing aspects of the disease and the reaction and investigate, by means of a color system, the major biopsychosocial changes. It is a descriptive-investigatory study carried out at a university hospital developing a Program for Hansen's Disease Control, with 28 adult male and female patients with reactional Hansen's disease, participating in the program. Two data collection instruments were used: an interview using a form as a guide, with questions to be orally answered by the patients and a list of the changes experienced by the patients resulting from the reactional crisis, where he/she made a summary, based on the color systems. The data collection period was from October 1977 to March 1998. We concluded the reactional crisis occur both in

female and male patients with Hansen's disease, with no relation to their age and clinical manifestation of the disease, and were seen throughout up to five years of follow-up after chemotherapy discharge. It was observed that the reactional crisis significantly change the patients' life quality, signaled by the recordings in green, yellow and red, showing the difficulties found to deal with the issues in question, such as living with the pain, future expectations, feeding, and sleep, among others, in their daily lives. The color system used facilitated the anamnesis and the analysis of the items, providing a basis for more effective nursing and aimed at the individual needs of the patients.

Uniterms: Leprosy. Evaluation by colors. Nursing actions in leprosy. Psychology. Chemotherapy.

AGRADECIMENTO: Ao patrocínio financeiro da Fundação Paulista Contra a Hanseníase.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. **Guia de controle da hanseníase.** 2.ed. Brasília: Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária, 1994.
2. BRYCESON, A.D.M. Leprosy. In: ROOK; WILKINSON; EBLING. **Textbook of dermatology.** 15.ed, Oxford: Blackwell. Scienc. Public., 1992, v.2.
3. CARAYON, A . La reaction reversa ou inversa. **Hansen. Int.,** v.6, n.1, p.10-18, 1981.
4. CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração.** 4.ed., São Paulo: Makron Books, 1993.
5. CLARO, L.B.L. **Hanseníase, representações sobre a doença:** estudo em população de pacientes ambulatoriais no Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) - Rio de Janeiro, 1993. 213 p. Escola Nacional de Saúde Pública.
6. CUNHA, J.A.; RAYMUNDO, M.G.B. Questões básicas. In: CUNHA et al. **Psicodiagnóstico-R.** 4. ed. rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
7. GOODLESS, D.R.; RAMO-CARO, EA; FLOWERS, F.P. Reactional states in Hansen's disease: practical aspects of emergency management. **South. Med. J.,** v.84, p.237-240, 1991.
8. LESSA, Z.L. **Hanseníase e educação em saúde:** o confronto entre o conhecimento científico, empírico e teológico. São Paulo, 1986. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
9. MASLOW, A.H. **Motivation and personality.** New York: Harper S. Row, Publishers, 1954.
10. MENDES, I.J.M. **O ser hanseniano.** Ribeirão Preto. 1987. Tese (Doutorado) - Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo

11. MODLIN, R.L.; MEHRA, V.; JORDAN, R.; BLOOM, B.R.; REA, T.H. In situ and in vitro characterization of the cellular immune response in erythema nodosum leprosum. **J. Immunol.**, v.136, p.883-886, 1986.
12. NAAFS, B.; FABER, W.; BRANDSMA, W.; STANLEY, J. Reactive phenomena, Bangkok. **Workshop on Leprosy Research, /1993/mimeografado/**
13. OLIVEIRA, M.H.P. Reações emocionais dos portadores de hanseníase portadores de deficiência física. **Hansen. Int.**, v.15, n.1-2, p.16-23, 1990.
14. OLIVEIRA, M.H.P. **Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres:** um estudo de gênero. Ribeirão Preto, 1995. 185 p. Tese (Livre- Docência). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
15. OPROMOLA, D.V. A História. In: **Noções de hansenologia.** Bauru, CERQ/HLSL, 189 p., 1981 /Mimeografado/.
16. PEREIRA, L.V. **Estimação de categorias de descritores de dor pós-operatória:** um enfoque experimental. Ribeirão Preto, 1996. 158 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
17. PIMENTEL, M.I.F.; NASCIMENTO, H.J. do; FILGUEIRA, A.L. Hanseníase, radiação ultravioleta e citocinas. **An. bras. Derm.** Rio de Janeiro, v.71, n.2, p.141-146, març/abril, 1996.
18. RABELLO & FRAGA. Atlas de dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1970, p.167.
19. RIDLEY, D.S.; JOPLING, W.H.. Classification of leprosy according to immunity: a five group system. **Int. J. Leprosy**, n.34, p.255-273, 1966.
20. ROSSATO, L.M. **Utilizando instrumentos para a avaliação da percepção de dor em pré-escolares face a procedimentos dolorosos.** São Paulo, 1997, 71 p., Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
21. ROTBERG, A. **Noções de hansenologia.** São Paulo: Fundação Paulista Contra a Hanseníase, 1977.
22. ROYO, J.L. Navarro. **Aproximacion psicológica a Ia enfermedad de hansen.** Madrid, Patronato de Rehabilitación Social del Enfermo de Lepra, 1990.
23. SHNITZLER, R. Hanseníase In: AMATO NETO, V; SILVEIRA, J.L.B. **Doenças transmissíveis.** 3.ed. São Paulo: Sarvier, 1989.
24. TALHARI, S. Hanseníase: situação atual. **An. bras. Derm.**, Rio de Janeiro, v.69, n.3, p.209-215, maio/jun., 1994.
25. VERONESI, R. **Doenças infecciosas e parasitárias.** 8.ed., Rio de Janeiro: Guanabara, 1991. cap.44, p.349.
26. YODER, J. Manejo de reações em hanseníase. Carville, **Star**, jan/fev, 1987.