

Assistência de enfermagem ao paciente portador de hanseníase na unidade básica de saúde.

Anamaria da Conceição Ambrosio

Orientadora: Nielse Cristina de Melo Fattori

UBS Almirante Delamare, Sacomã - São Paulo - SP

Introdução

E no princípio criou Deus os céus e a terra [...] (Bíblia, 2006, pag. 03). Parece estranho iniciarmos assim, entretanto para falar de uma doença tão antiga, torna-se apropriado. Foi citada por diversas vezes no livro sagrado para os cristãos, a Bíblia, onde há relatos da doença e de cura, conhecida também como Mal de Lázaro, tem origem asiática ou africana. A hanseníase é uma das doenças mais antigas que acometem o homem, datada de 600 a.C. (BÍBLIA, 2006; GEOVANINI, 2014).

Conforme descreve a Bíblia, (2006, pag. 124), a hanseníase naquela época era vista como sinal de impureza:

Quando um homem tiver na pele inchação ou pústula, ou mancha lustrosa, com aparência de praga de lepra, será levado ao sacerdote que lhe examinará a praga na pele, e se o pelo se tornou branco e a praga parecer mais profunda do que a pele do seu corpo, é praga de lepra. O sacerdote o declarará imundo.

Antigamente, também chamada de lepra, era vista como desonra, castigo divino, sinal de vergonha e desgraça, com desqualificação social, isso devido às deformidades causadas pela doença e o estigma e preconceito que ela sempre teve, e que perdura até os dias atuais. Nessa época, os doentes eram obrigados a avisar quando estavam chegando, através do toque de um sino, além de usarem roupas e luvas que os identificavam. Impedidos de adentrarem ambientes coletivos caminhavam segurando uma longa vara que continha em sua extremidade um saco amarrado, por onde as pessoas depositavam suas esmolas (BÍBLIA, 2006; GEOVANINI, 2014).

A hanseníase é uma doença crônica, granulomatosa, infectocontagiosa, caracterizada por sinais e sintomas dermatoneurológicos, ou seja, atinge a pele e os nervos periféricos. Foi descoberta em 1873 pelo médico norueguês Gerhard Hansen. Descoberta essa, que foi primordial para explicar a etiologia da doença, tornando possível assim, seu tratamento e profilaxia. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium Leprae* (*M. Leprae*). Possui alta infectividade e baixa patogenicidade, simplificando, ele possui a capacidade de infectar grande número de indivíduos, mas poucos adoecem. É um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), com formato de bastonete. Por se tratar de um parasita intracelular obrigatório, ele não se desenvolve em meios de cultura artificiais e tem uma grande afinidade pelas células que protegem e formam a bainha de mielina das células do sistema nervoso periférico, as células de Schwann (GEOVANINI, 2014; BRASIL, 2014).

A hanseníase é transmitida pelas vias respiratórias superiores, sendo também esta, a mais provável entrada do *M. Leprae* no organismo. A média do período de incubação fica entre dois e sete anos. Todavia há registros que indicam períodos mais curtos, como sete meses, e mais longos, como dez anos (BRASIL, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), assim como em outras doenças infecciosas, para que o processo infeccioso se torne uma patologia, são necessárias diversas interações entre fatores individuais do hospedeiro, do ambiente e do próprio agente etiológico.

O homem é reconhecido como a única fonte de infecção. Vale ressaltar que a hanseníase pode ocorrer em quaisquer faixas etárias, etnia e gêneros. (GEOVANINI, 2014).

A doença se manifesta de diferentes formas. E cada manifestação está diretamente relacionada ao tipo de resposta ao agente etiológico *M. Leprae*. Existem quatro formas: a indeterminada que se considera a forma inicial da doença, tem evolução espontânea para a cura na grande maioria das vezes, apresenta em suas características uma única lesão de cor mais clara que a pele do hospedeiro, podendo ser acompanhada ou não de anidrose e alopecia; tuberculóide, é a forma mais benigna, há poucas lesões limitadas e com ausência de sensibilidade, pode haver dor, fraqueza e atrofia muscular; virchowiana é a forma em que há multiplicação do bacilo elevando o nível de gravidade, há o aparecimento de nódulos na pele e à suscetibilidade de traumatismos e feridas, que causarão deformidades, atrofia muscular e inchaço das pernas; dimorfa é a forma intermediária, se aproxima as formas tuberculóide ou virchowiana, apresenta um maior número de lesões cutâneas, com característica de nódulos ou placas, acometem de modo mais extenso os nervos podendo gerar neurites agudas (BRASIL, 2014).

Consideramos os casos paucibacilar (PB) quando o indivíduo apresentar até cinco lesões de pele são importantes como fonte de transmissão da doença devido à baixa carga bacilar. Já os indivíduos que apresentarem um maior número de

lesões de pele, multibacilar (MB), constituem o grupo contagante, se mantendo assim como fonte de infecção, até o início do tratamento específico (BRASIL, 2014).

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo o território nacional. Cada caso deve ser registrado no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN) nos três níveis de atenção à saúde. As fichas de notificação dos casos devem ser preenchidas por profissionais da unidade de saúde onde o paciente foi diagnosticado (BRASIL, 2014).

É possível realizar o diagnóstico, de acordo com o Ministério da Saúde (2014), essencialmente através do caso clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condições de vida do paciente. Com intuito de rastrear e identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e comprometimento de nervos periféricos utilizamos o exame dermatoneurológico.

A hanseníase tem cura, e seu tratamento é eminentemente ambulatorial e está disponível em todas as unidades públicas de saúde. O que preconiza o Ministério da Saúde e se adequa ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS, é o tratamento através da poliquimioterapia - PQT, uma junção das medicações: rifampicina, dapsona e clofazimina. A associação dessas medicações atua matando o bacilo, evitando consequentemente a evolução da doença e a transmissão para as demais pessoas, rompendo a cadeia epidemiológica e levando a cura do doente. (Brasil, 2014)

Segundo dados apontados pelo Ministério da Saúde (2014), o coeficiente de prevalências de hanseníase por município em 2013, para cada 10.000 habitantes o estado que mais se destacou foi o Mato Grosso, notificando mais de 20 casos. As regiões central e norte do país apontam uma maior prevalência de novos casos. Em 2015 o coeficiente de prevalência foi de 1,01 casos por 10.000 habitantes, enquanto que o coeficiente geral de detecção chegou a 14,07 casos por 10.000 habitantes, totalizando 28.761 novos casos. Mas o surpreendente foi o coeficiente de detecção em menores de quinze anos de idade, que correspondeu a 4,46 casos por 10.000 habitantes, resultando em 2.113 casos novos em menores de quinze anos. A região sudeste apresentou uma prevalência baixa de novos casos, não chegando a 01 caso por 10.000 habitantes.

Neste cenário, o enfermeiro possui um grande e importante papel por ser o profissional que atua por mais tempo ao lado do paciente e por ser ele quem o recebe na grande maioria dos serviços de saúde, agindo na prevenção da hanseníase com busca ativa e diagnóstico dos casos, na gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica, pesquisas, tratamento e seguimento dos portadores, prevenção e tratamento de incapacidades (PEDRAZZANI, 1995 *apud* FREITAS, 2008).

Na atual conjuntura vale destacar o processo de enfermagem, método utilizado para direcionar e organizar de forma sistemática o trabalho do enfermeiro. Oferecendo uma estrutura para suprir de forma satisfatória as necessidades individualizadas e coletivas do cliente, família e comunidade, promovendo uma linha norteadora e organizada do processo de enfermagem exigindo do profissional um conhecimento científico e um gerenciamento clínico (COFEN, 2009).

É preconizado que durante a Consulta de Enfermagem o enfermeiro atue embasado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, equidade e integralidade, e, tem por objetivo identificar situações de saúde/doença, através de métodos científicos, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, da família e da sociedade num modo geral, além de ter grande papel e atuação na proteção da saúde (COFEN, 2009).

Objetivos:

Objetivo Geral: Conduzir uma melhoria na assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de hanseníase, com base nas relações interpessoais entre enfermeiro-usuário que possibilite uma qualidade de vida mais digna.

Objetivos Específicos:

1. Provocar uma reflexão sobre o relacionamento entre enfermeiro-usuário;
2. Levantar formas de intervenção de enfermagem, embasadas em fundamentos teórico-científico;
3. Acompanhar a assiduidade e adesão do tratamento.

Método:

Local: UBS -Almirante Delamare. Sacomã- Município de São Paulo.

Público-alvo: Pacientes com hanseníase e profissionais que atuam com cuidados aos mesmos.

Participantes: Profissionais que atuam em serviços de atenção primária a saúde do sistema municipal a saúde.

Ações:

1. Apresentação da doença a pacientes, familiares e comunidade realizando abordagem em consultas em detalhamento sobre a doença e quais os meios de contaminação, cuidados e tratamento. Bem como, palestras informativas sobre o assunto, apresentando o tratamento e necessidade de acompanhamento periódico profissional.

2. A qualificação e reciclagem de profissionais para melhor tratativa com o público alvo e familiares.

Avaliação / Monitoramento: A identificação destes pacientes e a adesão dos mesmos ao tratamento com o auxílio do enfermeiro na UBS, bem como, consultas com o médico da família na unidade ou mesmo na residência. Tais ações avaliam a eficiência do tratamento e a postura dos profissionais envolvidos. Garantindo que o atendimento para estes se conduza de maneira empática e profissional.

Resultados esperados:

É sabido que a consulta de enfermagem atua embasada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, equidade e integralidade, e, tem por objetivo identificar situações de saúde/doença, através de métodos científicos. Contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, da família e da sociedade num modo geral, além de ter grande papel e atuação na proteção da saúde. Conforme determina a Resolução COFEN - 159/1993, a consulta de enfermagem é composta de um histórico de enfermagem, que compreende a entrevista, onde realizamos a anamnese e buscamos sinais e sintomas diretos e indiretos, esse é o primeiro processo. O exame físico é realizado logo em seguida. Na sequência é elaborado o diagnóstico de enfermagem, a prescrição e implementação da assistência, terminando com a evolução de enfermagem. Tal consulta deve ser realizada em todos os níveis de assistência, sejam elas em instituições públicas ou privadas.

Em vista ao que foi explanado, queremos enfatizar de forma consistente a importância do profissional enfermeiro na assistência ao portador de hanseníase, agindo de forma terapêutica na escuta e na palavra, na educação em saúde e no apoio psicossocial.

Referências

1. ALMEIDA, J. I. A bíblia de promessas. Revisão dos Estudos das Promessas. Rio de Janeiro. 2006
2. GEOVANINI, T. Tratado de feridas e curativos. Enfoque multiprofissional. São Paulo, 2014.
3. BRASIL. Hanseníase: Descrição da Doença. Portal da Saúde. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/hansenise>>. Acesso em: 16 de Agosto de 2016.
4. FREITAS, C.A.S.L; NETO, A.V.S.; NETO, F.R.G.X; ALBUQUERQUE, I.M.A.N; CUNHA, I.C.K;O. Consulta de enfermagem no portador de hanseníase no território de estratégia de saúde da família: Percepção do enfermeiro e pacientes. Revista Brasileira de Enfermagem, 2008.
5. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 22 de agosto de 2016.
6. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-159/1993. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html. Acesso em: 22 de agosto de 2016.