



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM HANSENÍASE: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE IN THE PERSON WITH LEPROSY: INTEGRATIVE REVIEW

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CON LEPROSA: REVISIÓN INTEGRADORA

Kelly de Sousa Maciel¹, Olívia Dias de Araújo², Márcia Teles de Oliveira Gouveia³, Telma Maria Evangelista de Araújo⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica sobre a assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase. **Método:** revisão integrativa com vistas a responder à questão norteadora: <<Quais as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem prestada à pessoa com hanseníase? >>. Realizou-se uma busca nas bases LILACS e BDENF com os descritores hanseníase e enfermagem. Selecionou-se 12 artigos no período entre 2003 e 2013. **Resultados:** destacou-se no cuidado de enfermagem a avaliação de casos e contatos, e os fatores que influenciam esse cuidado, a grande demanda dos serviços e a capacitação incipiente dos profissionais. **Conclusão:** a assistência de enfermagem concentra-se em avaliações dermatoneurológicas nem sempre satisfatórias e fidedignas, poucos estudos relatam cuidados direcionados às feridas, às vacinas e ao autocuidado. **Descritores:** Hanseníase; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production of nursing care to people with leprosy. **Method:** an integrative review aimed to answer the main question: << What is the scientific evidence on the nursing care provided to people with leprosy? >> The search in LILACS and BDENF bases with the keywords leprosy and nursing were used. There were 12 articles between 2003 and 2013 selected. **Results:** evaluation of cases and contacts and the factors influencing this care, the great demand for services and the incipient training of professionals were highlighted in the nursing care. **Conclusion:** nursing care focuses on neurological dermatology ratings is not always satisfactory and reliable, few studies have reported care directed to wounds, vaccines and self-care. **Descriptors:** Leprosy; Nursing care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica sobre la asistencia de enfermería a la persona con lepra. **Método:** revisión integrativa para responder a la pregunta guiadora: << ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la asistencia de enfermería prestada a la persona con lepra? >> La búsqueda en las bases LILACS y BDENF, con los descriptores lepra y enfermería. Se seleccionaron 12 artículos en el período entre 2003 y 2013. **Resultados:** se destacó en el cuidado de enfermería, la evaluación de casos y contactos, y los factores que influyen ese cuidado, la grande demanda de los servicios y la capacitación incipiente de los profesionales. **Conclusión:** la asistencia de enfermería se concentra en evaluaciones dermatologica neurológicas ni siempre satisfactorias y fidedignas, pocos estudios relatan cuidados dirigidos a las heridas, vacunas y auto-cuidado. **Descriptores:** Lepra; Atención de Enfermería; Enfermería.

¹Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil. E-mail: kel_maciel@hotmail.com; ²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil. E-mail: oliviaenf@ig.com.br; ³Enfermeira. Professora da Graduação e da Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP. Ribeirão Preto-SP. E-mail: marcia06@gmail.com; ⁴Enfermeira. Professora da Graduação e Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery. E-mail: telmaevangelista@gmail.com

INTRODUÇÃO

Em 2011, o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de eliminação ou redução de algumas doenças que se apresentam como problema de saúde pública. Entre elas, estava a hanseníase, que em 2010, apresentou um coeficiente de detecção de 18,2/100.000 habitantes e prevalência de 1,56 casos para cada 10.000 habitantes.¹

Entre as estratégias para a eliminação da hanseníase, pode-se elencar: o aumento da detecção precoce, a cura dos casos diagnosticados e a intensificação e fortalecimento da vigilância. A atenção básica tem uma importância fundamental no alcance dessas estratégias¹, visto que se constitui em uma das principais portas de entrada, além de ser a ordenadora das redes de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, abrangendo promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.²

A equipe de enfermagem realiza diversas atividades na atenção básica, participando de todas as ações relacionadas ao controle da hanseníase, com ênfase na promoção e prevenção. Entre as funções assistenciais do enfermeiro estão realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos ou outras normativas técnicas; avaliar e registrar o grau de incapacidade física; avaliar os contatos intradomiciliares; realizar ou demandar a realização de curativos; observar a tomada da dose supervisionada; desenvolver ações educativas sobre a importância do autoexame, do controle da hanseníase e de combate ao estigma; realizar orientações sobre o tratamento, efeitos adversos dos medicamentos, prevenção de incapacidades, técnicas de autocuidado etc.³

O tratamento da hanseníase é feito com poliquimioterapia, que é uma combinação de drogas eficaz no tratamento e que visa evitar resistência do bacilo aos medicamentos. O tipo de droga e o tempo de tratamento variam dependendo da classificação da doença.⁴ O tratamento ainda engloba o acompanhamento do caso e a prevenção de incapacidades e essas etapas devem acontecer simultaneamente ao tratamento medicamentoso.⁵

Visando ainda à prevenção e/ou tratamento de incapacidades, logo na primeira consulta, quando é feito o diagnóstico, o profissional deve ter o cuidado

de realizar uma avaliação completa do paciente, avaliação neurológica e classificação do grau de incapacidade.⁶ A questão de pesquisa para elaboração do estudo é: quais as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem prestada à pessoa com hanseníase?

O objetivo do estudo é analisar a produção científica sobre a assistência de enfermagem prestada à pessoa com hanseníase.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir do trabalho de conclusão de curso “Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase”, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil.

Revisão integrativa, que é caracterizada pela utilização de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação e síntese das informações selecionadas sobre um determinado tema⁷. Com vistas a responder à seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem prestada à pessoa com hanseníase?

A busca foi realizada por dois revisores, garantindo rigor ao processo de seleção dos artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no primeiro semestre de 2013, com descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “hanseníase” [and] “enfermagem”.

A revisão integrativa foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2013, tendo como critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2003 e 2013, que apresentassem relação com o tema da pesquisa e publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos em duplicidade, relatos de experiência, revisões bibliográficas e artigos que não apresentassem dados sobre a assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase.

Foram excluídos os que não foram publicados dentro do intervalo de tempo desejado, teses, dissertações, monografias e artigos que, após leitura do resumo, não convergiam com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetiram nas bases de dados. As revisões de literatura, relatos de experiência ou que não estavam publicados em português, inglês ou espanhol. Após a leitura dos títulos e resumos, os

Maciel KS, Araújo OD de ², Gouveia MTO et al.

estudos selecionados foram analisados com auxílio de um instrumento.

Analisando-se dados referentes à identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e os resultados encontrados nos artigos ao periódico, autor, estudo e o nível de evidência⁸, pode-se identificar: 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 - evidências derivadas de um

Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase...

único estudo descritivo ou qualitativo; 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas⁹. Por meio de análise temática ou categorial tipo de técnica de análise de conteúdo¹⁰, operou-se o desmembramento do texto em unidades (categorias), segundo reagrupamentos sistemáticos analógicos.

RESULTADOS

Nove artigos da BDENF foram selecionados para compor o banco de dados da pesquisa e da base de dados LILACS foram selecionados três artigos, totalizando 12 artigos que tratavam sobre a assistência de enfermagem prestada à pessoa com hanseníase, conforme fluxograma a seguir:

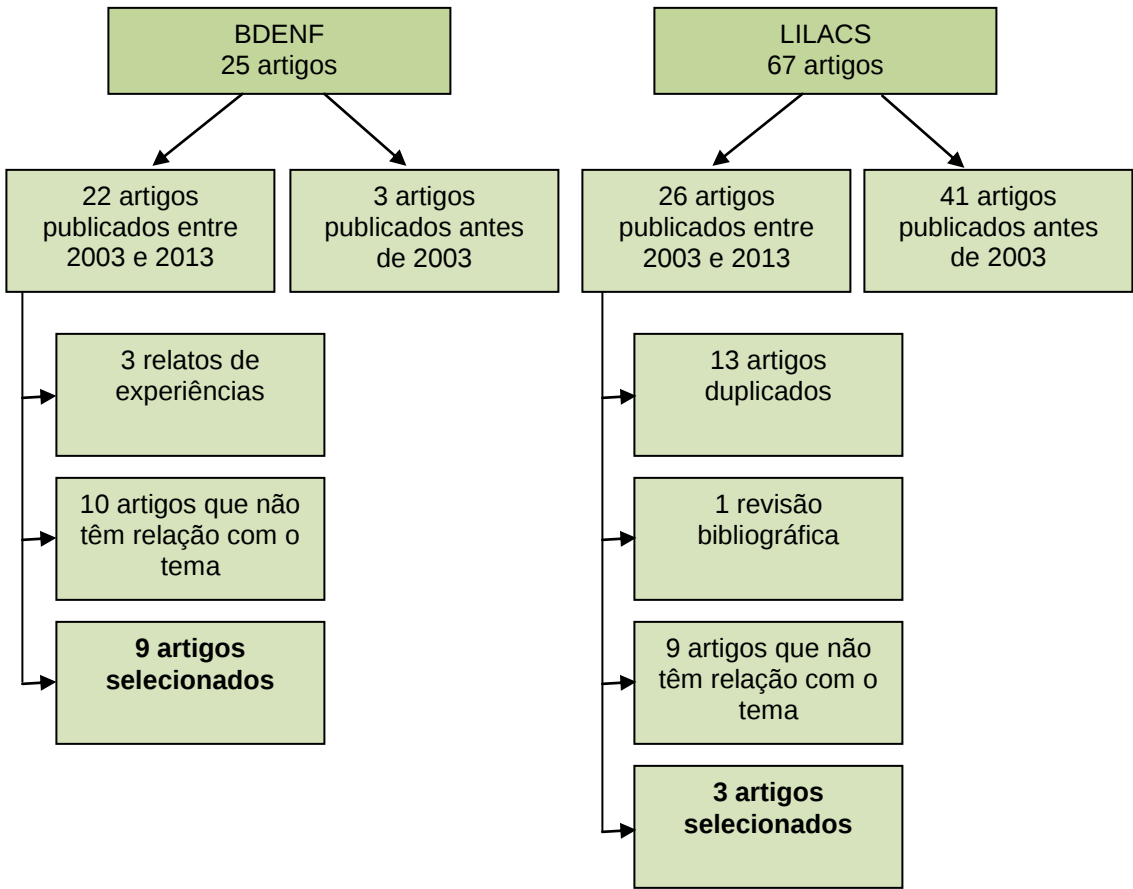


Figura 1. Artigos selecionados para compor o banco de dados da pesquisa.

Observou-se que os pontos mais pesquisados sobre a assistência de enfermagem foram a orientação e a avaliação de contatos, sendo que esses temas nem sempre eram considerados positivos nas pesquisas realizadas. A identificação de diagnósticos de enfermagem e problemas mais frequentes aos pacientes, encaminhamentos, realização de procedimentos, do exame físico, do exame dermatoneurológico, avaliação do grau de incapacidade e registros de

enfermagem também foram temas trabalhados nas pesquisas selecionadas.

Quanto aos fatores que influenciam a assistência de enfermagem, foram identificados: a grande demanda dos serviços, a inadequação da área física, a centralização do atendimento/acompanhamento em centros de referência, a fraca interação da equipe de saúde, a capacitação incipiente dos profissionais e a relação de confiança instável entre profissionais e pacientes, conforme a Figura 2:

Autores, ano/ periódico/ participantes	Método	Assistência de enfermagem e fatores que influenciam
Soares; Helene, 2004/ Hansen. Int./ 56 profissionais de enfermagem	Estudo descritivo, desenvolvido em 27 Unidades de Saúde (USs) de 18 municípios da Direção Regional de Saúde XXIV de Taubaté - SP. O instrumento de coleta de dados foi um formulário composto de questões semiestruturadas e a coleta ocorreu entre os meses de novembro de 2001 a fevereiro de 2002.	Procedimentos; Capacitação; Registro.
Vieira <i>et al.</i> , 2004/ Arq. Ciênc. Saúde/ 1 paciente	Estudo de caso realizado durante quatro consultas de enfermagem no período de fevereiro a maio de 2003. Foi utilizado um formulário para coleta de dados baseado na teoria de enfermagem de OREM e o raciocínio de Risner foi utilizado para a identificação dos diagnósticos de enfermagem (NANDA). Traçou-se um plano de assistência de enfermagem onde foram determinadas as metas, os objetivos e as prescrições de enfermagem.	Exame dermatoneurológico; Diagnósticos de Enfermagem; Orientação.
Silva Sobrinho et al., 2007/ Rev. Latino - Am. Enfermagem/ 99 pacientes	Estudo que avaliou o grau de incapacidade dos pacientes em tratamento e em alta de 11 municípios da 14ª Regional de Saúde do Paraná e promoveu discussão e capacitação dos profissionais de enfermagem das equipes locais. O grau de incapacidade foi analisado segundo sexo, idade e situação de registro no programa.	Avaliação do grau de incapacidade; Atendimento centralizado; Capacitação.
Bassoli <i>et al.</i> , 2007/ Hansen. Int./ 51 pacientes	Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários de prontuários. Foi realizado no Instituto Lauro de Souza Lima, situado em Bauru-SP. A amostra foi constituída por impressos de padrões mínimos de assistência de enfermagem elaborados entre 01/09/01 a 31/08/03, referentes aos prontuários de 51 pacientes internados no Setor de Clínica Médica masculina afetados pela hanseníase.	Diagnóstico de enfermagem; Orientação; Encaminhamento; Supervisão.
Dessunti <i>et al.</i> , 2008/ Rev. Bras. Enfermagem/ 3394 contatos	Estudo inter-relacional, retrospectivo, realizado junto às Fichas de Controle de Comunicantes dos pacientes atendidos com hanseníase no período de janeiro de 1996 a dezembro de 2005 no serviço de referência do município de Londrina-PR. A coleta de dados ocorreu de julho de 2006 a julho de 2007.	Avaliação de contatos (Exame dermatoneurológico e BCG).
Vieira <i>et al.</i> , 2008/ Rev. Bras. Enfermagem/ 36 contatos	Estudo descritivo, exploratório, realizado no Ambulatório Regional de Especialidades do município de Taubaté - SP, com os contatos de pacientes inscritos no Programa de Controle da Hanseníase no período de janeiro de 2003 a julho de 2004. Desenvolveu-se em duas etapas: uma de pesquisa documental, e a outra por meio de visita domiciliar e consulta de enfermagem, para identificar os sinais suspeitos de hanseníase e encaminhamento para elucidação do diagnóstico.	Avaliação de contatos (Exame dermatoneurológico e BCG).
Silva Junior <i>et al.</i> , 2008/ Rev. Bras. Enfermagem/ 1 paciente	Estudo de caso desenvolvido em abril de 2008 no Centro de Saúde Mafrense de Teresina-PI. O estudo teve o propósito de relatar a assistência de enfermagem prestada a uma paciente com hanseníase, enfocando o cuidado de enfermagem transcultural, os diagnósticos e intervenções de Enfermagem segundo a NANDA. Realizou-se a entrevista clínica semiestruturada, preenchimento do histórico e observação participante, que possibilitaram a coleta dos dados.	Exame dermatoneurológico; Diagnóstico de enfermagem.
Pereira <i>et al.</i> , 2008/ Rev. Bras. Enfermagem/ 10 profissionais	Estudo descritivo-exploratório realizado em Bauru-SP, em 4 unidades básicas de saúde (UBS). A coleta de dados foi realizada durante o primeiro semestre de 2007 e ocorreu por meio de 3 instrumentos de pesquisa constituídos de questões abertas e fechadas e aplicados por meio de entrevistas semiestruturadas. Numa segunda etapa da pesquisa, por meio de um outro instrumento, foram registrados e analisados os indicadores epidemiológicos da hanseníase no município de Bauru, no período de 2001 a 2006.	Avaliação de contatos; Orientação; Encaminhamentos; Procedimentos; Capacitação; Exame dermatoneurológico e avaliação do grau de incapacidade; Atendimento centralizado; Estrutura física; Demanda do serviço.
Helene <i>et al.</i> , 2008/ Rev. Bras. Enfermagem/ 59 profissionais	Estudo longitudinal retrospectivo, desenvolvido em municípios do Estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas e foi feito um levantamento dos dados epidemiológicos de 2001 - 2005 e dados operacionais do Programa de Controle da Hanseníase.	Avaliação de contatos; Orientação; Encaminhamentos; Procedimentos; Capacitação; Avaliação do grau de

assistenciais e 17 interlocutores		incapacidade; Atendimento centralizado; Interação da equipe; Estrutura física.
Freitas <i>et al.</i> , 2008/ Rev. Bras. Enfermagem/ 6 enfermeiros e 16 pacientes	Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, realizada no período de abril a junho de 2007, no território da ESF do Bairro Sinhá Sabóia, em Sobral-CE. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas.	Avaliação de contatos; Orientação; Exame dermatoneurológico; Relação de confiança; Demanda do serviço; Registro.
Silva <i>et al.</i> , 2009/ Texto Contexto Enferm	Estudo de caso, de natureza qualitativa, realizado no período de 27 a 30 de agosto de 2007 em duas unidades de ESF, nos municípios de Diamantino e São José do Rio Claro. Foram utilizados na composição do corpus de análise, três procedimentos distintos e complementares: observação direta das práticas, a análise de documentos oficiais do SUS e a produção de “imagens exemplares”.	Orientação; Interação da equipe; Registro.
Duarte; Ayres; Simonetti, 2009/ Texto Contexto Enferm./ 37 pacientes	Estudo descritivo realizado no Centro de Saúde Escola (CSE), da Faculdade de Medicina de Botucatu-SP, no período de dezembro de 2003 a dezembro de 2006. A coleta de dados ocorreu por meio dos instrumentos de consulta de enfermagem baseados no processo de enfermagem proposto por Horta, com adaptações. As consultas de enfermagem foram realizadas bimensalmente.	Avaliação de contatos; Avaliação do grau de incapacidade; Problemas frequentes; Orientação; Encaminhamento; Supervisão; Procedimentos.

Figura 1. Caracterização dos artigos científicos incluídos na pesquisa.

DISCUSSÃO

◆ Assistência de Enfermagem

Como o diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico, a primeira iniciativa do enfermeiro ao receber uma pessoa com suspeita de hanseníase é fazer uma anamnese e o exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, e caso confirme a suspeita do paciente, encaminhá-lo ao médico para realizar a confirmação diagnóstica e a classificação operacional da doença para iniciar o tratamento.³

Dos estudos avaliados, 50% abordaram a avaliação dermatoneurológica, em algum ponto do estudo. Desses, apenas dois afirmaram claramente a realização desta avaliação como rotina do serviço.¹¹⁻² Outros dois estudos também a realizaram, mas como se tratavam de estudos de caso, não se pode afirmar que essa ação constitui uma rotina do serviço.¹³⁻⁴

Outros dois estudos abordaram a realização do exame dermatoneurológico na avaliação dos contatos de hanseníase. Destes, um verificou a realização do exame nos contatos, a partir de registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN e Ficha de Controle de Comunicantes, concluindo que apenas 51% dos contatos passaram pela avaliação dermatoneurológica¹⁵. No outro estudo, 25% dos contatos não realizaram o exame dermatoneurológico em nenhum momento e 75% realizaram o exame, sendo

que 35,9% o fizeram antes da realização da pesquisa através da avaliação de rotina dos contatos e 39,1% fizeram o exame somente durante o desenvolvimento da pesquisa, pelos próprios pesquisadores.¹⁶

O que se pode observar é que a avaliação dermatoneurológica, que constitui uma peça chave no diagnóstico da hanseníase, não tem sido realizada com a frequência desejada, na avaliação dos contatos, que são os mais vulneráveis a desenvolver a hanseníase. Esse fato contribui para a propagação da doença, a não interrupção da cadeia epidemiológica e o desenvolvimento de incapacidades físicas, já que quanto mais tarde for diagnosticada a doença, mais exposto o paciente se torna ao desenvolvimento de alguma incapacidade.

O acompanhamento dos contatos não se restringe apenas a esta avaliação mas também devem ser realizadas orientações, e no contato considerado indene, deve haver a verificação da presença da cicatriz vacinal (BCG). O Ministério da Saúde (MS) preconiza que contatos sem cicatriz vacinal ou com uma cicatriz de BCG devem tomar uma dose da vacina, e o contato que já tiver duas cicatrizes ou menores de um ano já vacinados, não necessitam da aplicação de mais uma dose da BCG.¹⁷

Os estudos mostraram que a avaliação dos contatos ainda se encontra precária quanto à verificação da cicatriz vacinal e vacinação dos contatos. Em um dos estudos, apenas 58,7% dos contatos de hanseníase possuíam as duas doses da vacina BCG¹⁶. Em outro, verificou-se que 46,9% dos contatos não haviam sequer sido avaliados quanto à presença da cicatriz vacinal¹². Em um terceiro estudo analisado,

Maciel KS, Araújo OD de ², Gouveia MTO et al.

constatou-se que apenas 27% dos contatos foram convocados para realizar a consulta na unidade de saúde.¹⁸

Não obstante a avaliação de contatos faça parte da rotina dos serviços pesquisados, não se sabe exatamente a proporção em que essa avaliação é realizada.^{11,19} A única pesquisa que mostrou resultados satisfatórios quanto à avaliação dos contatos foi a realizada por Pereira *et al.* em unidades básicas de saúde de Bauru-SP, onde a porcentagem de contatos avaliados foi de 90% no ano de 2006.¹²

Entre os fatores citados pelos comunicantes de hanseníase ou observados pelos pesquisadores, para a não realização da consulta do comunicante, pode-se citar a mudança de residência ou município, não ser encontrado na residência, recusar a avaliação, esquecimento, falta de tempo ou recursos financeiros, vergonha e desconhecimento da importância do retorno.¹⁶ Boa parte desses impedimentos observados poderia ser resolvida através da informação, orientação e educação em saúde desses comunicantes.

Estudos que verificaram o grau de incapacidade dos pacientes com hanseníase revelaram que uma parcela significativa, que variou de 7,1% a 79,8% dos pacientes, apresentou algum grau de incapacidade física, evidenciando uma falha no diagnóstico precoce, que pode ser feito principalmente com educação em saúde para toda a população e busca ativa dos contatos de hanseníase.^{11,18-20}

A avaliação do grau de incapacidade deve ser realizada no momento do diagnóstico, na alta e a cada seis meses do tratamento multibacilar. Essa avaliação é fundamental para o planejamento de ações de prevenção de incapacidades e para a obtenção de indicadores epidemiológicos, que permitem analisar a efetividade das ações de detecção precoce de casos, e a qualidade da assistência prestada durante o tratamento.³

Quanto aos problemas identificados nos pacientes com hanseníase, os mais frequentes são a falta de conhecimento sobre a patologia, problemas físicos decorrentes da evolução da doença e da deficiência no autocuidado, como o ressecamento da pele, o comprometimento ocular, a maceração e/ou fissura em interdígitos, as calosidades nas mãos e/ou pés, as úlceras traumáticas e plantares, além de sintomas sugestivos de reações hansênicas.¹⁸

Os problemas, necessidades e risco dos pacientes também podem ser descritos na forma de diagnósticos de enfermagem (DE) e os DE mais frequentes em pacientes com

Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase...

hanseníase, hospitalizados em um Centro de Referência, foram: risco para integridade da pele prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco para trauma, risco de Infecção, dor aguda, mobilidade física prejudicada, risco para síndrome do desuso, déficit para o autocuidado, proteção ineficaz, integridade tissular prejudicada, risco para solidão, isolamento social, risco para constipação e nutrição alterada menos que as necessidades corporais.²¹

Já os DE encontrados em um estudo de caso foram: risco para trauma neural, risco para trauma de pele e mucosas, percepção sensorial tátil perturbada, dor aguda, ansiedade, mobilidade física prejudicada e disfunção sexual.¹⁴ Em outro estudo de caso, com enfoque no cuidado de enfermagem transcultural, os DE: disposição para bem-estar espiritual aumentado relacionado a uma fonte sagrada e volume de líquidos deficiente relacionado à falta dos mecanismos reguladores e evidenciado por diminuição do turgor da pele, pele/mucosa secas, ingestão oral de líquidos insuficientes.¹³

Depois de identificadas as necessidades dos pacientes, o próximo passo é a intervenção, que pode acontecer de várias formas. Uma delas é a orientação que tem uma grande importância na hanseníase, pois vai contribuir para a promoção da saúde, a diminuição do preconceito, a adesão ao tratamento e cuidados com o corpo, com vistas à prevenção de incapacidades.¹¹

As orientações prestadas aos pacientes e familiares variaram nos diferentes estudos realizados, mas entre essas informações estavam às relacionadas aos aspectos gerais da doença e do tratamento, modo de uso das medicações, prevenção de infecções, cuidados com a pele, mãos, pés, olhos e nariz, importância da adesão ao tratamento e do comparecimento dos comunicantes ao serviço de saúde, orientação sobre o retorno do paciente ao posto de saúde, sobre os sinais e sintomas característicos dos estados reacionais e das reações adversas das medicações, além da orientação sobre a importância da manutenção de hábitos alimentares saudáveis.^{11,14,18,21-2}

Em alguns estudos, as orientações se apresentaram deficientes, contribuindo para a manutenção da pouca educação em saúde e consequentemente pouca adesão ao tratamento, dificuldade de acompanhamento de comunicantes e manutenção de preconceitos.^{12,19}

Uma das estratégias de orientação dos pacientes e familiares, proposta pelo MS, é a formação de grupos de autocuidado, que é

Maciel KS, Araújo OD de ², Gouveia MTO et al.

formado por um grupo de pessoas com necessidades e interesses similares que trocam experiências e buscam conhecimentos para cuidarem de seus próprios problemas.²³ Os grupos de autocuidado não foram encontrados em nenhum dos estudos analisados.

Outra intervenção que pode ocorrer é o encaminhamento do paciente para outros profissionais, dependendo da necessidade individual apresentada. Os encaminhamentos observados nos estudos variaram entre fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, odontólogo, assistente social, oftalmologista, otorrino, psiquiatra, clínico, além de outras especialidades médicas.^{12,18-9,21}

A equipe de enfermagem atua ainda na supervisão de sinais e sintomas sugestivos de estados reacionais e de reações adversas das medicações, além de supervisionar o estado emocional dos pacientes, tendo cuidado para prestar uma atenção holística.¹⁸ Na hospitalização, a equipe deve supervisionar, de acordo com a necessidade, a aceitação da alimentação, a aplicação de cremes para manter a pele hidratada, a mudança de decúbito, entre outras.²¹

A execução de procedimentos também faz parte das intervenções de enfermagem à pessoa com hanseníase. Os procedimentos realizados podem ser: retirada de calosidades, aplicação de talas, confecção de palmilhas simples¹⁸, curativos^{18,24} e coleta de material para baciloscopia.^{12,18}

Quanto à realização de curativos, dois estudos evidenciaram a falta de estrutura física e material para a realização desse procedimento, necessitando, portanto, que o paciente se desloque para uma unidade de referência para receber o tratamento da lesão.^{12,19}

O último ponto a ser trabalhado, quanto à assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase, é o registro da assistência prestada, que acontece, geralmente, no prontuário, mas também pode ocorrer em impressos específicos, principalmente no caso da execução de procedimento, como curativos. O registro do atendimento muitas vezes ainda se apresenta deficiente e limitado ao atendimento biológico, não abordando o tratamento aos aspectos psicossociais. Há casos também que o registro se apresenta de difícil interpretação, dificultando o segmento da assistência.^{11,22,24}

♦ Fatores que influenciam na assistência de enfermagem

Os fatores que influenciam na assistência de enfermagem prestada são os mais diversos,

Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase...

mas entre os artigos analisados, encontrou-se como fator de influência a grande demanda dos serviços de saúde, que foi citado por profissionais e pacientes como um fator que prejudica a consulta de enfermagem de qualidade, pois muitas vezes os profissionais não conseguem dedicar tempo suficiente para realizar um atendimento visando os aspectos biopsicossociais. Esse fato contribui para que alguns pacientes se manifestem insatisfeitos com o atendimento.¹¹⁻²

Em parte dos estudos que evidenciaram uma grande demanda no serviço de saúde, essa demanda estava relacionada à centralização do atendimento em centros de saúde especializados em hanseníase. O paciente que chegava a unidade básica com suspeita de hanseníase era encaminhado aos centros de referência para ser realizado o diagnóstico, tratamento e acompanhamento.^{11,19,20} A situação apresentada encontra-se em desacordo com os fundamentos e diretrizes da atenção básica, pois os profissionais da atenção primária devem ser capazes de diagnosticar e tratar a hanseníase sob supervisão técnica de especialistas do nível intermediário. O paciente deve ser encaminhado para a referência somente em casos de difícil diagnóstico ou complicações da doença, e depois de resolvida a complicação ou elucidado o diagnóstico, ele deve retornar para o acompanhamento rotineiro na unidade básica.⁴

A estrutura física é outro ponto que tem grande influência na qualidade da assistência prestada. Em alguns estudos avaliados, a estrutura física das unidades básicas apresentou-se inadequada, com poucas salas para a realização do atendimento dos diversos profissionais, assim como para a realização de ações educativas, curativos entre outras ações.^{11,19}

Outro fator que influencia na prestação de uma assistência de qualidade é o bom relacionamento entre uma equipe de trabalho, pois o diálogo entre os profissionais e seus diferentes modos de percepção amplia as possibilidades de apreender as necessidades de saúde de um paciente e obter uma melhor resolubilidade do problema apresentado. Essa interação foi observada em outro estudo no qual foram constatados seus benefícios para assistência à saúde.²²

Já em outro estudo, a interação da equipe de saúde não foi observada, resultando em uma assistência fragmentada e dificuldade no controle da doença, em especial nas ações de prevenção, controle, tratamento, recuperação e reabilitação.¹⁹

Maciel KS, Araújo OD de ², Gouveia MTO et al.

A conquista de uma relação de confiança entre pacientes e profissionais também é muito importante para alcançar um tratamento bem-sucedido, pois o paciente se sentirá mais à vontade para falar sobre seus problemas e o profissional vai poder ajudá-lo de forma mais adequada. Os enfermeiros da ESF que foram entrevistados relataram dar uma grande importância para o estabelecimento de uma relação confiável entre eles e os pacientes.¹¹

A capacitação dos profissionais que prestam assistência ao paciente com hanseníase é um fator de grande influência na qualidade da assistência, e um dos resultados esperados pelo Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase.²⁵ Dois estudos realizados evidenciaram a preocupação dos profissionais em relação à capacitação, que estava sendo priorizada e intensificada.^{11,19}

Outro estudo observou que os profissionais que já haviam realizado treinamento na área de feridas ou sobre hanseníase souberam avaliar melhor as feridas, aplicar coberturas e produtos para proteção mais indicados à situação da lesão e também fizeram um registro mais completo do procedimento, além de uma maior satisfação dos usuários acompanhados por esses profissionais mais preparados.²⁴

Outro estudo concluiu que parte dos profissionais desconhecia a técnica de avaliação e classificação do grau de incapacidade e a sua importância como estratégia de prevenção. Como consequência, a pesquisa mostrou que boa parte dos pacientes avaliados possuía grau de incapacidade I ou II e se encontravam na fase produtiva da vida.²⁰ Isso mostra a consequência do despreparo de profissionais que não sabiam avaliar o grau de incapacidade e tomar atitudes no sentido de prevenir ou mesmo tratar essas incapacidades, comprometendo a qualidade de vida desses pacientes e incapacitando uma parcela da sociedade que se encontra na fase produtiva.

CONCLUSÃO

A assistência ao paciente apresenta-se insatisfatória. Pontos do atendimento, como avaliação dos contatos, avaliação do grau de incapacidades, prevenção de incapacidades, realização de curativos e orientação, que são fundamentais para obter êxito no tratamento, apresentaram-se insuficientes em alguns estudos, evidenciando, assim, dentre outros problemas, a falta de integralidade da atenção. Poucos estudos relatam cuidados direcionados às feridas, às vacinas e ao autocuidado.

Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase...

Nos estudos, ainda foram identificados outros pontos que, apesar de não fazerem parte da assistência direta ao paciente, a influenciam. Entre eles, estão a grande demanda dos serviços de saúde, a centralização do atendimento em centros de referência e a estrutura física inadequada e/ou insuficiente, que contribuem para uma baixa acessibilidade nos serviços de saúde; e pontos como a falta de interação da equipe e de capacitação dos profissionais, que resultam em uma assistência fragmentada e de baixa qualidade.

A assistência de enfermagem ainda necessita de mudanças e um compromisso maior de profissionais e gestores.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012b.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2008a.
4. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas). Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.
7. Linde K, Willich SN. How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine. J R Soc Med [Internet]. 2003 Jan [cited 2013 Sept 22];96(1):17-22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539366/>

Maciel KS, Araújo OD de ², Gouveia MTO et al.

Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase...

8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best 21 practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins [Internet]. 2006 [cited 2013 Aug 3];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vit_alstream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 Oct [cited 2013 Oct 20];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
11. Freitas CASL, Neto AVS, Neto FRGX, Albuquerque IMAN, Cunha ICKO. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da estratégia da saúde da família: percepções de enfermeiro e pacientes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 Nov [cited 2013 Aug 4];61(esp):757-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a17v61esp.pdf>
12. Pereira AJ, Helene LMF, Pedrazini ES, Martins CL, Vieira CSCA. Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. Rev bras enferm [Internet]. 2008 Nov [cited 2013 Sept 22] ; 61(spe):716-25.. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a11v61esp.pdf>
13. Silva Junior FJG, Ferreira RD, Araújo OD, Camêlo SMA, Nery IS. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. Rev bras enferm [Internet]. 2008 Nov [cited 2013 Oct 20];61(spe):713-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a10v61esp.pdf>
14. Vieira VB, Patine FS, Paschoal VDA, Brandão VZ. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso. Arq ciênc saúde [Internet]. 2004 Apr-June [cited 2013 Oct 20];11(2):2-10. Available from: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac05%20-%20id%2013.pdf
15. Dessunti EM, Soubhia Z, Alves E, Aranda CM, Barro MPAA. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. Rev bras enferm [Internet]. 2008 Nov [cited 2013 Oct 20];61(spe):689-693. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a06v61esp.pdf>
16. Vieira CSCA, Soares MT, Ribeiro CTSX, Silva LFG. Avaliação de contatos faltosos de doentes com hanseníase. Rev bras enferm [Internet]. 2008 Nov [cited 2013 June 18];61(spe):682-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700005
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
18. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. Texto contexto-enferm [Internet]. 2009 Mar [cited 2013 Sept 18]; 18(1):100-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100012
19. Helene LMF, Pedrazzani ES, Martins CL, Vieira CSCA, Pereira AJ. Organização de serviços de saúde na eliminação da Hanseníase em municípios do Estado de São Paulo. Rev bras enferm [Internet]. 2008 Nov [citado 2013 Nov 18];61(spe):744-52. Available: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a15v61esp.pdf>
20. Sobrinho RAS, Mathias TAF, Gomes EA, Lincoln PB. Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 Dec [cited 2013 Oct 22] ;15(6):1125-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_10.pdf
21. Bassoli SRB, Quatrini HC, Guimarães CP, Virmond MCL. Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem mais frequente em pacientes afetados pela hanseníase. Hansen int. 2007; 32(2):175-84.
22. Silva FRF, Costa ALRC, Araújo LFS, Bellato R. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. Texto contexto-enferm [Internet]. 2009 Jun [cited 2013 Nov 20];18(2):290-7. Available: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/12.pdf>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
24. Soares MT, Helene LMF. A prática de enfermagem em curativos de hansenianos em unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV. Hansen int. 2004;29(1):28-36.

Maciel KS, Araújo OD de ², Gouveia MTO et al.

Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase...

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em Nível Municipal 2006-2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Submissão: 14/11/2015

Aceito: 14/06/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Olívia Dias de Araújo
Universidade Federal de Piauí
Departamento de Enfermagem
Campus Universitário Ministro Petrônio
Portella
Bairro Ininga
CEP 64049-550 – Teresina (PI), Brasil