



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE COM HANSENÍASE MULTIBACILAR

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE FOR PATIENT WITH MULTIBACILLARY HANSEN'S DISEASE

SISTEMATIZACIÓN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COM ENFERMEDAD DE HANSEN MULTIBACILAR

Tânia Alteniza Leandro¹, Paula Sacha Frota Nogueira², Fernanda Câmara Campos³, Lara Leite de Oliveira⁴, Marcos Venícios de Oliveira Lopes⁵

RESUMO

Objetivo: implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem para uma mulher com hanseníase multibacilar. **Metodologia:** estudo de caso, realizado após seis encontros com uma mulher com hanseníase multibacilar, de outubro a dezembro de 2010. Os dados foram coletados pela consulta de enfermagem. O estudo obedeceu aos aspectos éticos da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** na avaliação neurológica simplificada foram identificados dois diagnósticos: Integridade tissular prejudicada relacionada a fatores mecânicos (fricção), evidenciado por tecido lesado (mucosa nasal), e Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a medicamentos, mudanças na pigmentação e mudanças no turgor da pele, sendo realizadas intervenções de enfermagem. No processo de cuidado o comprometimento da mucosa nasal evoluiu de moderadamente comprometida para levemente comprometida, e a integridade da pele de muito comprometida para levemente comprometida. **Conclusão:** a utilização do plano de cuidados possibilitou o acompanhamento rigoroso e eficaz, que contribuiu na melhora do conforto e autoestima da paciente. **Descritores:** Hanseníase; Cuidados de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to implement the Systematization of Nursing for a woman with multibacillary leprosy. **Methodology:** clinical case report, performed after six encounters with a woman multibacillary October-December 2010. Data were collected by nursing consultation. The study followed the ethical aspects of Res. 196/96 of the National Health Council. **Results:** neurological evaluation simplified two diagnoses were identified: Impaired tissue integrity related to mechanical factors (friction), evidenced by damaged tissue (mucosa) and risk impaired skin integrity related to drugs, changes in pigmentation and changes in skin turgor, being held nursing interventions. In the process of care compromise nasal mucosa has evolved from mildly to moderately impair compromised skin integrity and very committed to slightly compromised. **Conclusion:** the use of the care plan allowed for close monitoring and effective, which helped in improving the comfort and self-esteem of the patient. **Descriptors:** Leprosy; Nursing; Patient Care Planning.

RESUMEN

Objetivo: aplicar la Sistematización de Enfermería para una mujer con lepra multibacilar. **Metodología:** estudio de caso clínico, realizado después de seis encuentros con una mujer multibacilar octubre-diciembre de 2010. Los datos fueron recolectados por medio de consultas de enfermería. El estudio siguió a los aspectos éticos de la Res. 196/96 del Nacional de Salud Consejo. **Resultados:** la evaluación neurológica simplificada dos diagnósticos fueron identificados: Deterioro integridad tisular relacionado con factores mecánicos (fricción), evidenciado por el tejido dañado (mucosa) y la integridad de la piel perjudicada riesgo relacionado con las drogas, cambios en la pigmentación y los cambios en la turgencia de la piel, que se realiza intervenciones de enfermería. En el proceso de atención compromiso mucosa nasal ha pasado de leve a moderadamente afectada la integridad de la piel comprometida y muy comprometido con un poco comprometida. **Conclusión:** el uso del plan de atención permite una vigilancia estrecha y eficaz, lo que ayudó a mejorar la comodidad y la autoestima del paciente. **Descriptores:** Lepra; Enfermería; Planificación de Atención al Paciente.

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista de Iniciação Científica-CNPq. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: taniaalt@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem/Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: sachanogueira@yahoo.com.br; ³Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista de Iniciação Científica-CNPq. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: fernandac21@gmail.com; ⁴Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial PET SESu. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: lara.leite@hotmail.com; ⁵Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: marcos@ufc.br

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, ainda considerada um problema mundial de saúde pública. Esta se caracteriza por apresentar lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente os da face, membros superiores e inferiores, podendo comprometer também articulações, gânglios, olhos, testículos e outros órgãos. Tem como agente etiológico o bacilo *Mycobacterium leprae*, que ao ser eliminado para o meio exterior por uma pessoa doente sem tratamento, pode infectar outras pessoas suscetíveis por meio das vias aéreas superiores.¹

No Brasil, a hanseníase se encontra em níveis muito elevados nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Essas regiões concentram cerca de 55% dos casos detectados, mesmo contando com apenas 17,5% da população brasileira.²

Em 2011, no Ceará, foram diagnosticados 1.854 casos novos, alcançando um coeficiente de detecção geral de 21,9 casos/100.000 habitantes. Segundo Ministério da Saúde esses números ainda são considerados elevados, deixando o Ceará no 13º lugar do ranking nacional e o 4º lugar da região Nordeste, em número de casos novos da doença.²

A maneira mais eficaz de prevenir o aumento de casos novos é o diagnóstico e o tratamento precoce dos casos existentes, assim como a detecção dos contactantes que ficam susceptíveis à doença devido ao contato prolongado e íntimo com os casos existentes. Atualmente, a Poliquimioterapia (PQT) instituída garante a cura dos pacientes, que diagnosticados precocemente não evoluem para incapacidades graves.³

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é importante para o cuidado contínuo e tratamento adequado, que se dá através da identificação dos diagnósticos de enfermagem, para, em seguida planejar as intervenções e avaliar os resultados.⁴

O diagnóstico de enfermagem segundo NANDA-I é feito por interpretações científicas dos dados levantados sobre a doença, bem como a análise dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente.⁵

Nesse contexto, mostra-se relevante prestar uma assistência de enfermagem sistematizada ao portador de hanseníase, haja vista à dificuldade de conquistar a adesão do paciente ao tratamento, devido ao longo tempo e as muitas reações.

No contexto da atenção básica há a necessidade de reformulação das práticas profissionais no campo da saúde, e em especial na prática específica do enfermeiro.⁶ E, como atributo diferencial no processo de cuidar da enfermagem a sistematização da assistência constitui uma das ações específica e diferencial no processo de cuidar do enfermeiro.

Diante do exposto, o trabalho tem como implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem para uma mulher com hanseníase multibacilar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico, realizado no período de outubro a dezembro de 2010, durante o estágio curricular em Centro de Saúde da Família no município de Fortaleza-CE, com mulher em tratamento para hanseníase.

Os dados foram coletados em seis encontros por meio de entrevista, e exame físico. A entrevista foi realizada com base no “Formulário para consulta a paciente portador de hanseníase”⁷, e o exame físico foi realizado através da ficha de Avaliação Neurológica Simplificada (ANS).⁸ O início do acompanhamento coincidiu com o quarto mês de tratamento da paciente.

Após avaliação clínica, elaborou-se um plano de cuidados individualizado conforme a Nursing Intervention Classification (NIC) sugeridas para os diagnósticos identificados na taxonomia NANDA Internacional (NANDA-I) para o caso específico, e os resultados alcançados foram avaliados de acordo com a Nursing Outcomes Classification (NOC).^{9,5,10}

Para a avaliação dos resultados foi utilizada a escala NOC Integridade tissular: pele e mucosas com base nos seguintes indicadores clínicos: sensibilidade, hidratação, perfusão tissular, crescimento de pêlos, integridade da pele, pigmentação anormal, lesões nas mucosas, tecido cicatricial, eritema e endurecimento. Para o diagnóstico risco de integridade da pele prejudicada foram avaliados os seguintes indicadores: sensibilidade, hidratação, textura, crescimento de pêlos, integridade da pele, pigmentação anormal, lesões na pele, tecido cicatricial e eritema.¹⁰

Os indicadores utilizados para os resultados NOC variaram de 1 a 5, com base na seguinte pontuação: 1 (severamente comprometido); 2 (muito comprometido); 3 (moderadamente comprometido); 4 (levemente comprometido) e 5 (não comprometido).¹⁰

O estudo obedeceu aos aspectos éticos estabelecidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa com seres humanos.¹¹ Em seguida à consulta, a paciente foi convidada a participar do estudo de caso, após serem explicados os objetivos e métodos da coleta de dados, sendo então assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

◆Apresentação do caso clínico

Sra. M, 32 anos de idade, diagnosticada como caso novo de hanseníase, classificação operacional: Multibacilar (MB), forma clínica Virchowiana. A paciente reside na periferia de Fortaleza, em casa própria com o marido e um dos filhos. Durante o acompanhamento estava sem trabalhar, sendo a renda familiar de um salário mantida pelo marido. Quanto à história anterior relacionada à hanseníase, informou que seu pai já havia realizado tratamento para hanseníase quando esta ainda era criança, mas não soube especificar quando. Realizou baciloscopia de linfa que resultou em índice baciloscópico de 4,2 com presença de globias. Iniciou PQT/MB em julho de 2010, que tem como critério de alta o uso de 12 cartelas completas em até 18 meses, composta pelas drogas; Rifampicina, Dapsona e Clofazimina.¹ Na avaliação neurológica simplificada realizada no 4º mês de tratamento foram identificadas lesões no nariz, madarose supraciliar e ciliar no olho direito, ressecamento da pele, hiperpigmentação nas mãos, pés e face, e alteração da sensibilidade no 3º pododactilo esquerdo, e no dedo médio da mão esquerda. Não foi evidenciado espessamento neural, e alteração de sensibilidade córnea. Quanto à força motora, apenas a pálpebra direita apresentou-se com resistência parcial. Ao final foi alcançado o Grau de Incapacidade Funcional (GIF) I.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o caso clínico e subjetivo da paciente, elegeram-se dois diagnósticos de enfermagem prioritários: Integridade tissular prejudicada relacionado a fatores mecânicos (fricção), evidenciado por tecido lesado (mucosa nasal) - Diagnóstico 01, e Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a medicamentos, mudanças na pigmentação e mudanças no turgor da pele - Diagnóstico 02.

O diagnóstico 01, foi identificado após a queixa de dor na região nasal e epistaxe, que ao ser inspecionada, encontrou-se hiperemia e presença de lesões mucosa nasal e perfuração no septo. A paciente atribuiu este comprometimento com a fricção produzida por ela no local lesionado. Já o diagnóstico 02, foi identificado através da inspeção realizada pelas pesquisadoras onde se evidenciou hiperpigmentação, diminuição do

turgor e ressecamento tissular (pele) em face, membros superiores e membros inferiores, com risco de comprometimento. Na face, havia grande pigmentação, principalmente na região zigomática, já o ressecamento e a diminuição do turgor foram observados em toda a extensão da face. Nos membros superiores, havia hiperpigmentação, diminuição do turgor e alopecia na região do antebraço. E nos membros inferiores, ela apresentou hiperpigmentação, ressecamento, unhas quebradiças e lesões entre os podactilos.

As intervenções NIC selecionadas para ajudar a paciente a atingir os resultados anteriormente citados foram as seguintes; para o diagnóstico *Integridade tissular prejudicada*: monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor; limpar com soro fisiológico ou substância não tóxica, conforme apropriado; aplicar um curativo apropriado conforme a lesão; manter técnica asséptica durante a realização do curativo ao cuidar da lesão, conforme apropriado; examinar a lesão a cada troca de curativo; comparar e registrar regularmente todas as mudanças na lesão; encorajar a ingestão de líquidos, conforme apropriado e orientar o paciente e a família sobre procedimentos de cuidados com a lesão. Para o diagnóstico de enfermagem *risco de integridade da pele prejudicada* foram utilizadas as seguintes intervenções: examinar a pele e as mucosas quanto a vermelhidão, calor exagerado, edema e drenagem; monitorar cor e temperatura da pele; monitorar a pele e as mucosas quanto as áreas de descoloração, contusões e distúrbios; monitorar a pele quanto a exantemas e abrasões; monitorar a pele quanto a ressecamento e umidade excessivos; monitorar o aparecimento de fontes de pressão e atrito e documentar mudanças na pele e mucosas.

Além disso, no serviço de saúde, durante o atendimento, a mesma recebeu orientações sobre a hanseníase (importância do tratamento correto, repouso, alimentação adequada para prevenção da anemia causada pela Dapsona, medidas de prevenção de acidentes relacionados a atividades domésticas); quanto aos efeitos das medicações e importância de monitorar qualquer reação adversa; além do encorajamento para ingestão adequada de água a fim de garantir uma hidratação ótima da pele; orientada, também, a hidratar mucosa nasal com solução fisiológica a 0,9% e Ácidos Graxos Essenciais (AGE), bem como massagear a pele com hidratante de AGE,

além de estímulo e motivação da paciente para confiança na cura.

Com base nas intervenções utilizadas para os diagnósticos específicos do caso,

contabilizaram-se os resultados de acordo com os escores NOC, representados nas figuras:



Figura 1. Escores NOC de acordo com os indicadores estabelecidos para avaliar o comprometimento da mucosa nasal de portadora de hanseníase. Fortaleza -CE, 2010.

Pela figura 1, pode-se avaliar durante os encontros, que a lesão na mucosa nasal evoluiu com os seguintes resultados, consecutivamente: 3,3 (moderadamente comprometida); 2,5 (muito comprometida); 1,5 (severamente comprometida); 3,2 (moderadamente comprometida); 4,1 (levemente comprometida); 4,6 (levemente comprometida).

A paciente durante o acompanhamento de avaliação do comprometimento da mucosa nasal evoluiu com lesão nasal moderadamente comprometida, identificada na primeira consulta, teve piora substancial nos dois encontros subsequentes. Foram identificadas como possíveis causas dessa piora, foram, possivelmente, as fricções realizadas pela paciente no local das lesões e a dificuldade em executar a higienização com solução fisiológica. Após os cuidados realizados de acordo com as intervenções NIC específicas, observou-se, a partir do quarto encontro uma melhora substancial do quadro, pois a perfuração da mucosa nasal no último encontro estava fechada, apenas com discreta hiperemia.



Figura 2. Escores NOC de acordo com os indicadores estabelecidos para avaliar integridade da pele de portadora de hanseníase. Fortaleza - CE, 2011.

De acordo com a figura 2, pode-se avaliar, consecutivamente, durante os encontros, o seguintes graus de comprometimento da integridade da pele: 2,2 (muito comprometida); 1,7 (severamente comprometida); 3,0 (moderadamente comprometida); 3,8 (moderadamente

comprometida); 4,2 (levemente comprometida); 4,0 (levemente comprometida).

Quanto às avaliações de integridade da pele, nas duas primeiras consultas observamos que a paciente apresentava um elevado risco de comprometimento da integridade da pele,

que pode ser justificado em decorrência das características e do tratamento medicamentoso da doença. Nas consultas subsequentes, a partir da implementação das intervenções NIC, o avaliador pode observar melhoria do turgor, elasticidade e pigmentação da pele, bem como a diminuição da propensão a lesões e o risco de comprometimento da pele. Com isso pode-se identificar além de melhorias físicas uma melhora da autoestima da mesma, já que houve grandes mudanças em sua aparência. Com essa melhora, fica clara a necessidade de implementar o processo de enfermagem no atendimento individualizado aos pacientes com hanseníase. Ao final da PQT/MB a paciente evoluiu para alta por cura, com o GIF I na alta, e remissão completa da lesão nasal.

CONCLUSÃO

Pode-se evidenciar, na prática, que o atendimento individualizado possibilita resultados mais eficazes no tratamento da doença, além de aumentar o vínculo do profissional com a paciente. O processo de enfermagem tem sido fundamental na prática de enfermagem, pois para uma ação completa do enfermeiro é preciso identificar os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, assim podendo descrever e prestar assistência a todos os problemas do paciente.

A assistência de enfermagem prestada respaldada nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC proporcionou um cuidado contínuo, atualizado e de qualidade com enfoque no bem-estar do sujeito e para o alcance da sua autonomia de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria N° 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, DF; 2010 Oct.
2. Secretaria Municipal de saúde (Fortaleza). Informe epidemiológico: hanseníase. Fortaleza, 2012.
3. World Health Organization (WHO). Leprosy update, 2011. Wkly Epidemiol Rec [Internet]. 2011 Sept [cited 2012 Jan 12];86(36):389-40. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resources/mdl-21887885>
4. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
5. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação - 2009-2011/ NANDA Internacional. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. Santos EL, Gomes AMT, Oliveira DC, Valois BRG, Braga RMO. Comprehensiveness in nurse's care practice in Primary Health Care context. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 June [cited 2012 Jan 12];5(4):1054-63. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1578>
7. Nogueira PSF, Castro RRT. Structuring of assistance service to leprosy patient in primary health care unit: experience report. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Nov [cited 2012 Jan 12];5(9):2317-24. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1926>
8. Ministério da Saúde (BR). Manual de Prevenção de Incapacidades. 3rd Ed. Brasília, Ministério da Saúde; 2008.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochtermon JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5th Ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2010.
10. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4th Ed. Madri: Mosby Elsevier; 2010.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. (Res. CNS n°196/96 e outras). 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

Submissão: 31/07/2012

Aceito: 28/03/2012

Publicado: 15/05/2013

Correspondência

Tânia Alteniza Leandro
Avenida da Universidade, 2216, Benfica
CEP: 60020180 – Fortaleza (CE), Brasil