

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO PRIMÁRIA ENQUANTO ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE HANSENIASE

Raquel Carvalho Lima¹; Danielly Cristiny de Veras¹; Citânia Cordeiro da Nóbrega²; Andresa Ribeiro da Silva³; Ericka da Silva Holmes.⁴

¹Enfermeira egressa, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: raquelzinhacarvalho@hotmail.com.

¹Enfermeira egressa, Universidade Federal da Paraíba. dany.cris.tiny@hotmail.com

² Enfermeira egressa, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: citania_c1@hotmail.com

³Nutricionista egressa, Universidade Federal da Paraíba. E-mail: andresanutri_26@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Mestre e Doutoranda do programa de pós graduação modelos de decisão em saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Email: ericka_holmes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que representa um importante problema de saúde pública, não somente pelo grande número de pessoas que acomete, mas também pelas incapacidades advindas da doença. Sabe-se que o seu tempo de incubação é longo, portanto trata-se de uma doença silenciosa que demora a ser diagnosticada e tratada, resultando na longa proliferação dos bacilos e da contaminação (JUNIOR, 2008). Manifesta-se por lesões cutâneas e comprometimento dos nervos superficiais, causando dores ou espessamento dos nervos periféricos, diminuição ou perda de sensibilidade e/ou da força motora nas áreas com a inervação afetada (DUARTE, 2009). Atualmente, o Brasil é o segundo país no mundo em números absoluto de casos de Hanseníase (LASTÓRIA; ABREU, 2012). Estudos mostram uma situação preocupante nessa faixa etária acima de 60 anos, pois revela um crescimento de casos em uma população que se encontra em expansão e a sociedade brasileira ainda não está preparada para enfrentar os problemas relacionados ao seu processo de saúde e doença, embora as políticas públicas tenham criado leis e estatutos para protegê-los (CHAVES, 2013). Essa questão é agravada quando o indivíduo, além da condição de idoso, é acometido de uma doença que pode gerar danos físicos e preconceito como é o caso da hanseníase, e como os pacientes idosos geralmente possuem duas ou mais patologias, isso pode representar um fator agravante no manejo do tratamento da doença e dos estados reacionais já que as drogas utilizadas podem produzir efeitos colaterais (SASSAKI, 2008). Portanto, faz-se necessário que profissionais de saúde estejam atentos aos casos

de hanseníase em idosos, pois diante das fragilidades que ocorrem nesta fase da vida, o diagnóstico e tratamento deve ser realizado de forma atenta e cuidadosa. Atualmente, as pessoas acometidas pela hanseníase são tratadas em casa, acompanhadas pelos profissionais da equipe multiprofissional da Unidade de Saúde de Família (USF). Devendo o enfermeiro, executar de forma sistemática em todos os doentes e comunicantes a consulta de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que relata a experiência vivenciada pelo enfermeiro, sistematizado a partir do atendimento de enfermagem a um idoso acometido pela Hanseníase em uma Unidade de Saúde da Família no município de Alagoa Grande-PB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A consulta de enfermagem é um momento de encontro e comunicação entre o usuário e o profissional da saúde, tendo como foco a comunicação terapêutica e a educação em saúde. Tendo em vista, que identifica e atende as necessidades de saúde do cliente, como também oferece oportunidades de aprendizagem recíproca de forma a construir um vínculo, regido por confiança e compromisso entre ambos. Principalmente quando se trata de clientes acometidos por doenças infectocontagiosas, deve-se prevalecer uma visão holística e humanizada do mesmo, partindo-se do fornecimento de apoio no que diz respeito à questão física, psicológica e emocional (SILVA, 2010). Tendo em vista, que a hanseníase é uma doença estigmatizante que acarreta transtornos físicos e psicológicos (NUNES, 2011).

A primeira consulta ao cliente portador de hanseníase com o enfermeiro, deve ser iniciada pela anamnese do cliente, onde são recolhidas informações pessoais, realizadas indagações a respeito do tempo em que surgiram os primeiros sintomas da doença, bem como qual a atitude tomada pelo cliente ao descobrir que esta infectado pela enfermidade. O idoso portador de hanseníase recebeu o diagnóstico aos 72 anos de idade, após procurar a policlínica do hospital local onde foi atendido pelo dermatologista, sua queixa era lesões com perda de sensibilidade em região de face e pescoço que não melhorava com uso de algumas pomadas que havia feito ao longo de muitos anos, não sabia precisar quantos. Após avaliação foi orientado a procurar unidade de saúde mais próxima para iniciar o tratamento. O idoso informou que já conhecia através da televisão, mas não sabia como tinha adquirido. Oportunidade em que foram fornecidas informações a forma de contágio, transmissão, tratamento e a consequência do abandono do mesmo, onde foi fornecido o

medicamento bem como orientações sobre o uso, tempo de utilização e forma (dose diretamente observada e doses auto administradas no domicílio), efeitos colaterais e retorno mensal, educação sobre a realização do autocuidado como forma de evitar agravos; orientação sobre a importância do acompanhamento dos “contatos”(pessoas do convívio diário) na USF. Por fim, foi realizada a notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). É importante que o usuário conclua a consulta ciente do acompanhamento mensal a cada 28 dias, e a cada retorno informar sobre efeitos colaterais, melhora dos sinais e sintomas, suas dúvidas. Além da hanseníase, o idoso era portador de hipertensão arterial sistêmica e não fazia o controle corretamente, mas através das consultas de enfermagem embasadas no diálogo, o usuário aderiu ao tratamento e passou a fazer a consulta do Hiperdia mensalmente. Sabe-se que a hanseníase se caracteriza por deixar algumas sequelas, quando o tratamento tem início tardio. Na terceira idade isso deve ser observado atentamente para que os sintomas pós tratamento, não sejam camuflados e confundidos com características da idade como a rouquidão e pigarro (NETO, et al,2010). Também se faz necessário que o profissional esteja atento as comorbidades das doenças crônicas, como a Hipertensão e Cardiopatia, onde os fármacos utilizados no tratamento dessas patologias, desencadeam reações adversas que potencializam os sintomas pós tratamento.

Através da consulta de enfermagem, do diálogo e da escuta qualificada foi possível compreender os seus comportamentos, sendo viável intervir para modificá-los, conhecimentos e hábitos equivocados dos mesmos, como também fornecer apoio psicológico. E quando se trata da consulta com portadores de hanseníase, esta escuta e posteriormente intervenção é bastante importante para a adesão ao tratamento da doença. Nunes (2011) relata que pessoas acometidas pela hanseníase têm necessidade de expor os seus sentimentos, de falar sobre a doença e relatar suas experiências com os profissionais de saúde, na busca de amenizar seu sofrimento. Com base neste contexto, a enfermagem deve valorizar o conhecimento dos clientes sobre sua patologia, estimulando-o a responder suas indagações, fornecendo-lhes informações necessárias e verídicas sobre a doença, pois eles são os educadores e orientadores da comunidade em que habitam. Mas, para isso o profissional de saúde deve ter uma linguagem clara, facilitando a compreensão de informações por eles fornecidas. Pois, “A linguagem técnica que em muitos casos se faz presente na relação entre os profissionais e portadores da hanseníase vai de encontro às impossibilidades de apreensão dessas informações pelos portadores” Duarte (2009) deixa clara “importância do esclarecimento dos pacientes quanto aos vários aspectos da hanseníase, a fim de que compreenda as manifestações clínicas que vivenciam, e a importância da adesão ao tratamento”, além de

estimular o autocuidado, fundamental na prevenção de incapacidades e manutenção de sua saúde. O portador precisa compreender a sua responsabilidade no tratamento e entender que ele é o sujeito ativo deste processo e o profissional de saúde deve trabalhar de forma integrada com os familiares para ampliar o cuidado. Na consulta, após contemplar as etapas do processo relacionado a informações e tratamento, o projeto terapêutico singular passa a ser pautado no enfoque às atividades de autocuidado, preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), onde o cliente necessita fazer um pacto de responsabilidade pela sua efetividade. Contudo, é necessário verificar o grau de acometimento da doença, para assim evitar ocorrências ocasionadas pela perda de sensibilidade, como queimaduras, ressecamento da pele e olhos, lesões, etc. Ao orientar sobre o autocuidado o enfermeiro realiza a educação em saúde, colocando o indivíduo como agente ativo no processo. Sabe-se que a educação para a saúde é essencial para a prevenção de incapacidades. E no tocante aos portadores de hanseníase, a educação fornece ao usuário conhecimento indispensável e mudanças de atitudes pelo autocuidado para prevenir complicações e incapacidades (DUANTE, 2009). O enfermeiro é o mediador da realização da educação em saúde, e este tem como intuito fortalecer o usuário e seus familiares para a compreensão, enfrentamento e convívio enquanto durar o tratamento da hanseníase (NASCIMENTO, 2011). Sob essa expectativa, se faz necessário que as famílias e os cuidadores estejam atentos aos sinais da hanseníase no idoso, e os profissionais da APS atuem de forma mais vigilantes na população idosa, com investigação clínica detalhada em problemas de pele e queixas de problemas “dos nervos”, a fim de tornar o diagnóstico e tratamento precoce, evitar a disseminação da doença, como também as possíveis sequelas físicas e comprometimento neural na vida do idoso.

CONCLUSÃO

Neste estudo, buscou-se relatar a experiência e desafio do enfermeiro ao acompanhar um idoso portador de hanseníase através da consulta de enfermagem durante seu tratamento, propiciando condições para melhorar sua qualidade de vida e para isso é necessário ser pautada no diálogo e escuta qualificada. Também foi visto a relevância de identificar com precisão sinais e sintomas da doença, para que sua identificação e tratamento não sejam negligenciados, já que alguns sinais clínicos da patologia podem ser confundidos com problemas que surgem ao longo do processo de envelhecimento ou consequência do uso variado de medicações. Considerando o fato que até o ano de 2025 o Brasil será o sexto país em expressiva quantidade de idosos e que é o único país da

América Latina onde a Hanseníase ainda não foi extinta, é preciso estar atento as peculiaridades das doenças crônicas e transmissíveis, associadas ao processo de envelhecimento da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL.Ministério da Saúde(BR)Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase.2015.

CHAVES A.E.P., ARAÚJO K.M.F.A., NUNES M.L.A., Araujo L.C. Hanseníase em idosos no Brasil no ano de 2012.In: Anais do III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano; 2013; Campina Grande-PB: Realize Eventos Editora. 2013.

DUARTE MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de Enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 100-107.

HORTA WA. Processo de Enfermagem. São Paulo (SP): EDU; 1979.

NASCIMENTO GRC, BARRETO A.J.R., BRANDÃO G.C.G.,TAVARES C.M. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011 Out-Dez; 13(4):743-750.

NETO,F.X.P.,FILHO,M.S.,JR,J.M.S.P.,TEIXEIRA,L.L.C,MIRANDA,R.V.PALHETA,A.C.P. Principais queixas vocais de pacientes idosos pós tratamento para hanseníase.Braz J.Otorhinarolaryngol.2010; 76(2):156-63.

NUNES, J.M., OLIVEIRA E.N., VIEIRA, N.F.C. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. Ciência & Saúde Coletiva.2011; 16(Supl. 1):1311- 1318.

PELARIGO J.G.T., PRADO R.B.R., NARDI S.M.T., QUAGGIO C.M.P., CAMARGO L.H.S., MARCIANO LHSC. Declínio cognitivo, independência funcional e sintomas depressivos em idosos com hanseníase. Hansen Int. 2014; 39 (1):30-39.

SASSAKI Y. Família, Novas Configurações e a Questão do Idoso em Manaus: Manaus:Editora: BK;2008.

SILVA, R.M. A.; CASTILHOS, A. P. L. A identificação de diagnóstico de enfermagem em pacientes considerados grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. Rev Bras Queimaduras 2010; 9 (2):60-65.



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO



(83) 3322.3222
contato@cneh.com.br
www.cneh.com.br