

HANSENÍASE

Causada pela *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada.

É uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés.

TIPOS DE MANIFESTAÇÕES

Inderteminada: Lesões hipocrômicas, circunscrita com alteração na sensibilidade cutânea, ausência de sudorese e queda de pêlos na região.

Tuberculóide: Manchas acastanhadas máculas de contornos elevados, pode aparecer em algumas áreas *

Lepromatosa: Eritematosa (Tubérculos) medindo aproximadamente 2 cm, pode ocorrer queda de supercílios.

Dimorfa: Possui características da Tuberculóide e Lepromatosa.

*confundem com sífilis

SINTOMATOLOGIA

A hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos que podem levar à suspeição diagnóstica da doença.

Quando se manifesta através de lesões de pele que se apresentam com diminuição ou ausência de sensibilidade. Essas lesões podem estar localizadas em qualquer região do corpo e podem, também, acometer a mucosa nasal e a cavidade oral. Ocorrem, porém, com maior frequência, na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas.

A neurite, geralmente, manifesta-se através de um processo agudo, acompanhado de dor intensa e edema.

Na forma crônica inicialmente, não há comprometimento funcional do nervo, porém passa a evidenciar esse comprometimento, através da perda da capacidade de sudorese causando ressecamento na pele, há perda de sensibilidade, causando dormência e há perda da força muscular, causando paralisia nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos.

TRATAMENTO

Poliquimioterapia: O tratamento específico da hanseníase, indicado pelo MS, é a poliquimioterapia conhecida como PQT (rifampicina, dapsona e clofazimina), devendo ser realizado nas unidades de saúde.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA OS FÁRMACOS

Dapsona:

- Durante a terapia monitore a função hematológica (anemia aplástica) diante leucopenia e trombocitopenia significativas suspender a medicação
- O medicamento deve ser administrado durante as refeições
- Clofazimina:
- Recomende ao paciente aplicações frequentes de óleos para minimizar episódios de prurido e ressecamento da pele durante a terapia.
- Durante a terapia administre um ou mais agentes leprostáticos para prevenir o desenvolvimento de resistência a cada droga e avaliar as reações adversas diante do aumento do desconforto GI ou depressão e/ou outras incomuns

Rifampicina:

- Recomende ao paciente que evite o consumo de álcool (para prevenir hepatotoxicidade) como também o uso de qualquer outra droga ou medicação
- Durante a terapia monitore as funções hepáticas e hematopoéticas e ácido úrico e avalie sinais de disfunção hepática devido ao aumento da atividade de enzimas hepáticas a necessidade de aumentar as doses de corticosteróides contraceptivos orais e antidiabéticos.
- A medicação deve ser administra 1h antes ou 2h após as refeições para possibilitar boa absorção

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA

- Identificar sinais e sintomas da hanseníase e avaliar os casos suspeitos encaminhados para a unidade de saúde;
- Realizar exame dermatoneurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos, orientá-los sobre a hanseníase e importância do auto-exame;
- Registrar em prontuários e fichas/boletins de acompanhamento e realizar a vacinação com o BCG os contatos sem sinais da doença.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Informações obtidas na anamnese sobre a sua história clínica, ou seja, presença de sinais e sintomas dermatoneurológicos característicos da doença.

Após a anamnese e realizado o exame físico onde se procede uma avaliação dermatoneurológica, buscando-se identificar sinais clínicos da doença.

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS

Tristeza Crônica – Padrão cíclico, recorrente e potencialmente progressivo de tristeza disseminada, que é experimentada por um cuidador ou indivíduo com doença crônica ou deficiência, em resposta á perda contínua ao longo da trajetória de uma doença ou deficiência.

Características definidoras- Expressa sentimento do paciente que podem interferir na capacidade do paciente de atingir seu mais alto nível de bem estar social.

Risco de lesão relacionado a déficits sensoriais- Risco acentuado de dano físico causado por déficits sensoriais ou motores.

Características definidoras;
Destruição da camada da pele;
Invasão de estruturas do corpo;
Rompimento da superfície da pele.

Risco de lesão

Risco acentuado de dano físico causado por déficits sensoriais ou motores

Distúrbio de imagem corporal- Confusão na imagem mental do eu físico de uma pessoa

Características definidoras:
Comportamentos de evitar o próprio corpo;
Resposta não-verbal a mudanças percebidas no corpo;
Esconder de forma não intencional parte do corpo;
Mudança no envolvimento social;
Não olhar para uma parte do corpo;
Foco na aparência do passado;
Medo de rejeição dos outros;
Recusa em verificar mudança real.

Constipação- Alteração nos hábitos intestinais normais, caracterizada por frequência diminuída, eliminação difícil ou incompleta de fezes, ou eliminação de fezes endurecida e secas

Características definidoras:
Alteração no padrão intestinal;
Incapacidade de eliminar fezes;
Flatulência intensa.

Isolamento social - Solidão experimentada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador.

Características definidoras-
Experimenta sentimentos de diferenças com relação aos outros;
Expressa sentimento de rejeição;
Incapacidade de atender as expectativas de outros.

Percepção sensorial tátil perturbada - Mudança na quantidade ou no padrão dos estímulos que estão sendo recebidos acompanhada por resposta diminuída exagerada distorcida ou prejudicada a tais estímulos.

Características definidoras:
Mudança na acuidade sensorial;
Mudança na resposta usual aos estímulos;
Mudança no padrão de comportamento.

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM

TRISTEZA CRÔNICA

NOC

Aceitação do estado de saúde;
Controle da depressão;
Equilíbrio do humor;
Esperança.

NIC

Apoio emocional e espiritual;
Controle do humor;
Promoção do enfrentamento do estresse.

RISCO DE LESÃO RELACIONADA COM DÉFICITS SENSORIAIS

NOC

O paciente ajudará a identificar e aplicar as medidas de segurança para evitar a lesão.

NIC

Observar os fatores que podem causar ou contribuir para a lesão a fim de aumentar a fim de aumentar a consciência do paciente dos familiares.

DISTÚRBIO DE IMAGEM CORPORAL

NOC

O paciente modificara a rotina de cuidados cutâneos para refletir as alterações relacionada às manchas hipocrômicas.

O paciente demonstrará flexibilidade aumentada e vontade para considerar as alterações no estilo de vida

NIC

Durante as conversas com o paciente, focalizar os potenciais do paciente e o que ele pode fazer; enfatizar os aspectos positivos do envelhecimento para aumentar a auto-estima do paciente

CONSTIPAÇÃO

NOC

O paciente aumentará a ingestão de líquidos e fibras;

O paciente exibirá o padrão de eliminações dentro dos limites de normalidade.

NIC

Monitorar a frequência e as características das fezes do paciente;

Ajudar o paciente a compreender o plano de modificação de sua dieta;

Quando apropriado, fazer com que o paciente se consulte com um nutricionista para incentivar a adesão da dieta prescrita.

ISOLAMENTO SOCIAL

NOC

O paciente procurará assistência ou informação a partir da equipe para superar o isolamento social

O paciente expressará satisfação com o nível dos contatos sociais.

NIC

Discutir com o paciente as causas e os fatores contribuintes para o isolamento social;

Determinar se o paciente está com vontade de fazer alterações no estilo de vida ou na rotina diária para aumentar o contato com os outros.

Percepção sensorial tátil perturbada

NOC

O paciente expressará sentimentos a respeito das alterações na percepção tátil,
O paciente não experimentará rupturas na pele.

NIC

Ensinar medidas de segurança como colocar o termômetro no chuveiro na hora do banho.

REVISANDO PONTOS-CHAVE:

- Os portadores de hanseníase ainda hoje se deparam muitas vezes com o preconceito da sociedade, dessa forma os diagnósticos deve ser mantido em sigilo pelos profissionais.
- Após a notificação de um caso, o enfermeiro deve apurar casos suspeitos no local tendo em vista que e uma doença infecto-contagiosa.
- A PQT constituída rifampicina, dapsona e clofazimina, Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença.

REFERÊNCIAS:

VERONESI, R. Tratado de infectologia. 3.ed. Rio de Janeiro : Atheneu, 2006.

BRASIL, MS. Cadernos de Atenção Básica - n.º 21. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.

_____, MS. Secretária de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica; Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília: MS. 2002.