

Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso

The nursing care systematization in a leprosy out-patient service: case study

Vivian B. Vieira¹, Flávia S. Patine¹, Vânia D.A. Paschoal², Vânia Z. Brandão³

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem, bolsista de Iniciação Científica (BIC) da FAMERP, ²Professora Doutora Adjunta de Ensino do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional da FAMERP, ³Professora Assistente de Ensino do Departamento de Enfermagem Geral da FAMERP

Resumo O objetivo deste estudo foi implementar as etapas do processo de enfermagem, ou seja, a sistematização da assistência em enfermagem (SAE) a um paciente portador de hanseníase, atendido em um Ambulatório de Dermatologia do interior de São Paulo. Os dados foram coletados em instrumento baseado na teoria do autocuidado de OREM e os principais diagnósticos identificados segundo a taxonomia da NANDA. A partir de então, foi feito o planejamento (metas/objetivos e prescrição de enfermagem), a implementação das prescrições de enfermagem e a evolução. A implantação ocorreu durante as consultas de enfermagem, previamente agendadas, no período de fevereiro a maio de 2003 e consideramos que a SAE em um Programa de Controle da Hanseníase, não apenas é possível, mas fundamental para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave Hanseníase, Sistematização da Assistência, Enfermagem

Abstract The objective of this study was to implement the steps of nursing process; that is, the Systematization of Nursing Care (SNC) in relation to a leprosy patient attended in a Dermatologic service in the interior of São Paulo state. Data were collected in an instrument based on OREM's theory of self-care, and the main diagnoses identified according to NANDA taxonomy. Starting from this, a planning was undertaken (goals/objectives and nursing prescription), the implementation of nursing prescription and the evolution. The introduction took place during the nursing consultations, previously scheduled, in the period of February to May 2003. Besides considering the SNC in a Hansen's disease program feasible, it can improve the patient's quality of life.

Keywords Hansen's disease, Nursing Care Systematization, Nursing.

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, regulamentada pela Lei do exercício Profissional nº 7489 de 25 de junho de 1986, que visa assistir ao ser humano na sua totalidade, por meio de ações específicas para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade⁽¹⁾.

A SAE representa um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas que possibilitam reconhecer o problema, intervir e encaminhá-lo, de forma a prestar uma assistência eficaz. Para tanto, o enfermeiro deverá utilizar o Processo de Enfermagem que compreende as seguintes fases: histórico

(entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento e implementação da assistência e evolução de enfermagem^(1,2).

A hanseníase é uma moléstia infecto-contagiosa apresentando-se endêmica no Brasil, causada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). A gravidade do problema da hanseníase não é avaliada apenas pelo número de doentes existentes, ou pela sua contagiosidade, mas especialmente pelas incapacidades que produz, pelos problemas psicossociais que acarreta e pela longa duração do tratamento da doença^(3,4,5).

É uma doença crônica de caráter transmissível e insidioso e que tem cura. Esta doença acomete fundamentalmente a pele e os nervos periféricos, que pode repercutir em perda da sen-

* Este artigo tem base no trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem em um Ambulatório de Hanseníase, realizado em 2004 na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, Rua Brigadeiro Faria Lima, 5416 - CEP 15090-000.
Recebido em 10.09.2004 - Aceito em 18.11.2004

sibilidade protetora do epitélio, do tônus e da força muscular, muitas vezes irreversível, levando o indivíduo à incapacidade física. Além de atingir órgãos como os olhos, o nariz, as mãos e os pés, pode existir a presença de bacilos em algumas vísceras do paciente tais como fígado, laringe, rins e testículos⁽⁵⁾

Em vista disso a assistência de enfermagem é muito importante e está particularmente associada a prevenção das incapacidades e educação em saúde no sentido de obter uma participação consciente e constante do paciente nos programas⁽⁴⁾

Portanto este trabalho tem como **objetivo**: implementar as etapas do processo de enfermagem, ou seja, a sistematização da assistência em enfermagem (SAE) a um paciente portador de hanseníase, atendido em um Ambulatório de Dermatologia do interior de São Paulo, baseada na teoria do autocuidado de Orem e na taxonomia da NANDA.

Referencial teórico

A Teoria de OREM

Neste estudo, optou - se embasar o processo de enfermagem na teoria do autocuidado de OREM, pois para o paciente a ser estudado, a habilidade do autocuidado é fundamental para a prevenção de incapacidades. A assistência de enfermagem com embasamento nesta teoria tem sido uma opção para estimular a participação ativa do paciente no seu tratamento e aumentar, assim, a sua responsabilidade no resultado esperado⁽⁶⁾.

A enfermagem existe para atender as necessidades das pessoas, e para OREM, estas necessidades estão relacionadas ao déficit de autocuidado e, portanto, o enfermeiro deve sempre enfatizar a orientação para o autocuidado, estimulando a prevenção, a cura e a reabilitação, levando em consideração as crenças, hábitos, os valores e práticas que caracterizam a população a ser atendida⁽⁶⁾.

A teoria de enfermagem de Orem é formada por três constructos teóricos que são relacionados entre si: a teoria do autocuidado (AC), a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem.

OREM define o auto cuidado como “a prática de ações que os indivíduos iniciam e executam por si mesmos para manter, promover, recuperar e/ou conviver com os efeitos e limitações dessas alterações de saúde, contribuindo assim para sua integridade, funcionamento e desenvolvimento”. A ação de autocuidado é a capacidade humana ou o poder de engajar-se no autocuidado e essa capacidade do indivíduo pode estar condicionada a uma série de fatores, como o sexo, a idade, estado de desenvolvimento, condições sócio-econômicas e culturais, nível educacional, estado de saúde e experiência de vida^(6,7,8).

As demandas terapêuticas de AC, segundo OREM citada por PEIXOTO (1996), são as ações necessárias e confiáveis para controlar tudo o que prejudica o desenvolvimento e a regulação do corpo humano. São classificados em três categorias: (1) universal – comum a todos os indivíduos, em todos os estágios de desenvolvimento, estão associados com os processos da vida e com a manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humanos; (2) de desenvolvimento - relacionados às etapas do desenvolvimento humano e com os fatores intervenientes; e (3) de desvio de saúde – relacionada aos problemas de ordem funcional, genética, bem

como o diagnóstico médico e meios de tratamento⁽⁷⁾.

A teoria do déficit do autocuidado constitui a essência da teoria de OREM específica quando a enfermagem é necessária para auxiliar o indivíduo a providenciar o autocuidado. O déficit de AC ocorre, quando as habilidades de autocuidado do indivíduo são insuficientes para satisfazerem as suas demandas terapêuticas de AC^(7,8).

Assim OREM identifica cinco métodos de ajuda que o enfermeiro pode utilizar para oferecer assistência com autocuidado que são: agir ou fazer para a outra pessoa, guiar e orientar, proporcionar apoio físico e psicológico, proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal e ensinar. A enfermeira pode ajudar o indivíduo usando um ou todos esse métodos para proporcionar a assistência com autocuidado⁽⁸⁾.

Na teoria de sistemas de enfermagem, OREM, destaca a maneira como as necessidades de autocuidado do paciente serão satisfeitas pelo enfermeiro, pelo paciente ou ambos, baseando -se nas necessidades de AC e nas capacidades do paciente para desempenhar as atividades de autocuidado.

Assim, OREM classifica a teoria dos sistemas de enfermagem em três sistemas: (1) sistema totalmente compensatório, ao qual o paciente é incapaz de realizar o autocuidado, pois as suas ações são limitadas; (2) sistema parcialmente compensatório, onde o enfermeiro e o paciente realizam medidas de cuidado e (3) sistema apoio-educação, em que o paciente realiza e regula suas atividades de AC. Nesse sistema, o enfermeiro o auxilia para que ele seja um agente de autocuidado, pois o paciente consegue executar ou pode e deve aprender a executar as medidas de autocuidado. As exigências de ajuda do paciente estão confinadas à tomada de decisão, ao controle do comportamento e à aquisição de conhecimentos e habilidades^(7,8).

Fenômeno reacional

Devido à evolução crônica da hanseníase, fenômenos agudos, chamados de episódios reacionais, podem aparecer no decorso da doença ou após a cura⁽⁹⁾.

As reações são fenômenos imunológicos que estão relacionados aos antígenos do M. Leprae libertados durante a quimioterapia e ocorrem de acordo com a capacidade do hospedeiro em identificar o M. leprae. Esses pacientes podem ter comprometimento neural ou do estado geral em diferentes graus, desde o surgimento de lesões com pouca sintomatologia até quadros onde ficam ressaltadas lesões papulosas, eritematosas, extremamente sensíveis ao toque, associadas à febre, enfartamento ganglionar doloroso, dores articulares, insônia, depressão e mal estar geral⁽⁵⁾.

A patogênese e as implicações imunológicas das reações hansênicas ainda não estão bem elucidadas. Ocorre rápida mudança no sistema imunológico do paciente, levando a uma reação inflamatória. Apesar da resposta aguda e grave, o organismo continua incapaz de diminuir numericamente os bacilos⁽⁵⁾.

As crises reacionais no portador de hanseníase podem ser desencadeadas por várias situações que levam ao desequilíbrio do sistema imunológico como: estresse físico e psicológico, gravidez, intervenções cirúrgicas, traumas, infecções e antibioticoterapias. Normalmente aparecem nos primeiros seis meses da terapia, devido à rápida destruição dos bacilos pela medicação, mas podem ocorrer até 18 meses depois de instituído o tratamento.

Usando critérios imunológico e bacteriológico, os estados reacionais são classificados em dois tipos: Reação Tipo I e Reação Tipo II. A Reação do Tipo I é também conhecida por Reação Tuberculóide ou Reação Reversa (RR) que ocorre na Hanseníase Tuberculóide e em Dimorfos negativos, sendo mediada pela imunidade celular. A reação do Tipo II, chamada por Reação Leprótica ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH), ocorre na Hanseníase Virchowiana e em Dimorfos positivos e é mediada por anticorpos, pela imunidade humoral⁽⁵⁾.

O paciente em estudo apresentava reação tipo II que são caracterizadas, em nível de pele, por aparecimento agudo de lesões papulosas, em placas ou nodulares, eritematosas, muitas vezes precedidas por febre, mal estar geral e enfartamento ganglionar doloroso. As lesões e áreas ao redor podem tornar-se extremamente dolorosas e sensíveis ao toque. Em alguns casos as placas podem ulcerar-se. Quando as lesões estão localizadas em trajeto dos nervos há entumescimento dos troncos nervosos, com espessamento e dor espontânea ou à palpação. Tais fenômenos são recidivantes e muitas vezes ficam agudizados, mesmo antes da cura da primeira crise. Os danos neurais, comuns nos estados reacionais, são o maior problema no tratamento dos pacientes portador de Hanseníase. Além da terapêutica medicamentosa, a atenção ao portador de Hanseníase exige cuidados especiais de interação interpessoal, atividade intrínseca à assistência de enfermagem^(5,9).

Casuística e método

Este estudo de caso submetido previamente à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Autarquia Estadual.

O estudo foi realizado durante quatro consultas de enfermagem no período de fevereiro a maio de 2003. Como instrumento foi utilizado um formulário para coleta de dados baseado na teoria de enfermagem de OREM e o referencial teórico da NANDA⁽¹⁰⁾ para a identificação dos diagnósticos de enfermagem^(11,12). O processo de raciocínio de Risner foi empregado para a identificação dos diagnósticos de enfermagem.

Para a fase seguinte do processo de enfermagem (planejamento de enfermagem) traçou-se um plano de assistência de enfermagem onde foram determinadas as metas, os objetivos e as prescrições de enfermagem. Também foi estabelecido o déficit de autocuidado, o método de ajuda e o tipo de sistema de enfermagem utilizado. Segundo OREM, os métodos de ajuda para todos os diagnósticos identificados foram ensinar o paciente por meio de orientações e o sistema de enfermagem foi o de apoio educação.

Resultados e discussões

Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – Processo de Enfermagem

Histórico de Enfermagem

Sexo masculino, 43 anos, negro, casado, católico, lavrador, procedente de zona rural de General Salgado - SP. Admitido no Hospital de Base de São José do Rio Preto em outubro de 2002 com presença de nódulos eritematosos dolorosos e dormência em membros, anestesia em face posterior do antebraço E, nervo ulnar D e E espessados, placa eritemo - descamativa em cotovelo E próximo a área de mancha com alopecia e máculas avermelhadas com prurido em MMII. Foi realizado

biópsia e diagnosticado presença abundante de BAAR, sendo classificado como portador de Hanseníase da forma Virchowiana, começando o tratamento com quimioterapia multibacilar. Voltou a internar duas vezes depois por eritema nodoso Hansênico (ENH) e neurite, sendo acompanhado, desde então, no ambulatório desta instituição.

Durante o retorno desse paciente para 8º dose de poliquimioterapia (PQT) multibacilar, apresenta-se comunicativo e atencioso. Atesta que possui mancha em cotovelo E há anos. É fumante de dois maços de cigarros por dia e parou de ingerir bebida alcoólica há 4 anos, nega diabetes e hipertensão arterial. Afirma que já lesou a pele de seu cotovelo esquerdo, no local de mancha, ao bater na cerca durante o trabalho. Alimenta-se bem, nega náuseas e vômitos, relata evacuar diariamente sem alterações e ardência ao urinar com episódios de dor. Refere ainda, fraqueza, desconforto corporal, cansaço, dor no estômago e de cabeça eventualmente durante o dia. Dorme bem durante a noite e pergunta se faz mal fazer sexo demonstrando sua preocupação, pois sua esposa evita relações sexuais com o mesmo, pois acredita “fazer mal” para seu estado de saúde. Faz uso de PQT multibacilar e prednisona diariamente.

Ao exame físico apresenta-se corado, com expressão facial de dor, ansioso pelo seu estado de saúde, pele ressecada com alteração de pigmentação devido a PQT. Presença de lagofalmo inicial D e E, referindo dormência de região nasal com presença de crostas bilateral e dormência de lado E da face. Relata MMSS dormentes com câibras e tremor nas mãos, apresenta nervos espessados e doloridos (radial, ulnar e mediano) com perda de sensibilidade da região palmar e dorsal das mãos através do teste de sensibilidade e mãos reacionais. Relata que há 3 meses começaram a aparecer manchas escuras na palma da mão D. Está com pequenas manchas em MMSS e MMII nos locais onde havia a presença de ENH. Em MMII há presença de edema com alteração no turgor da pele, prurido, nervos espessados e dolorosos (fibular e tibial posterior), pés reacionais e anestesia de região plantar e dorsal de pés D e E com presença de calos. Apresenta marcha lenta devido a dor provocada pela neurite e edema de MMII. Seus sinais vitais são: T = 36,5°C, FR = 32 rpm, P = 86 bpm e PA = 110 X 70 mmHg. Refere que sente fraqueza, dificuldade para respirar e desconforto para realizar atividades diárias, não conseguindo trabalhar corretamente. Trabalha com gado utilizando botinas frequentemente.

Processo Diagnóstico

Categorização e Agrupamento dos Problemas de Enfermagem:

Nervos:

- Desconforto
- Lagofalmo inicial D e E
- Mãos e pés reacionais
- Nervos de MMSS e MMII espessados e doloridos a palpação
- Relato de dormência em região nasal, lado E da face e MMSS
- Câibras e tremor nas mãos
- Anestesia de dorso e palma das mãos e planta e dorso dos pés

- Edema em MMII

Pele, Anexos e Mucosas:

- Anestesia de região palmar e dorsal das mãos e região plantar e dorsal dos pés
- História de trauma prévio em cotovelo E
- Fraqueza
- Lagofalmo inicial D e E
- Presença de crostas nasais bilateral
- Pele ressecada com alteração de pigmentação
- Edema em MMII com prurido e alteração no turgor da pele
- Mãos e pés reacionais
- Presença de calos nos pés
- Profissão de lavrador
- Utilização de botas para o trabalho

Percepção sensorial:

- Anestesia de mãos e pés pelo teste de sensibilidade.

Dor:

- Expressão facial de dor
- Nervos dos MMSS e MMII espessados e dolorosos a palpação
- Mãos e pés reacionais

Ansiedade:

- Ansioso pelo seu estado de saúde

Sexualidade:

- Preocupado com a falta de relação sexual
- Esposa evita relações sexuais, pois acredita “fazer mal para seu estado de saúde”
- Pergunta se faz mal fazer sexo

Mobilidade:

- Desconforto
- Dor de MMSS e MMII
- Mãos e pés reacionais
- Marcha lenta
- Anestesia em região palmar e dorsal da mão e plantar e dorsal do pé.

Respiração:

- Relata dificuldade para respirar
- Fumante
- Fraqueza

Eliminação:

- Ardência ao urinar com episódios de dor

Proteção:

- Tratamento com corticosteróide (prednisona)
- Anestesia de dorso e palma das mãos e planta e dorso dos pés
- Fraqueza
- Prurido em MMII

Atividade:

- Fraqueza
- Cansaço
- Desconforto para realizar atividades diárias

- Dificuldade para respirar

Após a fase de análise dos dados, foram identificados, segundo NANDA, os Diagnósticos de Enfermagem prioritários para o paciente em estudo.

Demonstração dos principais diagnósticos de enfermagem identificados para o paciente

Risco para Trauma Neural: relacionado ao desconforto, lagofalmo inicial, mãos e pés reacionais, nervos de MMSS e MMII espessados e doloridos a palpação, relato de dormência em região nasal, lado E da face e MMSS, câibras e tremor nas mãos, anestesia de dorso e palma das mãos e planta e dorso dos pés e edema em MMII secundário ao estado reacional hansênico.

Risco para Trauma de Pele e Mucosas: relacionado à redução da sensação de temperatura e tátil pela presença de anestesia de região palmar e dorsal das mãos e região plantar e dorsal dos pés, história de trauma prévio em cotovelo E, fraqueza, impossibilidade de fechamento completo de pálpebras D e E, presença de crostas nasais bilateral, pele ressecada com alteração de pigmentação, edema em MMII com prurido e alteração no turgor da pele, presença de calos nos pés, profissão de lavrador e utilização de botas para o trabalho.

Percepção sensorial tátil perturbada: relacionada a transmissão e integração sensorial perturbada caracterizada por mudança na resposta aos estímulos externos pela presença de sensibilidade diminuída em mãos e pés demonstradas pelo teste de insensibilidade.

Dor aguda relacionada a resposta orgânica pela presença de agentes biológicos lesivos (bacilo de Hansen) caracterizada pela expressão facial de dor, nervos dos MMSS e MMII espessados e doloridos a palpação e mãos e pés reacionais.

Ansiedade relacionada a piora de seu estado de saúde secundário ao estado reacional da doença caracterizada por relato de estar ansioso pelo seu estado de saúde.

Disfunção sexual relacionada a informação inadequada da esposa que a faz acreditar que ter relação sexual com o marido irá piorar seu estado de saúde e por isso nega-se a realizá-la caracterizada por incapacidade de alcançar satisfação sexual desejada e verbalização do problema e preocupação em não praticar relação sexual.

Mobilidade física prejudicada relacionada a dor, desconforto (mãos e pés reacionais), prejuízos sensorio perceptivo (anestésias em mãos e pés) caracterizada por mudanças na marcha, amplitude limitada de movimento, capacidade limitada de desempenhar as habilidades motoras finas e grossas, tempo de reação diminuído aos estímulos externos.

Com a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem, passamos para a próxima etapa do processo de enfermagem que consiste no planejamento de enfermagem. Esta fase abrange a elaboração de metas, objetivos e prescrições de enfermagem. No quadro a seguir será demonstrado o planejamento para cada diagnóstico prioritário identificado no portador de hanseníase em estudo, relacionando com o déficit de autocuidado apresentado.

Demonstração do Planejamento de Enfermagem

Déficit no autocuidado	Diagnósticos	Metas e objetivos	Intervenções
Proteção	Risco para Trauma Neural	META: Evitar lesão neural. OBJETIVOS: O paciente deverá manter-se em repouso até fim do quadro de ENH.	<ul style="list-style-type: none"> * Orientar a importância de manter-se em repouso; durante a consulta; * Orientar manter membros imobilizados; * Orientar a importância de seguir a prescrição correta dos medicamentos. * Administrar a medicação para o tratamento da hanseníase, conforme prescrito, durante a consulta.
Proteção	Risco para Trauma de Pele e Mucosas	META: Evitar lesão OBJETIVOS: O paciente deverá reconhecer os fatores de risco para lesão ao final da consulta; O paciente deverá implementar as estratégias para evitar lesão até o retorno; O paciente deverá desenvolver e implementar uma rotina diária de inspeção e cuidados com a pele até o retorno.	<p>Orientar sobre a necessidade de/durante a consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Manter higiene pessoal adequada; * Bater levemente, em vez de esfregar a pele quando ao secar após o banho; * Usar sabonete neutro durante o banho; * Evitar exposição prolongada ao vento, frio, água e sol; * Inspeccionar a pele regularmente; * Identificar a presença de vermelhidão, bolhas, dor, calor; * Hidratar e massagear a pele diariamente; * Banhar os pés em água morna uma vez ao dia; * Observar e limpar o nariz com água corrente, inspirando e expirando a mesma diariamente; * Evitar remover as crostas do nariz; * Examinar e limpar os olhos cuidadosamente com água corrente diariamente. <p>Orientar quanto às práticas de Segurança durante a consulta, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usar luvas ao cozinhar; * Não andar descalço; * Examinar os sapatos diariamente, principalmente a parte interna, para verificar se existem saliências ou pregas que possam causar ferimentos; * Utilizar sapatos confortáveis, de preferência um número maior que o correto; * Usar meias grossas ou duas meias macias sem remendos; * Utilizar equipamentos de proteção individual durante o trabalho
Conforto	Dor aguda	META: Alívio da dor. OBJETIVOS: O paciente deverá expressar alívio da dor na próxima consulta; O paciente deverá relatar o uso correto da medicação para alívio da dor.	<ul style="list-style-type: none"> * Orientar quanto à importância de seguir corretamente a prescrição da medicação para o alívio da dor durante a consulta; * Explicar a causa da dor;. * Esclarecer as dúvidas em relação à dor.
Conforto	Ansiedade	META: Diminuir a ansiedade OBJETIVOS: O paciente deverá relatar estar menos preocupado durante o tratamento do eritema nodoso hansênico; O paciente deverá lidar com a situação clínica atual sem demonstrar sinais graves de ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> * Escutar atentamente as expressões verbais dos sentimentos do paciente; * Determinar nível de conhecimento do paciente acerca de sua situação; * Orientar o paciente quanto o seu estado de saúde, esclarecendo sobre a reação reversa da doença; * Dar explicações claras e concisas sobre o tratamento realizado
Conforto	Disfunção Sexual	META: Melhorar função sexual OBJETIVOS: O paciente deverá conversar abertamente sobre suas preocupações relacionadas com sexualidade com seu cônjuge até o próximo retorno; O paciente deverá relatar estar menos preocupado com sua atividade sexual no próximo retorno.	<ul style="list-style-type: none"> * Dar respostas às perguntas específicas sobre a doença e sexualidade no momento da consulta. * Recomendar que o paciente discuta suas preocupações com o cônjuge ou companheiro no momento da consulta

Cabe ressaltar que o diagnóstico de enfermagem **percepção sensorial tátil perturbada** não foi demonstrado no quadro por apresentar o mesmo planejamento de enfermagem que o *diagnóstico risco para trauma de pele e mucosa*, pois neste caso o paciente deverá ser orientado a tomar uma série de precauções de segurança, pois apresenta sua proteção aos estímulos externos prejudicada devido a sensibilidade diminuída em mãos e pés. Outro diagnóstico não demonstrado no quadro foi o de **mobilidade física prejudica**, pois considerando o fator relacionado “prejuízos sensorio perceptivo” caracterizado pelo tempo de reação diminuído aos estímulos externos, o planejamento consistirá semelhante ao acima citado pelo mesmo motivo de alertar o paciente sobre as precauções de segurança. Já considerando o fator relacionado “dor e desconforto” que é caracterizado pelas alterações provocadas pelos nervos espessados e pela presença de mãos e pés reacionais secundários ao quadro de reação reversa (ENH), o paciente necessitaria de repouso e realização do tratamento adequadamente a fim de evitar maiores complicações na sua mobilidade e a melhora do ENH.

Evolução de enfermagem

O paciente desse estudo evoluiu durante esses quatro meses sem lesões em pele ou mucosas, porém apresentou duas vezes exacerbação do quadro de eritema nodoso hansênico com conseqüente internação para tratamento com corticoterapia endovenosa. No final do período de estudo, mantinha as áreas anestésicas através do teste de sensibilidade, lagofalmo inicial De E permanecendo assim, os diagnósticos de risco para trauma de pele e mucosa, percepção sensorial tátil perturbada, mobilidade física prejudicada O diagnóstico risco para trauma neural também permanecia, pois não podíamos afirmar que houve lesão neural devido a continuidade do estado reacional, porém com melhora do quadro, apresentando diminuição de edema e neurite, ausência de manchas ou nódulos, pele com melhora de hidratação e turgor. O paciente deambulava sem dor e demonstrava-se mais calmo em relação ao seu estado de saúde e atividades

sexuais, o que indicava o alcance dos objetivos e até de metas planejados para os diagnósticos de dor aguda, disfunção sexual e ansiedade. Continuava fazendo uso de prednisona 10mg/dia, na 12º dose de PQT multibacilar com solicitação de baciloscopia, para controle, a fim de determinar se o tratamento permanecerá até completar 24 doses.

Conclusões

A realização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um paciente portador de hanseníase permitiu concluir que, mesmo sendo esta uma doença crônica, de longo tratamento, que pode provocar reações reversas eventuais aos seus pacientes, existe como planejar uma assistência eficaz, de caráter individual e contínuo que permite aumentar a qualidade de vida do portador dessa doença.

A identificação dos principais diagnósticos de enfermagem nesse paciente em estudo foi importante para o planejamento da assistência de enfermagem, que envolve a elaboração de metas, objetivos e prescrições de enfermagem e conseqüentemente facilitar a avaliação da assistência, pelo fato de proporcionar uma linguagem uniformizada e maior segurança ao profissional por meio de uma assistência direcionada.

As prescrições de enfermagem foram na maioria baseadas em ações de apoio e educação, o que nos mostra a coerência na decisão pela Teoria do Autocuidado para nortear o processo de enfermagem em portadores de hanseníase aos quais necessitam de orientação, principalmente pelas incapacidades que a doença produz.

O paciente, depois de quatro consultas de enfermagem demonstrou uma melhora e a avaliação do mesmo foi facilitada pela fases do processo de enfermagem realizadas anteriormente. Desse modo, podemos concluir que a realização desse estudo permitiu visualizar na prática que a utilização da SAE só vem a aumentar a qualidade da assistência prestada ao paciente portador de hanseníase, ou seja, assegura a este paciente um cuidado de enfermagem contínuo, atualizado e individualizado.

Referências bibliográficas

1. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: principais leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. São Paulo: COREN; 2000.
2. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
3. Hastings R. Leprosy: medicine in the tropics. London: Churchill Livingstone; 1989.
4. Cristofolini L. Assistência de enfermagem na hanseníase. *Salusvita* 1985;4(1):1-9.
5. Paschoal VDA. Um sistema de cores na avaliação biopsicossocial do hanseniano reacional [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências correlatas; 1998.
6. Brandão VZ. Diagnósticos de enfermagem do paciente portador de fixador externo tipo Ilizarov segundo a taxonomia da Nanda e a teoria do autocuidado de OREM [dissertação]. Ribeirão Preto: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ EERP; 2000.
7. Faria MCA, Nóbrega MML. Diagnósticos de enfermagem numa gestan-

te de alto risco baseado na teoria de OREM do autocuidado: estudo de caso. *Rev Latino-am* 2000 dez.;8(6):59-67.

8. Foster PC, Bennet AM, Orem DE. In: George JB. Os fundamentos à prática profissional. São Paulo. Artes Médicas; 1995. p. 83-101.
9. Talhari S. Hanseníase: situação atual. *An Bras Dermatol* 1994 maio-jun.; 69(3):209-15.
10. North American Nursing diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
11. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
12. Spark SM, Taylor CM, Dyer JC. Enfermagem prática: diagnóstico de enfermagem. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso; 2000.

Correspondência:

Vivian Bruna Vieira
Rua General Glicério, 4290
15015-400 São José do Rio Preto – SP
vivianpeu@hotmail.com

Ficha de coleta de dados

DATA DO PREENCHIMENTO:

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
 Sexo: _____ Idade: _____ Estado civil: _____
 Procedência: _____ Estado: _____
 Naturalidade: _____ Nº do prontuário: _____
 Escolaridade: _____ Religião: _____
 Ocupação: _____
 Comunicantes: _____

2. DEMANDAS TERAPÊUTICAS PARA O AUTOCUIDADO REQUISITOS

UNIVERSAIS

Antecedentes pessoais:

Apresenta alguma doença? () sim () não Qual(is)? _____
 Possui alergia? () sim () não A que? _____
 Você fuma? () sim () não
 Quantos cigarros/dia? _____ Há quanto tempo? _____
 Ingere bebida alcoólica? () sim () não Frequência? _____
 Outros: _____

Atividade Física:

Realiza Atividade Física? () sim () não
 Caso não realize, qual o motivo? _____
 Outras alterações: _____

Antecedentes Familiares:

Apresenta alguma doença na família?
 (HA, Diabetes, Câncer, outros) () sim () não
 Qual(is)? _____

Família:

Qual é a sua posição? _____

Sono/Repouso:

Acorda durante a noite? () sim () não
 Demora para dormir? () sim () não
 Outras alterações: _____

Alimentação:

Quantas refeições você faz por dia? _____
 Quais são os alimentos presentes na sua alimentação?

Apresenta alterações no apetite? () sim () não
 Quais? _____

Houve emagrecimento desde início dos
 primeiros sintomas? () sim () não
 Outras alterações: _____

Ingestão hídrica:

Quanto de líquido você ingere por dia? _____
 Outras alterações: _____

Digestão:

Apresenta: náuseas? () sim () não
 Vômitos? () sim () não
 Dor abdominal? () sim () não
 Outras alterações: _____

Respiração:

Dificuldade? () sim () não
 Sintomas? _____
 Outras alterações: _____

Eliminação urinária:

Frequência: _____ coloração: _____
 odor: _____ quantidade: _____

Dor? () sim () não
 Dificuldade? () sim () não

Outras alterações: _____

Eliminação do Trato Gastro Intestinal:

Frequência: _____ coloração: _____
 odor: _____ quantidade: _____
 Dor? () sim () não
 Dificuldade? () sim () não
 Constipação? () sim () não
 Diarréia? () sim () não

Outras alterações: _____

Padrão Sexual:

Alterações após aparecimento da doença? () sim () não
 Se sim, como lida com isso? _____
 Utiliza métodos contraceptivos? () sim () não
 Se sim, qual? _____
 Outras alterações: _____

Sistema Circulatório: Você possui

Dor precordial? () Palpitações? ()
 Dor nos membros? () Formigamento nos membros? ()

Outras alterações: _____

Sistema Neurológico: Você apresenta:

Cefaléia? () Tontura? () Síncope? ()

Outras alterações: _____

Autoconceito:

O que você acha de si mesmo? _____

Estado emocional:

() triste () choroso () preocupado () aflito
 () ansioso () alegre () comunicativo () quieto
 () nervoso () sem contato visual () outros

Sinais Vitais:

Temperatura: _____ Pressão arterial: _____ FR: _____
 FC: _____ Pulso: _____ Altura: _____
 Peso: _____ IMC: _____

ESPECIFIQUE SE HOUVER ALTERAÇÕES:

Boca: _____
 Pescoço: _____
 Tórax: _____
 Abdome: _____
 Genitália: _____

REQUISITOS DE DESENVOLVIMENTO

Eventos importantes:
 - Infância: _____
 - Adolescência: _____
 - Fase atual: _____

REQUISITOS DE DESVIO DE SAÚDE

Forma Clínica: I () T () D () V ()
 Situação Atual de tratamento: _____
 Data da notificação: _____
 Data do início do tratamento: _____
 Possui adesão ao tratamento? () sim () não
 Caso não, qual o motivo? _____

O que você sabe sobre sua doença? _____

Quais foram os primeiros sintomas e quando foram detectados? _____

Já foi internado? () sim () não

Data e motivo das internações anteriores: _____

Tipo de marcha:

Pele:

Houve alteração na pigmentação? () sim () não

Caracterize: _____

Manchas: () sim () não

Local: _____

Características das manchas (bordas, delimitação, plana, irregular, outras):

Turgor: () sim () não

Especifique: _____

Lesões: () sim () não

Especifique: _____

Edema: () sim () não

Especifique: _____

Fissuras: () sim () não

Especifique: _____

Nódulos: () sim () não

Especifique: _____

ENH: () sim () não

Especifique: _____

Outras alterações: _____

Olhos e Anexos:

Acuidade visual? () boa () regular () ruim

Especifique: _____

Prurido? () sim () não

Especifique: _____

Lagofalmo? () sim () não

Especifique: _____

Triquíase? () sim () não

Especifique: _____

Ectrópio? () sim () não

Especifique: _____

Entrópio? () sim () não

Especifique: _____

Madarose? () sim () não

Especifique: _____

Opacidade corneana? () sim () não

Especifique: _____

Coloração da esclera?

Sensibilidade corneana? () sim () não

Especifique: _____

Paresia do músculo orbicular? () sim () não

Especifique: _____

Coloração da conjuntiva?

Outras alterações?

Nariz:

Desabamento nasal? () sim () não

Perfuração do septo nasal? () sim () não

Obstrução nasal? () sim () não

Especifique: _____

Crostas? () sim () não

Especifique: _____

Outras alterações: _____

Membros Superiores:

Alteração na movimentação? () sim () não

Especifique: _____

Neurite? () sim () não

Especifique: _____

Mão reacional? () sim () não

Especifique: _____

Anestésias? () sim () não

Especifique: _____

Garra ulnar? () sim () não

Especifique: _____

Garra ulnar/ mediano? () sim () não

Especifique: _____

Mão caída? () sim () não

Especifique: _____

Reabsorção? () sim () não

Especifique: _____

Lesões? () sim () não

Especifique: _____

Outras alterações: _____

Membros Inferiores:

Alteração na movimentação? () sim () não

Especifique: _____

Neurite? () sim () não

Especifique: _____

Pé reacional? () sim () não

Especifique: _____

Anestésias? () sim () não

Especifique: _____

Artelhos em garra? () sim () não

Especifique: _____

Pé caído? () sim () não

Especifique: _____

Reabsorção? () sim () não

Especifique: _____

Contraturas? () sim () não

Especifique: _____

Lesões? () sim () não

Especifique: _____

Outras alterações: _____

PROBLEMAS DE ENFERMAGEM:

CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS: