

PRÁTICA DAS VISITAS DOMICILIARES À PACIENTES EM TRATAMENTO DE HANSENIASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dâmarys Larissa Morais Rodrigues (1); Yandra Leite Rolim de Alencar (1); Larissa Clementino de Moura (2); Rafaela Rolim de Oliveira (3).

Universidade Federal de Campina Grande – dlarissa79@gmail.com
Universidade Federal de Campina Grande – yandraleitealencar@hotmail.com
Universidade Federal de Campina Grande – larissa1001.lm@gmail.com
Universidade Federal de Campina Grande – raphaellacz@hotmail.com

Resumo: A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, de evolução lenta e progressiva que pode ocasionar incapacidades. Também é uma enfermidade carregada de preconceito e má informação, devido ao seu passado que ainda traz muito estigma ao paciente, uma questão que não deve passar sem a devida atenção. É constatado o alto índice de ocorrência no país, apesar de campanhas e ações de educação em saúde, pois somos o único país que não conseguiu eliminar a propagação da doença. O enfermeiro da atenção básica, torna-se necessário no que se diz respeito a promoção, prevenção e proteção a saúde da população a qual está inserido. O seguinte estudo trata-se de um relato de experiência, realizado por estudantes do sexto período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), voltado para a paciente com hanseníase. Objetivando desenvolver e treinar as habilidades adquiridas durante a aprendizagem teórica, de forma a complementar o processo de aprendizado dos discentes e prepará-los para o cotidiano da área profissional que virá a atuar, assim como inserir o aluno na realidade local e no enfrentamento e dificuldades atrelados ao tratamento da Hanseníase. Esta experiência trouxe ao estudante uma visão do paciente com Hanseníase que até então nos era desconhecida. Também nos levou a refletir a cerca de quem seremos nós na mudança da realidade atual relacionada à Hanseníase e demais doenças, que mesmo tão antigas, permanecem como um problema de Saúde Pública.

Palavras-chave: Hanseníase, Enfermagem, Visitas Domiciliares, Tratamento.

INTRODUÇÃO:

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, de evolução lenta e progressiva que pode ocasionar incapacidades, as quais podem ser irreversíveis (Brasil, 2017). O diagnóstico tardio é um fator predisponente para incapacidades, o que mostra que a enfermidade apesar de antiga, pode passar despercebida pela sociedade; a patologia apresenta ainda uma forte bagagem de preconceito e má interpretação popular devido ao seu passado, que faz com que o próprio doente se esconda e como não mata, suas estatísticas não geram tanto alarme, seguindo assim ignorada e caracterizando um problema nacional de saúde pública (PORTAL FIOCRUZ, 2015).

Segundo o DATASUS, no Brasil, só no ano de 2017 foram 1.454 casos novos, dos quais 746 na região Nordeste e destes 27 no estado da Paraíba, com predominância da forma clínica Dimorfa, com 589 casos, seguida pela indeterminada, tuberculóide e virchowiana. Portanto, é constatado o alto índice de ocorrência no país, apesar de campanhas e ações de educação em saúde, sendo o único país que não conseguiu controlar a propagação da doença,

descumprindo um dos critérios de desenvolvimento estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) de eliminar a doença até o final do ano de 2015 relacionados a fatores como a desigualdade social e dificuldade de acesso ao serviço de saúde em determinadas regiões, como a região Norte e Centro-Oeste (PORTAL FIOCRUZ, 2015).

Assim, há a necessidade de se remeter aos papéis das unidades de saúde, dos profissionais e suas contribuições para o quadro atual da doença. Visando a atuação do enfermeiro, deve-se reaver e ratificar a função de educação em saúde, propagação de informações e de agente modificador, atividades enraizadas desde a formação, junto a toda equipe que compõe o serviço de saúde, que devem ser efetuadas dentro e fora dos muros da Unidade Básica de Saúde, proporcionando um olhar mais atento ao andamento do tratamento e obstáculos, podendo então sugerir melhores soluções.

Desta forma, seguindo o proposto na RESOLUÇÃO COFEN Nº 0464/2014, é papel fundamental do enfermeiro realizar auxílio domiciliar, sejam eles em forma de atendimento, podendo ser ações educativas ou assistenciais; de internação, que compreende a prestação de cuidados sistematizados integrais e contínuos com uso de recursos humanos e tecnológicos; ou ainda, em forma de visitas que caracterizam um encontro pontual da equipe de enfermagem para avaliar demandas do usuário e/ou familiar.

Em se tratando de pacientes em tratamento para Hanseníase, as visitas domiciliares são de grande suporte na vida cotidiana com esta patologia, pois proporciona identificar fragilidades e conhecer o contexto em que vive, podendo impedir situações de risco iminente de acidentes relacionados à diminuição de sensibilidade, ou mesmo que ele esteja sujeito a uma exposição que o mesmo não compreende ser um risco a mais para sua saúde, a exemplo de suas atividades laborais, como por exemplo, cozinhar; acarretando também um dano emocional ao limitar os afazeres que antes poderia executar livremente, questão esta que merece uma atenção especial dos enfermeiros e uma ponte com outros serviços de saúde, como psicólogos, se necessário (AYRES; PAIVA; DUARTE; BERTI, 2011).

Portanto, o presente estudo tem como objeto relatar a experiência da prática da visita domiciliar aos pacientes com diagnóstico de hanseníase.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por estudantes do sexto período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), voltado para paciente com hanseníase. A experiência foi vivenciada e desenvolvida com usuários do Posto de Atendimento Primário a Saúde (PAPS), localizado no bairro São José, no município de Cajazeiras – PB, em março de 2018, sob a supervisão dos docentes e monitores da disciplina Enfermagem Clínica II. Onde se foi possível observar e conhecer a realidade local, como também as necessidades apresentadas naquela comunidade, especialmente em se tratando da patologia abordada.

Na aula prática referente à disciplina de Enfermagem Clínica II, a atividade principal foi a realização de visitas domiciliares aplicando-se a consulta de enfermagem no acompanhamento a usuários em tratamento de hanseníase. Possibilitando desenvolver e colocando em práticas as habilidades adquiridas durante a aprendizagem teórica, de forma a

complementar o processo de aprendizado dos discentes e prepará-los para o cotidiano da área profissional que virá a atuar, assim como inserir o aluno na realidade local e no enfrentamento e dificuldades atrelados ao tratamento da Hanseníase.

O estudo classifica-se como descritivo, em que pretende-se descrever as características de uma determinada população (GIL, 1999) e do tipo relato de experiência expondo a vivência dos estudantes ao realizar a atividade proposta pela academia e suas reflexões. Para assim, consolidar o aprendizado teórico com a realidade da futura profissão. É também embasado por literaturas pertinentes a temática em questão, fontes de compreensão constando das referências utilizadas.

Durante a prática foram realizadas três visitas, diagnosticados com hanseníase e referentes a unidade básica supracitada, com o auxílio da unidade e agentes comunitários da área. No contato inicial foi realizado um acolhimento, e através da escuta ativa obtivemos o histórico dos pacientes envolvidos, a fim de compreender seus conhecimentos prévios sobre a doença e sua vida cotidiana com esta realidade, obtendo informações do decorrer do tratamento e obstáculos encontrados neste percurso e orientando de acordo com as necessidades encontradas. Na segunda visita, foi realizada a avaliação neurológica, junto aos testes dermatoneurológico com o uso dos monofilamentos e da ficha específica de atendimento para avaliação simplificada das funções neurais e complicações em Hanseníase. Desse modo, identificamos as necessidades apresentadas pelo paciente e família para elaboração de um plano de cuidados. E por fim, durante a terceira visita foi feita uma ação de educação em saúde com os pacientes, familiares e comunidade na qual o mesmo está inserido, bem como avaliação dos resultados após implementação das intervenções, mediante diagnóstico das necessidades identificadas.

Desse modo, percebe-se a importância da atuação dos acadêmicos de enfermagem simultânea a assistência dos profissionais aos pacientes com hanseníase, tendo em vista, a contribuição para o aperfeiçoamento das técnicas e teorias estudadas em sala de aula, além de despertar um olhar diferenciado, humanizado e holístico para com esses pacientes. Ratificando o quanto é importante a atuação do profissional de enfermagem frente aos conflitos enfrentados pelos pacientes acometidos pela hanseníase.

RESULTADOS:

Durante a primeira visita identificou-se um baixo entendimento acerca da patologia, tratamento e complicações, como o risco de incapacidades, pois com ocorria a evolução da patologia e o cumprimento incorreto do tratamento. Observamos também a incidência familiar e da comunidade atrelada ao caso e a forte influência dos fatores socioeconômicos como empecilhos para a boa evolução dos quadros. Também pudemos identificar que aparentemente os pacientes encontravam-se abaixo do peso adequado para sua idade e estatura, com relatos de dores epigástricas e cefaleias, que remetia a uma nutrição ineficaz devido a baixa ingestão de alimentos ou a qualidade e o tipo dos alimentos a que teriam acesso.

Evidenciou-se ainda um conhecimento deficiente sobre a doença, os possíveis agravamentos e o tratamento, apresentando também resistência ao tratamento por não ter afinidade pelos

medicamentos e por não o ver como uma obrigação diária, assim terminavam não seguindo o esquema terapêutico de forma adequada, também por conta de esquecimento.

A segunda consulta foi o momento dos testes dermatoneurológico, onde foi identificados as seguintes alterações e queixas, a exemplos:

Paciente 1, ao exame: na avaliação, com relação à estrutura nasal não foram identificadas alterações quanto ao ressecamento, feridas e perfuração de septo, e sem queixas relatadas. Nos olhos a paciente apresenta força muscular das pálpebras e sensibilidade da córnea direita e esquerda preservadas. Ao realizar palpação de membros superiores e inferiores, foi identificado um leve espessamento do nervo radial direito, sem queixas de dor e quanto à avaliação da força foi identificada preservação da mesma.

O paciente apresentou lesão única no membro superior direito, mais precisamente na região cotovelo. Na avaliação sensitiva da lesão foi identificada, por meio do teste térmico e dos monofilamentos diminuição da sensibilidade, não apenas na lesão, como havia sido relatada pela mesma durante primeira avaliação realizada no momento do diagnóstico. Notou-se uma expansão da diminuição da sensibilidade por todo o antebraço.

Paciente 2, ao exame: o paciente apresentou lesão única no membro superior direito, mais precisamente na região cotovelo. Na avaliação sensitiva da lesão foi identificada que o mesmo não sentia o toque com o monofilamento verde na mão esquerda. Quanto aos outros parâmetros da avaliação o paciente não apresentou nenhuma alteração.

Apesar das dificuldades identificadas e de um tratamento sem tanta dedicação, os pacientes apresentaram respostas e ótimas condições de evolução, a partir da mudança de comportamento mediante as intervenções realizadas pelos acadêmicos.

DISCUSSÃO

Sabemos que para a diminuição e controle da hanseníase se faz necessário o diagnóstico precoce dos casos, para que estes tenham acesso ao tratamento adequado e precoce e atender de modo qualificado e sistemático os seus contatos familiares. O que se torna fundamental nas regiões onde são identificados esses casos, trata-se de ações voltadas a vigilância e controle (ALENCAR, 2012). Os indivíduos com hanseníase devem ter um atendimento de forma integral, em que o lugar específico deste seja na atenção primária que são as unidades básicas de saúde, segundo Alencar (2012).

Para que o profissional da saúde possa identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar a assistência, utiliza-se a anamnese, que é uma fase que permite a coleta desses dados. Algumas literaturas trazem quatro tipos de dados coletados nessa fase que compete a enfermagem, são eles: dados subjetivos, objetivos, históricos e atuais. Esta coleta pode ser obtida por meio de entrevista, observação, exame físico, a revisão do prontuário, assim como a colaboração de outros profissionais (ANDRADE, SANTOS, VEIGA, 2010). Sendo assim, anamnese foi realizada na primeira visita, onde o grupo, através de conversa pôde perceber as várias fragilidades, queixas e demais fatos observados. Perguntamos de maneira informal, sobre a doença

para ver seu entendimento sobre, sobre o histórico familiar em que foi constatado ser pertinente a ocorrência da doença. Realizamos outros questionamentos direcionados apenas aos pacientes em relação as queixas e ao tratamento. A entrevista se deu de forma integral, levando em consideração o contexto familiar, o socioeconômico, e ambiental, assim com uma visão holística sobre os pacientes, levando em consideração todas as respostas. Este momento não foi apenas coleta de dados, mas sim, uma oportunidade, para debater e compartilhar saberes entre os docentes, discentes e pacientes, também sanar dúvidas e de passar importantes informações em relação a doença e ao tratamento adequado da mesma.

Ao segundo momento, com o exame clínico dermatoneurológico deve ser realizado em local com boa iluminação, se possível, natural e atingir toda a superfície corpórea. Além da inspeção da pele, testa-se a sensibilidade térmica, dolorosa e tátil das lesões suspeitas. Inicialmente realizou-se a inspeção de mucosas oral, ocular, nasal, presença de alopecia e manchas. Logo após foi realizado o teste térmico, com tubos de ensaio, que continham água quente e água fria. Depois com os monofilamentos das seguintes cores rosa (300 g), vermelho (4g), azul (0,2g) e verde (0,05g). Realizamos os testes de força e a palpação dos troncos nervosos, atestando estarem preservados,

Na terceira visita, durante a ação de educação em saúde, realizamos um levantamento geral a cerca da doença e dos fatores determinantes para a ocorrência desta, como nutrição, condições imunológicas, como a vacinação e busca do serviço para a manutenção da saúde de maneira integral, também dos fatores familiares e da efetividade do tratamento realizado corretamente até o fim, salientando a ocorrência de efeitos adversos à medicação que antes desconheciam. Houve ainda a elaboração de um folheto informativo e ilustrado que foi distribuído nas residências próximas, para abranger uma maior parcela da comunidade. Na realização do comparativo do quadro inicial e final, a evolução dos pacientes apresentava-se com melhoras relevantes quanto a atenção ao tratamento em andamento, maior esclarecimento e menos comodismos nas questões pertinentes a patologia.

A ação foi realizada de forma conjunta, através das ferramentas de enfermagem e recursos facilitadores da compreensão da população a cerca da patologia, que muitas vezes, esteve despercebida por eles.

É importante salientar que o serviço de saúde poderia instituir um dia quinzenal para a realização destas visitas de manutenção, e não apenas esperar pela busca do usuário ou informações soltas através dos agentes comunitários de saúde

Relevância para os pacientes:

Ao prestar um serviço extramuros, pudemos notar os pacientes e seus familiares imensamente gratos e contentes com as visitas, pois a atividade foi para eles um adicional ao cuidado prestado pela ESF, condizendo com uma de suas falas de que fazia tempo que alguém do serviço havia passado em sua casa, que para nós, estudantes, foi um alerta para a ampla função do enfermeiro da atenção básica de estar atento a população e buscar, através do vínculo, estar o mais próximo possível dela, conhecer os impasses e as dificuldades e evitar contratempos no tratamento, como os abandonos.

Também foi de fundamental apoio na questão emocional, pois o fato de a doença estar atrelada aos laços familiares gerou um sentimento de conformismo, que deve ser combatido em busca da

cura. Ainda podemos atentar para a carga do papel da mãe no cuidado das duas crianças em tratamento, que não é tarefa simples, e de tamanha importância é passar confiança para esta mãe que é decisiva para a cura de seus filhos.

Assim, o fato de nos deslocarmos às suas casas para uma consulta de enfermagem, dedicando uma atenção individualizada, realizando um acolhimento, criação de vínculo, escuta ativa, retirada de dúvidas, refazendo testes, orientando e retornando outras vezes para ver sua evolução, otimiza o tratamento e nos coloca próximo aos contextos de vida encontrados, nos responsabilizando por contribuir em suas melhorias.

Somatório aos discentes:

Essa atividade foi e é de grande importância para nós enquanto discentes e futuros enfermeiros, pois através dela vivenciamos a prática, fizemos uma coleta de informações mais precisa sobre a história pregressa e história atual; reforçamos informações sobre a importância da continuidade do tratamento medicamentoso em relação a hanseníase, identificamos as queixas que eles apresentavam em relação ao medicamento e a doença em si, a convivência deles e de seus familiares com a hanseníase e a aceitação dos mesmos.

Outro momento de grande aprendizado foi a realização dos testes dermatoneurológicos através dos monofilamentos aplicados aos pacientes, visto que este só era conhecido na teoria, e a partir desta vivência tornou-se possível a sua aplicabilidade.

A prática vem complementar a teoria que foi passada em sala de aula, então torna-se indispensável e de grande relevância para a nossa formação acadêmica. Esta experiência trouxe-nos novas descobertas, novos aprendizados e a reafirmação de tudo que nos foi passado. Em suma, a prática é o momento de colocar os conhecimentos teóricos em ação, sendo também um momento também de trocas de saberes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O cuidado continuado e ações de cunho domiciliar não são a principal forma de serviço prestado pelas Unidades Básicas de Saúde, mas constituem um papel fundamental na vida daqueles que estão lutando contra diversos empecilhos e conflitos relativos ao processo de adoecimento, sendo esta atividade prática, altamente enriquecedora para o estudante em sua formação profissional, como também para o ator social, que quando formados, serão os protagonistas de nossa profissão.

Para o estudante, as visitas trouxeram uma outra visão do paciente com Hanseníase que até então nos era desconhecida. É comum se ouvir falar inúmeras vezes da doença, de sua história milenar, de sua cura, tratamento e preconceitos; mas ao nos depararmos com estas mesmas questões na prática, fomos levados a um amadurecimento e a uma nova óptica do que a teoria

tenta explicar, mas somente a experiência pôde conferir ao aluno e futuro enfermeiro.

Também foi de extrema importância para o exercício da compreensão holística do indivíduo que devemos ter enquanto profissionais, pois pudemos notar que tratar o paciente hanseníaco não é apenas ofertar a medicação preconizada pelo esquema de tratamento, mas vimos que o simples fato de conversar, buscar suas limitações, dar suporte para resolvê-las, reconhecendo e estimulando o cumprimento correto da terapia dão excelentes resultados de autoconfiança para este usuário e seus familiares e reforçam a esperança na cura, que sabemos que é totalmente possível de ser alcançada. E, se porventura, alguma incapacidade venha a ocorrer, este profissional com um vínculo tão sólido com o paciente, será igualmente capaz de ajudá-lo a superar. Assim, como o processo de adoecimento pode acometer a tríade biopsicossocial do usuário, o tratamento também deve contemplar todas estas vertentes do ser humano. Isto é, nada mais que uma assistência ampla e humanizada, como aprendemos que deve ser em nosso curso.

Ainda nos levou a refletir a cerca de quem seremos nós na mudança da realidade atual relacionada à Hanseníase e demais doenças, que mesmo tão antigas, permanecem como um problema de Saúde Pública, assolando a população, sendo alvo de enormes investimentos com políticas, campanhas, ações, esforços profissionais em vão.

Portanto, deve ser uma prática aprendida na academia e executada na vida profissional, assim como os demais procedimentos vistos em sala, pois vem a consolidar uma das funções do Sistema Único de Saúde em associação com a Estratégia de Saúde da Família ao expandir e qualificar a atenção e remodelar o processo de trabalho. Caso contrário, estaríamos, nós futuros profissionais, repetindo alguns erros antigos deste ofício, permanecendo presos ao estabelecimento, ignorando a solução que está em nosso poder.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, 2017. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia Prático Sobre Hanseníase. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>;

DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hanseniose/cnv/hanswuf.def>; em:

Portal FIOCRUZ. 2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/hanseniose-ainda-e-uma-doenca-invisivel-afirmam-pesquisadores>;

Portal FIOCRUZ. 2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/hanseniose-brasil-e-o-unico-pais-que-nao-conseguiu-eliminar-sua-propagacao>;

Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEN Nº 0464, de 20 de outubro de 2014. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html;

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

AYRES, J. A.; PAIVA B. S. R.; DUARTE, M. T. C.; BERTI, H. W. Repercussões da hanseníase no cotidiano de pacientes: vulnerabilidade e solidariedade. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/500>;

BACKES, D.S.; GRANDO, M.K.; GRACIOLI, M. S. A.; PEREIRA, A. D.; COLOMÉ, J. S.; GEHLEN, M. H. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem. **Esc Anna Nery** (impr.) 2012 jul -set; 16 (3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/24.pdf>;

GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A.; MACHADO, B. C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2015; 39 (4). Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155572/A08.pdf;