

TEORIA DE MYRA LEVINE APLICADA A UM PACIENTE COM REAÇÕES HANSÊNICAS

João Caio Silva Castro Ferreira, Suyanne Freire de Macedo

Universidade Federal do Piauí, joaovscaiovscastro@outlook.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa causada pelo *Mycobacterium leprae* podendo acarretar uma incapacidade física e funcional. A transmissão se dá por contato direto com doentes sem tratamento, apresentando-se como uma enfermidade de alta infectividade, todavia com baixa patogenicidade. O coeficiente de prevalência do Brasil, em 2012, foi de 1,51 casos/10.000 habitantes, sendo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza, desde 1991, uma prevalência menor ou igual a um caso a cada 10.000 habitantes como meta de eliminação da hanseníase. O estado do Piauí apresentou uma situação ainda mais alarmante, com coeficiente de prevalência de 2,76 casos/ 10.000 habitantes em 2012 (ESCÓRCIO, et al, 2015).

Os indivíduos hansenianos podem ser surpreendidos por quadros ou estados reacionais, intercorrências no curso da doença, que estão presentes em cerca de 10 a 50% dos casos, principalmente, nas formas multibacilares e constituem importantes fatores de risco para retratamento da hanseníase, além de responsáveis por abandono de tratamento e pelas incapacidades (TEIXEIRA ,et al, 2010).

As reações hansênicas refletem fenômeno de hipersensibilidade aguda diante dos antígenos do *Mycobacterium leprae* e decorrem de processo imunológico acompanhado do aumento de citocinas pró-inflamatórias como por exemplo: IFN- γ , IL-12, IL-1, IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, além de imunocomplexos. Essas reações podem ser classificadas em dois tipos: Reação hansênica tipo I ou reversa (RR), quando está envolvida a imunidade celular, e a reação hansênica tipo II com os tipos eritema nodoso hansênico (ENH), eritema polimorfo (EP) e eritema nodoso necrotizante (ENN).A neurite pura ou isolada pode ser classificada como reação tipo I ou a um terceiro tipo de reação hansênica. A reação tipo I pode ser ascendente, havendo um aumento da imunidade específica ou descendente quando há uma queda da imunidade e a expressão clínica é semelhante (TEIXEIRA, et al, 2010).

Buscando assegurar uma assistência biopsicossocial que esclareça todas as aflições do paciente e forneça um acolhimento que ampare suas necessidades, a teoria Holística de Myra Estrin Levine destaca-se por promover uma adaptação à realidade do paciente, além de reconhecer a interação humana como base da Enfermagem, todavia para subsidiar a assistência ao paciente com reações hansênicas a aplicação da teoria Holística articulou todas as ações previstas, com o objetivo de promover bem-estar físico, mental e social do paciente.

Em seu modelo conceitual, Levine desenvolveu quatro princípios de conservação: de energia, da integridade estrutural, da integridade pessoal e da integridade social do paciente. Levine entende que o ser humano deve ser visto no todo, levando em conta sua subjetividade, sendo dependente de sua relação com os outros, as dimensões dessa dependência está ligada com os quatro princípios de conservação, ocorrendo em todas as passagens de sua existência, afirma

também que o enfermeiro deve estar consciente dessa dependência e estar preparado para atuar na transformação que o estresse causado por algum desequilíbrio possa alterar o funcionamento do organismo humano. Levine acredita que o enfermeiro deve assumir a ajuda ao paciente para transformá-lo e auxiliá-lo na adaptação às mudanças oriundas da doença (PICCOLI ,et al, 2005). Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência sobre a aplicação da teoria Holística de Myra Estrin Levine, em um paciente com reações hansênicas, com base nos diagnósticos de Enfermagem Encontrados.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com uma abordagem qualitativa, ao qual foi proposto pela disciplina Saúde do Adulto I, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, *campus* Senador Helvídeo Nunes de Barros, Picos - PI. Realizado durante o mês de junho e julho de 2016. Primeiramente elegemos um paciente com reações hansênicas tipo 1 e posteriormente a vivência foi planejada para ser executada em quatro fases: 1- realizar a abordagem inicial ao paciente , 2- conhecer a sua residência, 3- colher dados do paciente e 4- implementar as ações necessárias. O primeiro contato com o paciente, aconteceu em uma unidade básica de saúde (UBS) no município de Picos - PI, o mesmo esperava ser atendido pelo Enfermeiro. A partir desta primeira aproximação pode-se conhecer o paciente e inteirar-se sobre sua patologia. Diante disso pediu a concessão do paciente para a realização de algumas visitas domiciliárias para acompanhá-lo durante seu tratamento e conhecer sua realidade. Após a aprovação do paciente, foi realizada a primeira visita ao qual se buscou conhecer o ambiente familiar, com a nossa visão multi-paramétrica, analisou-se a estrutura familiar, a condição sócio-econômica e o acesso à saúde da família do paciente, na segunda visita realizou-se a anamnese, o exame físico completo do paciente e anotação de suas queixas, enquanto na última destinaram-se algumas intervenções ao paciente, visando à melhoria de suas insatisfações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Paciente, J.N.G., 36 anos, sexo masculino, desempregado, casado, de cor morena, brasileiro, natural do município de Santa Cruz do Piauí, reside atualmente em Picos - PI, possui 3 filhos, eles e sua esposa são vacinados com a vacina BCG. Cliente relatou ter sido diagnosticado com Hanseníase do tipo multibacilar em 2014, em agosto de 2015 foi diagnosticado como curado da doença, porém está em tratamento para reações hansênicas tipo 1, deixou de ser tabagista e elitista a 3 anos, faz uso de corticoide. Relata ir à unidade de saúde regularmente, com a finalidade de acompanhar o seu tratamento. Ao exame físico, o paciente apresenta três manchas com tonalidade branca e sem borda, ao quais duas se localizavam no membro superior direito, precisamente na inserção inferior do deltoide, enquanto a outra se encontrava no dorso da mão, a terceira mancha se localizava no membro inferior direito na região posterior da perna, ressalta-se que as manchas do membro superior direito apresentam perca de sensibilidade total e a mancha no membro inferior direito possui sensibilidade reduzida. Possui força motora preservada nos membros, porém os nervos radial, radial cutâneo e fíbular comum encontram-se espessados. Os diagnósticos relacionados ao caso clínico são: Disposição para autocontrole da saúde melhorado, caracterizado pelo desejo de controlar a doença; Volume de líquidos deficiente caracterizado pelo aumento na concentração urinária; Parestesia caracterizada pela diminuição do cálcio relacionada com o uso de predinisona. Ao realizar o planejamento das ações segundo a teoria holística esquematizou-se as ações de acordo com os princípios teóricos de Levine.

Princípio	Respostas organísmicas	Prescrição de enfermagem	Papel enfermagem	da	Avaliação
------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	-----------	------------------

Conservação de energia do paciente	Urina concentrada	Estimular ingestão hidroeletrolítica	Estimulando a ingestão hidroeletrolítica, tem como resultado a normalização da urina	Equilíbrio hidroeletrolítico normal
Conservação da integridade Estrutural do paciente	<p>Espessamento de nervo</p> <p>Manchas hipocromicas</p> <p>Alteração de sensibilidade nas manchas</p> <p>Ausência de pelo nas manchas</p> <p>Ressecamento da pele, sobre tudo, em mãos e pés</p> <p>Parestesia</p>	<p>Orientar quanto ao uso de cremes ou óleos na hora de dormir</p> <p>Estimular a ingestão de alimentos ricos em cálcio</p>	<p>Orientando quanto ao uso de creme na hora de dormir, pode de evitar o risco de queda, devida ao uso nos pés e evita a perda de aderência, relacionado ao seu uso na mão, tendo a pele hidratada</p> <p>Orientando quanto a ingestão de alimentos ricos em cálcio não sentirá parestesia, que está relacionado ao uso da predinisona que diminui sua concentração;</p>	<p>Pele hidratada</p> <p>Ausência de parestesia</p>
Conservação da Integridade pessoal do paciente	<p>Resposta positiva ao tratamento</p> <p>Receptivo durante consultas</p> <p>Esperança de ter uma vida normal</p>	<p>Incentivar a persistência do paciente nessa linha de pensamento</p>	<p>Estimulando a persistência do paciente, será mais fácil obter resultados satisfatórios</p>	<p>Paciente persistente e positivo quanto ao tratamento</p>
Conservação da Integridade social do paciente	<p>Ansiedade</p> <p>Não tem emprego fixo</p> <p>Renda familiar baixa</p>	<p>Promover apoio emocional ao paciente, ouvindo suas queixas</p> <p>Estimular prática de exercício físico</p>	<p>Dando apoio emocional ao paciente e estimulando a prática de exercício físico espera-se que ele se apresente menos ansioso</p>	<p>Ansiedade diminuída, dando espaço para a esperança já que o mesmo recebeu uma proposta de emprego com carteira assinada e aguarda pela entrevista.</p>

Fonte: Pessoal

CONCLUSÃO

A partir da realização deste relato de experiência, pode-se ter a oportunidade em ter um contato mais próximo com o paciente, dando-lhe suporte e aconselhamento para as suas necessidades, todavia com a teoria Holística pode-se traçar implementações que buscassem subsidiar além das necessidades físicas do cliente, mas também aquelas que se relacionam com outros ao seu redor, dependendo dessas relações para manter sua integridade. Conclui-se que a partir desta oportunidade teve-se como agregar os conhecimentos durante a prática de enfermagem vivenciada no decurso do acompanhamento deste paciente.

REFERÊNCIAS

TEIXEIRA, M.A.G.; SILVEIRA, V.M., FRANÇA, E.R.; Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** [online]. 2010, vol.43, n.3, pp.287-292. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822010000300015>.

ESCÓRCIO, M.K.B.M.; SOUSA, A.M.C.; RODRIGUES, L.M.; NOGUEIRA, L.T. Epidemiologia da Hanseníase no Estado do Piauí de 2006 a 2013. **SANARE** [online]. 2015, v.14, N.1, PP-89. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/713/415>.

PICCOLI, Marister; GALVÃO, Cristina Maria. Visita pré-operatória de enfermagem: proposta metodológica fundamentada no modelo conceitual de Levine. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online], 2005. v. 07, n. 03, p. 366 – 372. Disponível em http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/atualizacao.htm.

NANDA, **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2012-2014**/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2013.

AGUIAR, E.B.; SILVA, I.M.; FONSECA, L.C.S.; CALDAS, N.G.B.; LOPES, W.Q.B.; FARIAS, H.P.S.; Myria estrin levine: teoria holística. **Cad. Unisum Pesqui. Ext.** [online]. 2014, vol.4, n.2, pp.1/2. <http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/anais.php?evt=3&sec=10&niv=7.3&mod=2&con=1624&pdf=1>.