

CASO CLÍNICO

Autora: Ronaldo Fernando de Oliveira Souza

Orientador: Fabiana Rezer e Wladimir Rodrigues Faustino

ANAMNESE E EXAME FÍSICO ESPECÍFICO

Paciente J.C.N, nascida no dia 03/09/1995, sexo masculino, negra, solteira, não possui religião, reside em Guarantã do Norte-MT há 20 anos, ensino médio incompleto, ocupação agricultor, tipo sanguíneo A⁺. Sem queixas.

Relata não ser hipertenso ou diabético, sem histórico de alergia medicamentosa ou de outra origem. Na história da doença atual, teve início na agricultura ao ficar muito exposto ao sol, percebeu manchas pelo corpo, mas não sentia dor no local das manchas, mesmo assim como as manchas foram aumentando resolveu procurar ajuda médica para investigação. HV: Paciente não faz exercícios físicos, repousa no período noturno 6 horas por dia, sem dificuldades para dormir, faz ingestão de água durante o dia, cerca de 2,5l, alimenta-se 3 vezes ao dia, evacuação 1 vez ao dia, faz uso de álcool e não fuma, vida sexual não ativa. HSE: Moradia fixa de alvenaria, fossa séptica, não possui animais de estimação, mora sozinho. Paciente apresentou-se ao exame físico, lúcido e orientada no tempo e no espaço. Ativa e colaborativa, deambulando, ausência de déficits cognitivos. Normocorado, eupneico, acianótico e anictérico. Sinais vitais: PA 110x70 Hgmm; FC 88 bpm; FR 17 rpm, temperatura 35,8 °C - normal; peso 73 kg; altura 1,60m; IMC 28 kg/m², encontra-se com sobrepeso grau I. Calota craniana íntegra, ausência de retrações, cicatrizes e abaulamento no couro cabeludo. Couro cabeludo íntegro sem infestações parasitárias sem sujidade. Sobrancelhas íntegras. Face simétrica, ausência de lesões na pele, movimentos oculares preservados, pupilas isocóricas e fotorreagentes, mucosa ocular normocorada. Orelhas implantadas, pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem lesões com presença de secreção. Cavidade nasal sem alterações e secreção com presença de pelos. Lábios ressecados, língua, gengiva e mucosa normocorados sem alterações, dentes conservados.

Pescoço com mobilidade cervical ativa e passiva, ausência de lesões ou linfadenomegalias, tireoide indolor, sem nódulos e móvel a deglutição. Traqueia móvel. Tórax simétrico, respiração espontânea em ar ambiente. Expansibilidade preservada. Percussão som claro pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis sem ruídos adventícios. Ictus do VE invisível, não palpável na 5o EIC na LHCE, ausência de atritos, ausência de sopros, bulhas rítmicas normofonéticas, pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e com baixa amplitude. Abdome plano, sem lesões na pele, cicatrizes, circulação colateral ou herniações. Pulsação arterial e peristalse não identificáveis a inspeção, peristalse presente nos quatro quadrantes, ausência de sopros em focos arteriais abdominais, fígado palpável, ausências de massas, apresentar dor nas regiões dos flancos, apresenta dor a punho-percussão nas regiões costovertrais. Higiene adequada na região genitália, sem alterações. Mobilidade ativa e passiva das articulações preservadas, sem dor ou crepitações, ausência de deformidades nas articulações, ausência de lesões na pele, ausência de sinais de insuficiência venosa ou arterial, pulsos periféricos palpáveis simétricos, fluxo sanguíneo sem alterações nos capilares sanguíneos periféricos.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- ✓ Ansiedade relacionada mudança no estado de saúde evidenciado por preocupações expressas em razão de mudanças em eventos da vida;
- ✓ Dor aguda relacionado a agentes lesivos evidenciados por expressão facial de dor;
- ✓ Mobilidade física prejudicada evidenciada por alteração da marcha e relacionado por controle muscular diminuído;
- ✓ Risco de solidão relacionado a isolamento social;
- ✓ Insônia evidenciada por relatar dificuldade para dormir e relacionado a ansiedade;
- ✓ Relacionamento ineficaz evidenciado por atraso no atendimento as metas de desenvolvimento apropriados ao estágio de ciclo de vida familiar, relacionado a estressores;
- ✓ Baixa autoestima crônica evidenciado por vergonha relacionado a participação inadequada em grupo;
- ✓ Tristeza crônica evidenciado por tristeza e relacionado por enfermidade crônica.

Obs.: Entre todos os diagnósticos de enfermagem elencados, a raiz do problema está relacionado a enfermidade crônica.

PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO

- ✓ **Objetivos:** Redução da ansiedade, melhorar a mobilidade física e interação social, reduzir a ingestão de alimentos considerados estimulantes (caféina, chocolate, bebidas gaseificadas), melhorar a autoestima e redução da tristeza, término do tratamento medicação para cura da Hanseníase.

| Prescrição de Enfermagem: | Aprazamento |
|---|---|
| 1- Incentivar a participar de grupos sociais; | Em toda visita domiciliar até sanar o problema |
| 2 - Administrar medicamentos supervisionados e doses diárias em casa; | Dose supervisionada 1 vez por mês conforme data de início do tratamento. Em casa diariamente pela manhã. |
| 3- Orientar e realizar terapias com exercícios: deambulação; | Em toda visita domiciliar até sanar o problema |
| 4- Orientar a relacionar com família e amigos | Na visita domiciliar |
| 5- Promover a esperança e confiança para lidar com as situações e encorajar o paciente a expressar os seus sentimentos. | Na visita domiciliar |

As implementações de enfermagem são executadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, no estudo de caso descrito contou com a ajuda da equipe multidisciplinar para a resolução integral atual da paciente. Chegou-se no diagnóstico da doença de Hanseníase após a solicitação de cultura de BARR, urocultura e antibiograma, com isto a Enfermagem além de executar as prescrições de

enfermagem realizou a administração medicamentosa prescrita e orientações explicando a importância de realizar o tratamento correto, para não ter complicações.

AVALIAÇÃO

Os diagnósticos de enfermagem relatados estão sendo mantidos para melhora do quadro do paciente.

FISIOPATOLOGIA

A hanseníase entra pelas vias aéreas superiores, quando se aloja no organismo o bacilo de Hansen vai comprometer; a pele e as células de Scwann, não tem capacidade de fazer a fagocitose, assim a bactéria *Micobacterium leprae* se multiplica de forma progressivamente e continua e atinge o mecanismo de defesa do indivíduo. Com a permanência do bacilo nas células de Schwann degrada a função neural, pois a imunidade celular está indefesa ocasionando danos irreversíveis ao organismo do indivíduo saudável (DIAS et al., 2021).

TERAPIA MEDICAMENTOSA

| Medicamento | Dose | Classificação |
|-------------|--|-----------------------|
| RIFAMPICINA | 600 MG (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada | Mensal supervisionada |
| DAPSONA | 100MG (1 dose de 50mg diária autoadministrada) | Mensal supervisionada |

| | | |
|-------------|--|---|
| CLOFAZIMINA | 150mg (3 cápsulas de 50mg) administrada em dias alternados. | administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados. |
|-------------|--|---|

Fonte: Autoria, própria,2021.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de Saúde: DATASUS. **Acompanhamento dos dados de Hanseníase Minas Gerais** :Ministério da Saúde, 2019.

DIAS DE OLIVEIRA, Natasha Favoretto et al. Células dendríticas plasmocitoides na dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 96, n. 1, p. 76-81, 2021.

GARBELINI, Giulia Ugucioni et al. Análise do perfil epidemiológico das formas de apresentação da hanseníase no estado de Goiás. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2525-2530, 2020.

MENESES, Laura Samille Lopes et al. Atuação da enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento da Hanseníase na atenção primária a saúde em Baião-PA: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 48693-48698, 2020.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabryna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e42, 2018.

SILVA, Clinton Fábio Gomes et al. Fatores de risco para hanseníase identificados a partir de casos notificados num período de 15 anos. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 58, p. 3789-3802, 2020.

SOUZA, Larissa Ribeiro et al. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 16, n. 1, p. 423-435, 2019.

CARDOSO, Daniel Madeira; GOMIDES, Thalisson Artur Ribeiro. Contexto clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase notificados em Governador Valadares, Minas Gerais-Brasil, entre 2015 e 2019. **Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 2, 2020.

