

CASO CLÍNICO

Autora: Valéria Ferreira Dos Santos

Orientador: Fabiana Rezer; Wladimir Rodrigues Faustino.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM E EXAME FÍSICO

Paciente A. P. M.F.L. sexo feminino nascida no dia 10/11/2014, atualmente com 6 anos e 4 meses, com pele na coloração parda, com nacionalidade Brasileira, atualmente moradora da cidade de Guarantã do Norte –MT. Na data do dia 15/02/2019 realizou consulta, apresentando medidas antropométricas sendo: peso-18,200 kg, altura-107 cm, e idade 4 anos. Realizou teste de hanseníase, com presença de mancha branca no rosto, foi prescrito cetoconazol pomada, e administrado vacinas: DIP-282X70023, VAP-20^a e Varicela-N025083. Na data do dia 02/09/2019 realizou consulta apresentando medidas antropométricas sendo: peso -20,3 kg, altura 110 cm e idade 4 anos. A paciente apresenta nódulo na região do pescoço há duas semanas, foi feito pedido de exame de ultrassonografia e prescrito dipirona. Na data do dia 10/09/2019 realizou consulta apresentando medidas antropométricas sendo: peso-19,5kg, altura- 111 cm e idade 4 anos. Apresenta manchas no cotovelo esquerdo, teste de sensibilidade de hanseníase, positivo, solicitado BAAR de linfa, apresenta espessamento de nervos em perna esquerda, solicitado exames complementares.

A paciente apresenta-se esperta, apresenta placa anestésica bem delimitada e com liquidação importante. No cotovelo esquerdo apresenta espessamento e dor no nervo ulnar. Nervo tibial posterior direito com espessamento e uma placa anestésica nos nervos espessados, apresentando sinais e sintomas da forma multibacilar, hanseníase dimorfa-tuberculóide. No histórico familiar tem-se o pai que realizou o tratamento da hanseníase dimorfa da classe multibacilar, e apresenta a doença inativa a 2 anos. O irmão da paciente apresenta um quadro de multibacilar, e a tia da paciente também apresentou quadro multibacilar.

A paciente não apresenta lesões cutâneas, a forma clínica da hanseníase identificada é a dimorfa, classificação como multibacilar, apresentando 6 nervos afetados, com avaliação de incapacidade física no diagnóstico de incapacidade zero, apresentando-se como novo caso,

detectado através do exame de contato, apresenta baciloscopia negativa, com início do tratamento.

Características: sexo feminino, com cor da pele parda, com coloração rosada, com estatura mediana, mora em residência própria no bairro 13 de maio, neste dia apresentava-se tranquila, questionada responde ter bom convívio com seus pais e irmã, e seus familiares em que tem maior convivência.

Em relação a sua alimentação, toma café todos os dias variando entre pão, bolo, bolachas, leite, café. O almoço é representado principalmente por arroz, feijão, macarrão e carne, as vezes estão presentes, frutas, verduras e hortaliças, o suco na maioria das vezes é artificial, o café da tarde repete os alimentos do café da manhã, a janta é basicamente o mesmo que o almoço, as vezes uma sopa ou lanche. Refere-se beber pouca água durante o dia. Em relação a doença diz não interferir nas suas atividades e brincadeiras diárias.

Exame físico, Cabeça: Crânio simétrico, couro cabeludo sem sujidades e integro, a face apresenta-se com pele integra, boa acuidade visual, com pupilas foto reagentes e isocrômicas, cavidade nasal sem desvio de septo, secreções ou descamações na pele do nariz. A cavidade bucal apresenta-se integra com dentições presentes. Orelhas simétricas com boa acuidade auditiva.

Pescoço: Apresenta tamanho mediano, com os gânglios palpáveis sem alterações, tireoide sem alteração.

Tórax: Tórax simétrico e normolineo, mamilos simétricos, frequência respiratória normal e regular, com ausculta pulmonar sem alterações, e escuta cardíaca rítmica e normocardio.

Região abdominal: Abdome plano, sem massa palpável com presença de movimentos peristálticos.

Membros superiores: Pele e bem hidratada com força motora presente, apresentando movimento de extensão e flexão e boa perfusão tecidual. Placa anestésica bem delimitada e com liquenificação no cotovelo esquerdo, e espessamento no nervo ulnar.

Membros inferiores: Pele integra e bem hidratada com movimento de flexão e extensão presentes e boa perfusão tecidual. Nervo tibial posterior direito e espessamento com uma placa anestésica nos nervos espessados

Eliminações: Apresenta excreções vesicais e intestinais dentro das normalidades.

Medidas antropométricas e os sinais vitais da paciente: idade 6 anos, peso 28,200kg, altura 121cm e índice de massa corporal 19.31, frequência cardíaca 85, frequência respiratória 23, temperatura 36,6 e saturação de oxigênio 95%.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Integridade da pele prejudicada, caracterizada por alterações na integridade da pele, relacionada a alteração na pigmentação da pele.

Integridade tissular prejudicada, caracterizada por tecido lesado, relacionada a alteração na sensibilidade.

Risco de infecção, caracterizado por alterações na integridade da pele, relacionado a infecção por patógeno.

Dor aguda, caracterizada por autorrelato de intensidade usando escala padronizada de dor, relacionada a agente lesivo físico, nódulo, pápulas e tubérculos.

Conforto prejudicado, caracterizado por desconforto com a situação, relacionado a sintomas relativo a doença.

PLANEAMENTO DE ENFERMAGEM

Abaixo apresenta-se um quadro que se refere ao aprazamento das prescrições e os cuidados de enfermagem para com a paciente portador da síndrome hansêmica, ao qual foi aplicado o tratamento descrito nesse estudo.

Quadro 01 – aprazamento dos cuidados de enfermagem e as medições

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
1- Monitorização através exame clínicos	A cada 3 meses.
2- Avaliação do acometimento dermatológico	A cada 3 meses
3- Avaliação do acometimento neurológico	A cada 3 meses
4- Checar vacinação BCG	Imediatamente logo após o achado positivo para a doença
4- Tratamento com Rifampicina	12 doses em até 18 meses
5- Rifampicina dose supervisionada pela enfermagem	Dose mensal de 50mg

6- Rifampicina auto-administrada pelo paciente	Dose diário de 50mg em dias alternados com a Dapsona
7- Tratamento com Dapsona	12 doses em até 18 meses
8- Dapsona dose supervisionada pela enfermagem	Dose mensal de 50mg alternada com a Rifampicina
9- Dapsona auto-administrada pelo paciente	Dose diária de 50mg em dias alternados com a Rifampicina
10- Tratamento com Ácido Fólico	Dose diária de 5mg em dias alternados, administrada junto com a Dapsona

Fonte: Autoria Própria, 2020

O planejamento de enfermagem tem por objetivo promover a recuperação completa da paciente, reduzindo ou mesmo extinguindo possíveis danos tardios.

A evolução completa do paciente em relação a cura da hanseníase.

Recuperação da integridade tecidual cutânea do sítio lesionado.

Recuperação dos nervos afetados com ou sem fisioterapia.

Redução total da dor descrita pelo paciente.

Descarte total para uma reação recidiva.

Eliminação de possíveis contaminações no processo de recuperação e cicatrização tecidual.

Reconforto do paciente, em relação a sua aparência, seu bem-estar, que este se reintegre a um convívio natural em meio a sociedade.

IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1. Orientar sobre o cuidado com a possibilidade de lesão em locais com hipossensibilidade, sobre a higienização adequada da pele, para evitar infecções patogênicas.

2. Monitorar a ocorrência de parestesia: dormência, formigamento, hiperestesia e hipoestesia, a evolução da coloração normal do tecido hipocrômico.

3. Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início, duração, frequência, qualidade, intensidade, e gravidade, fatores precipitadores.

4. informar ao paciente que o tratamento executado de forma correta pode melhorar em até 100% os sinais e sintomas da doença promovendo a recuperação da integridade tecidual do sítio da lesão

5. Proporcionar a escuta qualificada do paciente, além sanar as dúvidas recorrentes que causam o desconforto, esclarecendo dúvidas sobre a causa da dor.

AVALIAÇÃO

Como planejamento e as implementações de enfermagem, sendo possível perceber uma gradual recuperação do paciente com redução considerável dos sinais e sintomas durante o tratamento, o qual permitiu que a paciente vivenciasse sem prejuízos no seu-dia-a-dia, podendo realizar suas atividades normalmente.

FISIOPATOLOGIA

A hanseníase se dissemina de pessoa para pessoa em um longo período de convívio, através de gotículas e fluidos ora e nasal eliminados por um indivíduo contaminado pelo bacilo *Cycobacterium Leprae*, que pode permanecer em incubação no organismo por um período de 6 meses há 10 anos aproximadamente (TIERNEY; EDWARD, 2018).

A hanseníase causa lesões na pele e nos nervos periférico com achados bacilar nos macrófagos e nas células de schwann, além da ativação de uma grande quantidade de linfócitos no local da lesão, o acometimento da pele provoca uma variedade de lesões cutâneas e sinais flogísticos que caracterizam as formas de acometimento da doença que podem estar associados ou não a lesões neurais periféricas (ANDRADE, 2020).

A hanseníase apresenta estágios reacionais decorrentes de alterações do sistema imunológico, com manifestações inflamatórias que podem surgir antes, durante e depois do tratamento hansênico, sendo mais comum nos casos multibacilares, nos casos reacionais é mais comum o surgimento das lesões nos nervos e as incapacidades. De acordo com o Ministério da Saúde 2016, e Andrade 2020, as reações hansênicas se apresentam em três fases características.

Reação Hansênica tipo 1- Conhecida como reação reversa, mais comum a incidência na forma Dimorfa, apresenta aparecimento de novas lesões cutâneas, com manchas, placas,

infiltrações, as lesões antigas apresentam novos sinais flogísticos chegando a ulcerar, além de neurites intensas e edemas de articulações e extremidades.

Reação Hansênica tipo 2 – Caracterizada como Eritema Nodoso Hansênico, apresenta dolorosos nódulos, pápulas com aspecto eritematoso, distribuindo-se pelo corpo além de febre artralgia, mal-estar inflamação testicular (orquite), e inflamação ocular (iridociclites) inflamação nos gânglios linfáticos (linfadenite) inflamação no perióstio (periostite) com possível presença de neurite, essas características diferenciam o Eritema Nodoso Hansênico do Eritema Nodoso Clássico que apresenta as lesões cutâneas nos membros inferiores.

Hanseniose Recidiva, são os casos de hanseniose que foram tratados corretamente de forma padronizada, que receberam alta por cura, e que voltaram a apresentar novamente sinais e sintomas da doença na forma ativa, normalmente esses casos reaparecem com períodos superior a cinco anos após a alta do paciente (BRASIL, 2015).

MEDICAÇÕES DE USO DO PACIENTE

DAPSONA

Posologia: Comprimido com 100 mg,

Dose: 50mg dose supervisionada, 50 mg em dias alternados

Mecanismo de ação: Possui ação bacteriostática sobre o *Mycobacterium leprae*, atuando como antagonista competitivo do ácido p-aminobenzóico (PABA), impedindo a produção de ácido fólico pelo microrganismo. e absorvida de forma rápida pelo trato gastrointestinal e se distribuindo-se pelo organismo, atinge sua concentração 2 a 8 horas depois da administração

Contraindicação :Esse medicamento é contraindicado para pacientes que apresentem hipersensibilidade à Dapsona ou às sulfonas, amiloidose renal avançada e na gravidez e amamentação é necessário avaliar a relação risco/benefício. Gestante e lactante uso sob prescrição médica

Cuidado de enfermagem: Informar ao paciente caso apareça sinais e sintomas de febre, palidez, icterícia, manchas hemorrágicas ou infecção de garganta que o mesmo procure uma unidade básica de saúde.

RIFAMPICINA

Posologia: Comprimido com 300 mg

Dose: 50 mg em dose supervisionada., 50 mg em dias alternados

Mecanismo de ação: Inibe o RNA polimerase bacteriano, atuando na inibição de organismos extracelulares que apresentam crescimento rápido, apresentando também atividade bactericida intracelular e contra *M. tuberculosis* de crescimento lento e intermitente, apresenta a atividade “in vitro” contra *Mycobacterium avium* Complex, *M. kansasii* e *M. leprae*. é ativo “in vitro” contra uma variedade de micro-organismos Gram-positivos e Gram-negativos. Rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal. Os picos plasmáticos em adultos e crianças sadios variam ocorrendo em aproximadamente 2 a 4 horas após a dosagem.

Contraindicação: Este medicamento é contraindicado a pacientes com história de hipersensibilidade à qualquer rifamicina, e contraindicado quando administrado simultaneamente com a combinação de saquinavir/ritonavir. Gestante e lactante uso sob prescrição médica

Cuidado de enfermagem: Orientar o paciente sobre possíveis reações adversas, como anafilaxia, fazer a monitorização rigorosa do paciente, cuidando para a não interrupção do tratamento.

ÁCIDO FÓLICO

Posologia: Comprimido de 5 mg

Dose: 1 comprimido de 5 mg no dia que toma a Dapsona.

Mecanismo de ação: é um suplemento de vitamina do complexo B, é responsável por vários processos metabólicos tem grande importância no desenvolvimento do sistema nervoso fetal.

Contraindicação: é contraindicado para pacientes que apresentarem histórico de hipersensibilidade ao ácido fólico, à lactose ou a outros componentes da fórmula, sendo contraindicado para pacientes com anemia perniciosa, pois o ácido fólico pode mascarar os sintomas da anemia perniciosa.

Cuidado de enfermagem: realizar as orientações sobre o uso correto da medicação associada a Dapsona conforme a prescrição médica.

DISCUSSÃO

A Hanseníase é uma doença contagiosa com característica granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*. Suas características baciloscópicas a divide em dois grupos distintos: paucibacilar apresenta até cinco lesões cutâneas ou, um tronco nervoso acometido com exame baciloscópico negativo; multibacilar apresenta mais de cinco lesões cutâneas ou, mais de um tronco nervoso acometido com exame baciloscópico positivo (LASTÓRIA; ABREU, 2012).

Conforme classificação de Madri (1953) a Hanseníase se divide em dois grupos, que são representados pelas formas paucibacilar subdividido em: Hanseníase Indeterminada e Hanseníase Tuberculose e a forma multibacilar subdividido em: Hanseníase Dimorfa e Hanseníase Virchowiana (BRASIL, 2017).

Na forma paucibacilar tem-se: Hanseníase Indeterminada, a área contaminada normalmente apresenta-se com o surgimento de maculas e ausência de sensibilidade, com surgimento ou não, de uma ou mais manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, com aspecto ressecado, com limites indeterminados, é o estágio inicial da doença podendo apresentar cura espontânea, ou mesmo involuir e ressurgir mais tardiamente, não apresenta comprometimento dos nervos periféricos. Hanseníase Tuberculóide lesões com bordas definidas, esbranquiçadas, avermelhadas ou acobreadas, delimitadas por micropápulas ou placas, com características infiltradas e centro plano. Os danos aos nervos apresentam-se rapidamente com espessamento do tronco nervoso, próximos aos locais de lesão principalmente nos cotovelos, mãos, tornozelos e na cabeça, com alterações na percepção da dor e tato, como diminuição ou ausências de pelos locais. Quando há somente comprometimento neural sem lesões cutâneas denomina-se hanseníase tuberculóide neural pura (ANDRADE, 2020; DIAS, 2018).

Na forma multibacilar tem-se: Hanseníase Virchowiana, apresenta lesões eritematosas com infiltrados, pápulas, nódulos, tubérculos com limites indeterminados, reluzentes com redução de pelos, cílios e sobrancelhas ou mesmo ausências dos mesmos, apresenta infiltração na face e pavilhão auricular, atinge também as mucosas da via aérea superiores, além de olhos testículos, nervos periféricos, linfonodos fígado e baço, o comprometimento nervoso ocorre de forma lenta com lesões tardias. Hanseníase Dimorfa, assume características instáveis com variação de manifestações clínicas que podem apresenta-se como hanseníase virchowiana e/ou 14 hanseníase tuberculóide, as lesões apresentam aspecto ferruginosas, eritematosas ou eritemovioláceas, com aspecto edemaciado apresentando descamações cutâneas, as lesões nos

nervos apresentam-se de forma precoce levando a estágios de incapacidade e deformidades, suas lesões apresentam-se com limites internos nítidos e definidos, embora seus limites externos tenham aspectos difusos, tendo como característica principal infiltrações na face, pescoço e nuca além dos pavilhões auriculares (ANDRADE, 2020; DIAS, 2018).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Regina Coelho De. Hanseníase. Atualização Técnica. Revista Sessões Clínicas em Rede. Minas Gerais 2020. Disponível em:
https://www.acoesunimedbh.com.br/sessoesclinicas/wordpress/wp-content/uploads/2020/02/REVISADO_Editorado_Hansenise-Final.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático sobre a Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis Brasília, 2017. Disponível em;
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hansenise-WEB.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília, 2016 Disponível em:
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hansenise-4fev16-web.pdf>

BRASIL. Nota Informativa Nº 51, De 2015 CGHDE/DEVIT/SVS/MS. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Brasília, 2015 Disponível em
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/notainformativa51recidivaresisteinsuficienciamedicamentosanahansenise.pdf

DIAS, Roberta Freitas Dos Santos. Importância clínica da hanseníase. Disponível em:
http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/biblioteca-digital/microbiologia/microbiologia_das_infecoes/5-A-importancia-clinica-da-Hansenise.pdf

LASTÓRIA, Joel Carlos et al. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Diagn Tratamento. Revista de Dermatologia, v. 17, n. 4, p. 173-9, São Paulo 2012. Disponível em:
<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>

TIERNEY, Dylan. Nardell Edward A. hansenise Doença de Hansen; mal de Hansen. 2018. Disponível em: https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/micobact%C3%A9rias/hansen%C3%ADase#v1011471_pt