



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO CUIDADO DE USUÁRIO COM SEQUELAS DA HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

**Bruna Rezende Martins², Caroline Bertelli³, Giana Rathke Maieron⁴,
Anelise Miritz Borges⁵**

¹ Relato de experiência elaborado a partir do formato avaliativo da disciplina de Saúde Coletiva II, pelo Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

² Discente do 9º semestre do Curso de Enfermagem pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail Bruna: brezendem97@gmail.com;

³ Discente do 9º semestre do Curso de Enfermagem pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail Caroline: caroline97bertelli@hotmail.com

⁴ Discente do 8º semestre do Curso de Enfermagem pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: gianamaieron@mx2.unisc.br

⁵ Docente, Enfermeira, Doutora em Enfermagem, junto ao Curso de Enfermagem da UNISC. E-mail: amiritz@unisc.br

Resumo

Introdução: A hanseníase é considerada como um grave problema de saúde pública, causada pela *Mycobacterium leprae*. Dentre a atuação multiprofissional nos serviços de atenção primária em saúde, no cuidado dos usuários com sequelas da patologia, destaca-se o enfermeiro, personagem importante na prática da promoção de saúde e prevenção da doença. Este atua também como minimizador dos efeitos físicos e emocionais nocivos tanto ao usuário como a sua família, dada muitas vezes, a carência de conhecimento diante do impacto desta comorbidade.

Objetivo: Relatar a experiência da assistência de enfermagem dirigida a um usuário com sequelas da hanseníase em uma estratégia saúde da família. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no ano de 2018, durante a disciplina prática de Saúde Coletiva II. As atividades foram conduzidas por meio de Visitas Domiciliares (VD), a fim de conhecer a história de vida do usuário, identificar necessidades em saúde, planejar intervenções e viabilizar assistência terapêutica. O usuário estava vinculado a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada na cidade de Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul. **Resultados:** Foram realizadas oito VD ao usuário, o qual inicialmente apresentava insegurança frente ao seu diagnóstico clínico, o que acarretou fragilidades no desempenho do seu autocuidado. Com o monitoramento das acadêmicas de enfermagem, foram obtidos avanços na compreensão e manejo da lesão hansênica. Também obtido melhora do padrão respiratório, da mobilidade física e do quadro de ansiedade. **Conclusão:** As incapacidades físicas e os traumas ocasionados pela hanseníase requerem um acompanhamento contínuo multiprofissional. Viabilizar ações de educação em saúde de acordo com o contexto, permite a aquisição e troca de conhecimentos entre os envolvidos, assim como desmistifica informações errôneas, fortalecendo maior segurança para o autocuidado.

Descritores: Hanseníase; Enfermagem; Visita Domiciliar; Educação em Saúde.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

INTRODUÇÃO

O cuidado centrado na pessoa é essencial para o reestabelecimento de sua saúde e, de acordo com os serviços de saúde pública no Brasil, a atenção primária é tida como a porta de entrada para os usuários. Assim, para identificar as necessidades das pessoas e suas famílias, bem como, conduzir o monitoramento do cuidado, tem-se as Estratégias de Saúde da Família (ESF) como espaços para tal. Estas possuem o seu público alvo delimitado, o que contribui para a construção de vínculo dos usuários com os integrantes da equipe¹. Dentre a atuação multiprofissional na ESF, destaca-se o papel do enfermeiro e o seu dever ético e legal de empoderar as famílias que se encontram em situações de vulnerabilidade, para que as mesmas lutem pelos seus direitos à saúde. O enfermeiro também contribui para a realização de ações de educação em saúde, que permeiem a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o autocuidado, estimulando os usuários a participarem com maior responsabilidade do seu processo de saúde-doença^{2,3}. Em meio às doenças de ordem crônica, tem-se a hanseníase, causada pela *Mycobacterium leprae*, a patologia considerada como um grave problema de saúde pública, de potencial incapacitante, negligenciada, restrita ao ser humano e com distribuição mundial^{4,5}. Frente aos dados obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2018, foram 4.124 usuários diagnosticados com hanseníase no Brasil, já no Rio Grande do Sul (RS) foram 385 indivíduos e em Santa Cruz do Sul (SCS), foram seis pessoas, o que representa 9,33% da população brasileira afetada⁶. Por ser de notificação compulsória e investigação obrigatória, na maioria das vezes, é o enfermeiro que gerencia essas atividades de controle, pesquisa e de vigilância epidemiológica. Pois, possui uma atuação fundamental junto da equipe, na prevenção e na busca ativa para a efetividade do diagnóstico de casos^{7,5}. Entretanto, a complexidade na manifestação da hanseníase tende a trazer prejuízos tanto individuais como coletivos, pois a carência de informações fundamentais frente à doença contribui para a formação de um estigma social que afeta a normalidade do convívio humano, dada a perda do tônus muscular da pessoa afetada, além da propensão ao desenvolvimento de lesões cutâneas devido à baixa sensibilidade local. Fato que evidencia a importância do acolhimento na fundamentação para o cuidado, o qual pode ser conduzido junto à unidade básica de saúde, incentivando o envolvimento da família, assim como por meio de visitas domiciliares (VD)^{8,9}. Prestar assistência em saúde às pessoas com hanseníase, seja no período de diagnóstico, tratamento ou manutenção do cuidado após a obtenção da cura é fundamental, logo tem-se como questão norteadora do trabalho, qual a assistência de enfermagem dirigida a um usuário com sequelas da hanseníase em uma estratégia de saúde da família? E como objetivo, relatar a experiência da assistência de enfermagem dirigida a um usuário com sequelas da hanseníase em uma estratégia saúde da família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, conduzido no ano de 2018, junto à disciplina de Saúde Coletiva II, por acadêmicas pertencentes ao sétimo semestre do Curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). As atividades foram baseadas na ementa da referida disciplina, a qual trata da Assistência de enfermagem com abordagem na atenção do indivíduo, da família, da coletividade e da comunidade, no âmbito da Atenção Básica. O cenário de atuação consistiu em um domicílio de uma família vinculada a uma ESF, localizada no



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

município de SCS, no RS, cujo foco da assistência em saúde foi um usuário com sequelas da hanseníase. A escolha do caso foi realizada pela equipe da estratégia saúde da família (eSF), e justificada pelo quadro de vulnerabilidade socioeconômica e intelectual frente à doença. As VD eram realizadas pelas acadêmicas de enfermagem, a docente responsável pela disciplina e a Agente Comunitária de Saúde (ACS). A frequência das visitas era determinada diante da necessidade de suporte de cuidados avaliados conjuntamente por todos os envolvidos. Dentre as ações propostas teve-se o levantamento da anamnese do usuário, utilizando-se de um instrumento de apoio e a elaboração de genograma e ecomapa, assim como do exame físico e delineamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, a partir da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC)¹⁰. Também foi elaborado um material educativo sobre hanseníase, fundamentado cientificamente no Ministério da Saúde. Em respeito aos preceitos éticos que envolvem a condução de pesquisas com seres humanos, salienta-se que foi obtido o consentimento livre e esclarecido do usuário e da gestão da atenção primária em saúde do município.

RESULTADOS

Foram realizadas oito VD ao usuário, o qual residia com a esposa há cinco anos no bairro junto a ESF, possuía 53 anos, com manifestação de sinais/sintomas e diagnóstico de hanseníase há sete anos. A descoberta da patologia ocorreu devido a um acidente no ambiente de trabalho ao ferir-se com um prego na porção plantar do pé esquerdo, devido à parestesia no membro inferior esquerdo decorrente da patologia, só percebeu o incidente ao chegar na sua residência. Após obtenção do diagnóstico médico e com o passar dos anos investindo na realização da troca de curativos pelo próprio usuário, o conhecimento insuficiente e por vezes, a estafa pelo desempenho diário da troca e limpeza do curativo auxiliou para o agravamento da lesão. O que foi acentuado por uma iatrogenia em um serviço de saúde, devido a troca do curativo ter sido muito compressiva e oclusiva, ocasionando o estrangulamento do IV e V pododáctilo (Figura 1, Imagem 1), seguido da amputação dos mesmos. Não obstante, desde então o usuário passou a fazer uso de antidepressivos, e por isso, relatou alguns descuidos na realização da limpeza e oclusão da lesão, o que contribuiu para o aparecimento de miíases, há dois anos. Fato que agravou consideravelmente a cicatrização e aumentou a área lesionada. Além do quadro apresentado, o usuário referiu déficit para deambular devido à rotação do pé esquerdo, conseqüentemente, abdução e lateralização do membro com algia articular no tornozelo. Durante a realização das VD do primeiro semestre de 2018, pode-se identificar bom estado geral do usuário, sempre receptivo às visitas, seu couro cabeludo íntegro, pele levemente ressecada, com dispnéia e crises de tosse esporádicas e dentes desgastados devido ao bruxismo. Membros Superiores (MMSS) sem particularidades, pulso normocárdico e rítmico. A ausculta pulmonar no início do ano apresentava murmúrios vesiculares bolhosos e diminuídos nos ápices e sem particularidades em bases. Passou por apendicectomia no início do ano de 2018. Lesão na porção plantar e mediana do membro inferior esquerdo medindo aproximadamente oito centímetros (cm) de comprimento, cuja porção superior da lesão apresentava um centímetro e meio de largura e a porção inferior três cm. A região lesionada cicatrizava por segunda intenção desde o acidente no meio laboral, as bordas estavam maceradas, área perilesional com crostas e tecido desvitalizado, leito da ferida apresentando tecido de granulação, ferida com odor fétido e com pequena quantidade de secreção



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

serosa (Figura 1, Imagem 2). Já no segundo semestre do ano de 2018, os murmúrios vesiculares encontravam-se audíveis em ápices e bases, normotenso, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas sem sopros audíveis. Abdômen globoso. Lesão hansênica em região plantar e mediana do MIE cicatrizando por segunda intenção e com pequena calosidade em região plantar, próximo ao hálux. Lesão na porção plantar e mediana do membro inferior esquerdo medindo aproximadamente seis centímetros (cm) de comprimento, cuja porção superior da lesão apresentava um centímetro de largura e a porção inferior dois cm (Figura 1, Imagem 3). Usuário encontrava-se resistente ao uso de muletas e desacreditado sobre a melhora da ferida. Usuário relatou ter recorrido ao médico por apresentar dispneia e tosse, iniciou tratamento com antibiótico e xarope antialérgico conforme prescrição, com melhora de dispneia em onze dias, ainda mantendo tosse com pouca secreção. As trocas do curativo eram realizadas pelo usuário, uma vez ao dia, e por vezes pela sua esposa. Quanto aos aspectos ambientais, a residência possuía aspecto simples e cômodos pequenos, limpa de acordo com possibilidades, presença de dois gatos no interior da casa, o pátio era cercado, presença de três cachorros soltos e acúmulo de material reciclável esparso. Ao aferir os sinais vitais, (Tabela 1) obtiveram-se as seguintes médias durante o ano de 2018, referentes à Pressão Arterial (PA), Frequência respiratória (FR), Frequência cardíaca (FC) e Temperatura axilar em graus célsius. Salienta-se que a organização e atualização dos dados obtidos foi permeada pela utilização de um instrumento de coleta de dados, utilizado nas VD. Pode-se constatar que os valores da PA se encontravam um pouco elevados tanto para sistólica no primeiro semestre, como a sistólica e diastólica no segundo semestre, sendo estes dados repassados à eSF e também monitorados.

Tabela 1: Média dos valores dos sinais vitais aferidos durante o ano de 2018 ao usuário com sequelas de hanseníase. Rio Grande do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil, 2019.

Período	Pressão arterial	Frequência respiratória	Frequência cardíaca	Temperatura axilar
1º semestre	130/80 mmHg	17 mpm	80 bpm	36,3 °C
2º semestre	127/90 mmHg	20 mpm	78 bpm	36,1 °C

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Diante do quadro clínico, foi possível identificar os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem (Tabela 2), baseados na Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). Entre o planejamento e a execução da assistência de enfermagem, pode-se verificar que a família e o usuário eram de fácil aceitação as sugestões ofertadas para ajudar na melhora do quadro clínico. As orientações prestadas em geral foram acolhidas e seguidas, dentro da possibilidade do usuário.

Tabela 2: Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem elaboradas durante o ano de 2018, a partir do caso em estudo e da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). Rio Grande do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil, 2019.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultado de enfermagem
Déficit de higiene e autocuidado no manejo com a lesão hansênica	Estabelecida relação de confiança com o usuário. Estimulada reflexão sobre a importância dos hábitos de higiene e dos cuidados com o ambiente e seus pertences; Identificados os determinantes do autocuidado deficitários e programadas visitas domiciliares.	Autocuidado melhorado, possibilitando evolução na cicatrização da lesão e das condições de saúde.
Conhecimento insuficiente sobre o estado de saúde atual	Disponibilizadas informações pertinentes ao estado de saúde atual, promovida escuta ativa e vínculo com o usuário.	Conhecimento melhorado sobre o estado de saúde atual.
Padrão respiratório prejudicado dado quadro de dispneia	Orientado a recorrer à um serviço de suporte secundário de saúde mais próximo, pois na eSF o atendimento médico estava suspenso por tempo indefinido.	Padrão respiratório melhorado.
Mobilidade prejudicada	Viabilizado apoio ao usuário e esposa quanto ao enfrentamento da situação vivenciada; Auxiliado com o ajuste da mecânica corporal em relação ao uso de equipamentos de apoio (muleta).	Mobilidade melhorada.
Lesão hansênica tegumentar	Identificadas características e evolução da úlcera; Orientado sobre a troca do curativo e importância de manter este limpo e fechado; Uso correto de calçados confortáveis e meias confeccionadas com fios naturais e sem costuras salientes; Orientado quanto à auto inspeção diária das extremidades inferiores, sensibilidade térmica, dolorosa e tátil; Recomendado recorrer à eSF e ACS ao necessitar de materiais para a troca do curativo.	Lesão hansênica tegumentar com progressão controlada.
Ansiedade relacionada à lesão hansênica e quadro depressivo	Acolhido o usuário conforme as suas necessidades; Esclarecido sobre a sintomatologia relacionada ao estado de saúde crônico; Encorajado o usuário a explicitar suas dúvidas e inseguranças; Diferenciado tristeza de depressão.	Ansiedade diminuída relacionada ao estado de saúde atual, ansios e dificuldades.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Risco de queda	<p>Discutidos possíveis acidentes domésticos;</p> <p>Incentivado o uso de dispositivos auxiliares para a deambulação (muletas) e dentro de limites seguros, avaliando a marcha, o equilíbrio e a fadiga em meio ao espaço que mais circula nas imediações de sua residência.</p>	<p>Diminuído o risco de queda, dado o diálogo e conscientização.</p>
----------------	--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Notas: eSF: Equipe Saúde da Família; ACS: Agente Comunitária de Saúde.

Figura 1: Imagens correspondentes ao monitoramento da sequela/lesão hansênica tegumentar, Rio Grande do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil, 2019.

		
<p>Imagem 1: Lesão no membro inferior esquerdo, indicando a amputação.</p>	<p>Imagem 2: Lesão no membro inferior esquerdo. 2018/1</p>	<p>Imagem 3: Lesão no membro inferior esquerdo. 2018/2</p>

Fonte: Imagens autorizadas pelo usuário.

Além da assistência acima referida, também foi realizada a elaboração do genograma e ecomapa, os quais motivaram a aproximação das acadêmicas com o usuário e sua família. O genograma permitiu uma compreensão detalhada do histórico da família quanto à saúde e suas comorbidades existentes, onde pode-se verificar na família do usuário, um episódio de câncer diagnosticado em sua mãe, a qual faleceu pela comorbidade, sendo desconhecidas demais doenças pelo usuário. Já o ecomapa evidenciou o caminho realizado pelo usuário para buscar a manutenção de sua saúde, sendo possível constatar que tanto o usuário como a sua esposa eram frequentadores assíduos da Igreja, sendo a fé algo muito importante e forte, percebido durante as conversas com a família, em meio as VDs. Também foi possível notar com a realização do ecomapa, que os laços familiares eram fortes em ambos os lados da família. Quanto ao laço com a equipe de saúde da família, este



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

era mais forte com a Agente Comunitária de Saúde de sua microárea, que segundo o usuário: “Ela [ACS] nos visita seguidamente e está sempre em prontidão para ajudar e sanar as dúvidas”. Também foram elaborados e reproduzidos materiais de apoio sobre hanseníase, fundamentados no Ministério da Saúde, a fim de contribuir para o entendimento do usuário e esposa e incentivar na diminuição da ansiedade gerada pela cronicidade da patologia. Para tanto, todas as ações foram planejadas de acordo com a realidade, ou seja, demandas referidas pelo usuário, o que contribuiu para a construção e o fortalecimento do vínculo com o mesmo e também, com a sua esposa, os quais eram extremamente solícitos, curiosos e dispostos as orientações ofertadas.

DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) diante dos seus princípios e diretrizes, busca garantir que os cidadãos brasileiros tenham acesso aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. São os serviços de Atenção Primária em Saúde (APS), através das Estratégias de Saúde da Família (ESF), que se tornaram a porta de entrada dos usuários ao SUS^{11,12}. As ESF surgiram com o intuito de desconstruir o modelo hegemônico de saúde que buscava priorizar as patologias e o atendimento individual, dessa forma, a proposta que as ESF trazem é a de enxergar o ser humano na sua totalidade, levando em conta o ambiente em que vivem e trabalham, sua moradia, suas relações familiares e grupais. A fim de não tratar apenas a sintomatologia do indivíduo, mas sim, fortalecer o vínculo e assistir em saúde, conforme as demandas do usuário. Se, presença de alguma comorbidade, investigá-la e buscar uma solução adequada em prol da qualidade de vida^{1,11}. Dentre as atribuições dos profissionais que compõe a APS, está a VD, ferramenta de trabalho primordial que permite a inserção da equipe de saúde no ambiente domiciliar e oportuniza a aproximação entre o usuário e o serviço de saúde, possibilitando maior aproximação dos profissionais com a realidade experienciada pelo usuário^{1,13}. As VD são consideradas como uma grande tecnologia de interação no cuidado à saúde, podendo ser realizadas, por enfermeiros, médicos, equipe de saúde bucal, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)¹. O enfermeiro, além de ser um personagem importante nas práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, atua, também, como minimizador dos traumas, medos e receios advindos, por vezes, dos conhecimentos insuficientes dos usuários⁵. Destaca-se que a VD permite aos profissionais de saúde reconhecer a rede de apoio familiar, a cultura, as crenças, as condições socioeconômicas e de higiene do usuário, informações essas, que servem como base para a identificação de fatores de risco, sejam eles, individuais ou familiares. Além disso, esses dados são relevantes para a compreensão do processo de saúde-doença no âmbito domiciliar, permitindo assim, que os profissionais consigam delinear objetivos a serem trabalhados para a melhoria das condições de saúde dos usuários^{14,15}. Vê-se, ainda, que as VD servem como uma importante ferramenta para a realização de trocas de conhecimentos, cultivando hábitos e atitudes que promovam a qualidade de vida, de modo a prevenir complicações e experiências negativas. Logo, o cuidado prestado deve ser assumido pela equipe de saúde, pela família e também, pelo próprio usuário^{16,17}, o que requer escuta e prestação de orientações essenciais frente ao quadro clínico. Destarte, dentre as patologias mais antigas da sociedade, está a hanseníase, envolta por diversos estigmas sociais e que, por vezes, suscita o isolamento do indivíduo. A referida doença é causada pela bactéria *Mycobacterium Leprae*, podendo acometer os tecidos cutâneos e nervos



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

periféricos, ocasionando, hipoestesia e hipotonicidade. Há maior propensão ao desenvolvimento de lesões cutâneas devido à baixa sensibilidade local^{5,17,18,19,20}. Diante dessa magnitude, a hanseníase é de notificação compulsória, refletindo na contínua vigilância epidemiológica e por vezes, relacionada ao baixo índice de desenvolvimento humano, devido à reduzida renda dos casos identificados, assim como a presença de aglomerações habitacionais e populacionais e precário acesso aos serviços sanitários. Em 2016, foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 25.218 novos casos de Hanseníase no Brasil, evidenciando alta carga para a contaminação patológica, classificando o país como o segundo maior do mundo com novos casos^{7,19,20}.

No período de 2012 a 2016, foram diagnosticados 151.764 casos novos de hanseníase no Brasil, o que equivale a uma taxa média de detecção de 14,97 casos novos para cada 100 mil habitantes. Entre estes, 84.447 casos novos ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 55,6% do total^{21:44}.

No que diz respeito à prestação de serviços assistenciais na APS, frente aos casos de Hanseníase, os profissionais de saúde necessitam realizar medidas profiláticas que visem o controle da patologia, educação continuada com a equipe de saúde, incluindo os ACS, assim como, realizar investigações epidemiológicas e exames de grupos fechados em áreas endêmicas, considerando para tal, a viabilidade de um atendimento multidisciplinar, de caráter holístico e resolutivo²². Um dos mecanismos utilizados pelo enfermeiro para sistematizar a assistência prestada, está na obtenção do histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução no prontuário do usuário. Os registros realizados no prontuário, tanto eletrônico quanto manual, são muito importantes para o acompanhamento do quadro clínico por todos os profissionais que o usuário, o que beneficia a efetividade da assistência²³. Para a realização do diagnóstico e prescrições de enfermagem, o enfermeiro da APS conta com a Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). Este método é utilizado para nortear a elaboração de padrões de diagnósticos e cuidados de enfermagem na APS, permite também o raciocínio clínico e epidemiológico na análise do processo de saúde-doença acerca das necessidades dos indivíduos, famílias e grupos¹⁰. O genograma familiar e o ecomapa são outros recursos que subsidiam informações relevantes sobre o histórico do processo de vida frente à saúde do usuário assistido. O genograma viabiliza de forma gráfica, a estrutura da família, com detalhamento da idade, causas de óbitos, adoecimentos e parentescos. Já o ecomapa, apresenta por meio da representação gráfica, o caminho e as relações do usuário com os serviços de saúde²⁴. Para tanto, as orientações realizadas durante as consultas de enfermagem, demandam um compromisso em busca do diálogo, da valorização da singularidade do outro e percepção de inquietações e anseios. Todavia, as ações de educação em saúde parecem ser realizadas por muitos enfermeiros, de maneira prescritiva, voltadas para o aspecto biológico, o que fere a perspectiva de considerar o usuário, sua autonomia e cidadania²⁵. A atuação do enfermeiro na ESF pressupõe o deslocamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

do processo de trabalho centrado em procedimentos para um processo centrado no usuário, em que a clínica ampliada seja uma maneira de perceber e executar a assistência em saúde²⁶. Logo, tornar o usuário um sujeito informado e seguro de sua condição de saúde, permite o fortalecimento da prática do cuidado, fazer este, importante, especialmente, quando se trata de uma comorbidade altamente infecciosa e crônica²⁷, portanto, necessariamente, de grande impacto na vida de todos os envolvidos.

CONCLUSÃO

A gravidade da hanseníase ainda estigmatizante pela sociedade, as incapacidades físicas e os traumas ocasionados pela patologia, necessitam de monitoramento multiprofissional, logo, as informações precisam ser compartilhadas entre estes profissionais, cujo enfermeiro se insere, com vistas a contribuir para a efetividade do trabalho e melhor resposta da condição de saúde do usuário. Viabilizar ações de educação em saúde de acordo com o contexto, permite a aquisição e troca de conhecimentos entre os envolvidos, assim como desmistifica informações errôneas, fortalecendo maior segurança para o autocuidado. A visita domiciliar mostrou-se como um mecanismo importante utilizado para obter maior aproximação do usuário, sendo possível avaliar riscos na sua mobilidade, conduta na troca dos curativos e envolvimento do cônjuge diante do seu quadro crônico de saúde. Portanto, quanto mais próximo o profissional de saúde estiver do usuário, maiores as possibilidades de obter sucesso nas intervenções propostas, destacando-se aqui, a construção do vínculo, como o pilar para a implementação do cuidado.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- 2 Kebian, LVA, Acioli S. O papel do enfermeiro e do agente comunitário de saúde na visita domiciliar da estratégia saúde da família. In: *11º Congresso Internacional da Rede Unida*. 2014.
- 3 Saho M, Sarmiento FC, Silva GRS. A visão do enfermeiro sobre a visita domiciliar no âmbito da estratégia de saúde da família. *Revista de trabalhos acadêmicos*. 3: 1-15, 2016. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1UNIVERSOSALVADOR2&page=article&op=view&path%5B%5D=5495>
- 4 Zanardo T, Santos S, Oliveira V, Mota R, Mendonça B, Nogueira D, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase na atenção básica de saúde de São Luis de Montes Belos, no período de 2008 a 2014. *Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos*, 9(2): 1-14, 2016. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/226/203>
- 5 Barboza NA. Avaliação da atenção primária à saúde no controle da hanseníase: percepção dos usuários e profissionais de saúde em uma capital brasileira. Teresina. [Política, planejamento e



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

gestão em saúde]. Universidade Federal do Piauí. [Dissertação], 2017.

6 Datasus. Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde. Hanseníase. 2017. Disponível em: .

7 Organização Mundial da Saúde. Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis: Hanseníase. 2019. Disponível em:

8 Silva MCD, Paz EPA. Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica. *Acta Paul Enferm.* 30(4): 435-41, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n4/0103-2100-ape-30-04-0435.pdf>

9 Silveira MGB, Coelho AR, Rodrigues SM, Soares MM, Camillo GN. Hansen's disease patients: psychological impact of diagnosis. *Psicol Soc.* 26(2): 517-27, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000200027

10 Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, p.311, 2015.

11 Chagas HMA, Vasconcellos MPC. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. *Saúde Soc. São Paulo*, 22(2): 377-388, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200010&script=sci_abstract&tlng=pt

12 BRASIL. LEI 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

13 Silva MCLSR, Silva L, Bousso RS. A abordagem à família na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão integrativa de literatura. *Rev. Esc. Enferm USP*, 45(5): 1250-5, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a31.pdf>

14 Cunha MS, Sá MC. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 17(44): 61-73, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100006&lng=en.

15 Gomes MFP, Fracolli RA, Machado BC. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. *O Mundo da Saúde*, 39(4): 470-475, 2015. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155572/A08.pdf

16 Dias JJ, Santos FLLSM, Oliveira FKFO, Gois CFL, Futuro MPR. A visita domiciliar como ferramenta para acompanhamento de amputação de pé diabético: um relato de experiência. In: *Congresso Internacional de Enfermagem*. Universidade Tiradentes. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5946>

17 Silva IS, Arboit EL, Silveira MR, Cavalheiro ITF, Krause KMO, Menezes LP. Visita domiciliar:



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

estratégia para a promoção da saúde de pacientes crônicos. *Revista de Enfermagem*, 12(12): 88-99, 2016. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2422>

18 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Hanseníase. Disponível em: . Acesso em 20 de junho de 2018.

19 Brasil. Boletim epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase. 49(4): 1-12, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniasse-publicacao.pdf>

20 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniasse-WE B.pdf>

21 Moura MÊS, Silva EKP, Silva BA, Santos FB, Ross JR, Moraes HPN. Ações de vigilância, prevenção e controle da Hanseníase no município de Aldeias altas-MA. *Revista Práticas em Extensão*, 2(1): 43-51, 2018. Disponível em: <http://ppg.revistas.uema.br/index.php/praticasemextesao/article/view/1736/1284>

22 Aguiar PG, Almeida DA, Silva SDC, Paschoini J. Fatores de manutenção da endemia hanseníase e as ações da enfermagem no controle da hanseníase. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*, 4(1): 119-132, 2014. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/51/75>

23 Souza Raquel dos Santos de. *Prontuário eletrônico: ótica do profissional de saúde da atenção primária*. Porto Alegre. [Mestrado profissional]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. [Dissertação], 2017.

24 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

25 Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* 69(6): 1124-31, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1124.pdf>

26 Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 24: e2721, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf

27 Albano ML, Sousa AAS, Cezário KG, Pennafort VPS, Américo CF. A consulta de enfermagem no contexto de cuidado do paciente com hanseníase. *Hansen. int*, 41(1/2): 25-36, 2016. Disponível



6° CONGRESSO
INTERNACIONAL
EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

em: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12776