



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Detecção da hanseníase e a humanização do cuidado: ações do enfermeiro do programa de saúde da família

DetECCIÓN de la lepra y humanización del cuidado: acciones de enfermería en el programa de salud de la familia

*Dos Santos, PN; *Zerbinato, PHM; *Da Mota Silva, A; *Rodrigues, DP; *De Oliveira, LS; **Antunes Cortez, E; ***De Souza Braga, AL.

* Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), Niterói/RJ. ** Doutora - Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – EEAAC. Universidade Federal Fluminense - UFF *** Mestre - Professor Assistente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - EEAAC Universidade Federal Fluminense – UFF. Brasil.

Palavras-chave: hanseníase; detecção no Cuidado de enfermagem; humanização da assistência

Palabras clave: lepra; detección en los cuidados de enfermería; humanización de la asistencia

Keywords: leprosy; detection in nursing care; humanization of assistance

RESUMO

O Município de São Gonçalo na Região Metropolitana do Rio de Janeiro - Brasil é considerado zona endêmica para a Hanseníase segundo dados do Ministério da Saúde. A partir dessa constatação, buscou-se com o presente trabalho identificar quais as ações realizadas pelo enfermeiro do Programa de Saúde da Família (PSF) para detectar a hanseníase e qual o cuidado por ele oferecido às pessoas atingidas pela doença, tendo como foco a humanização. Assim, foi realizada pesquisa descritiva, qualitativa e de campo nas unidades de saúde da família do referido município, com trinta e um enfermeiros através de entrevista com perguntas abertas. Emergindo duas categorias: as ações do enfermeiro do PSF na detecção; os cuidados ministrados às pessoas atingidas e a necessária humanização desses cuidados. Concluiu-se, que as ações realizadas pelos enfermeiros não obedecem a um padrão único e que alguns não possuem a necessária capacitação para atuar com os usuários do PSF atingidos pela hanseníase.

RESUMEN

El municipio de São Gonçalo, en la Región Metropolitana de Río de Janeiro - Brasil es considerado una zona endémica de la lepra de acuerdo con el Ministerio de Salud. De esta observación, hemos tratado de identificar con este trabajo cuáles son las acciones realizadas por las enfermeras en El Programa de Salud Familiar (PSF) para detectar la lepra y qué tipo de atención prestan a las personas afectadas por la enfermedad, centrándose en la humanización. Así, se realizó investigación descriptiva, cualitativa y de campo en las unidades de salud

de la familia de esa ciudad, con treinta y un enfermeros a través de entrevistas con preguntas abiertas. Emergiendo dos categorías: las acciones de detección de la enfermera del PSF, la atención prestada a las personas afectadas y la necesaria humanización de esos cuidados. Se concluyó que las medidas adoptadas por las enfermeras no siguen un estándar único y que algunos no tienen la capacitación necesaria para desenvolverse con los usuarios del PSF afectadas por la lepra.

ABSTRACT

The Municipality of São Gonçalo in the Metropolitan Region of Rio de Janeiro - Brazil is considered an endemic area for leprosy according to the Ministry of Health. From this observation, we sought to identify with this work which actions are performed by nurses from Family Health Program (PSF) to detect leprosy and what care they provide to people affected by the disease, with the focus on humanization. Thus, we performed descriptive, qualitative and field units in the health of the family of that city, with thirty-one nurses through interviews with open questions. Two categories emerged: the detection actions made by the nurse, the care given to people affected and the humanization of care needed. It was concluded that the actions taken by the nurses do not follow a single standard and that some lack the necessary training to function with users of PSF affected by leprosy.

INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença crônica, uma moléstia infecto contagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, a qual foi descoberta e descrita por Gerhard H. A. Hansen, no ano de 1868, em Bergen, na Noruega¹. Mundialmente conhecida como lepra, já recebeu várias denominações como morféia, mal de pele e doença lasarina. Entretanto, a denominação “lepra” é uma terminologia atualmente evitada por ser estigmatizante, pejorativa e marginalizante, em especial para os doentes e seus familiares. Devido a esses preconceitos e às discriminações, o termo lepra e seus derivados caíram em desuso no Brasil, por força da Lei nº 9.010 de 29/03/1995, sendo substituído por hanseníase².

Contudo, embora a denominação tenha mudado por força de lei, os preconceitos e as discriminações sociais continuam existindo na prática e contaminam inclusive aqueles que deveriam ter a função de cuidar dos doentes acometidos pela hanseníase, inclusive os órgãos governamentais que determinam as políticas públicas de controle e erradicação da doença.

Em 1991, o Brasil assumiu durante a 44ª Assembléia Mundial de Saúde, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o final do ano 2000. A meta para o ano 2000 não foi alcançada e a redução da taxa nesse período foi de 80%, passando de 17,4/10.000 habitantes em 1991 para 3,6/10.000 habitantes em 1999. A data foi então adiada para 2005 e, novamente, a meta não foi atingida sendo prorrogada para 2010. Embora a prevalência tenha sido reduzida substancialmente nos primeiros anos da implementação da meta, a tendência de detecção de casos não apresentou um declínio significativo no Brasil nos últimos anos. Diante da perspectiva de ser um dos últimos países a cumprir a meta de eliminar a hanseníase como um problema de saúde pública, o Brasil abandonou o compromisso que havia firmado com a OMS e passou a defender uma nova estratégia: o controle da doença^{3,4}.

Dentro desse contexto, o enfermeiro aparece como figura central na implementação das políticas de controle e tratamento desses doentes, na medida em que atua diretamente com o cuidado junto às comunidades atingidas.

Quando uma pessoa adoece, muitas vezes necessita de cuidados diversos e torna-se frágil, e essa fragilidade aumenta exponencialmente quando se fala em hanseníase, devido aos preconceitos sociais que se somam às incapacitações derivadas da própria doença.

O cuidar desses pacientes envolve objetivos, como avaliar, confortar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer, restaurar e etc. Esse cuidado almeja a cura, mas independe de sua consecução. Deve ser um cuidado permanente e holístico, envolvendo os vários aspectos da vida do paciente⁵.

Por sua vez, o cuidar na enfermagem, tem como finalidade a prioridade em aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e do morrer, podendo ser considerado um cuidado ético⁵.

Assim, destaca-se que o principal aspecto que envolve a humanização fundamenta-se no fortalecimento do comportamento ético, em articular o cuidado técnico-científico ao cuidado que incorpora o acolhimento e o respeito ao outro como ser autônomo e digno, o que no caso dos portadores de hanseníase revela-se absolutamente imprescindível, tendo em vista a carga de preconceitos que ronda da moléstia.

Dessa forma, o cuidado da enfermagem deve aliar o alívio ao sofrimento humano, mantendo a dignidade do doente e facilitar meios para manejar as crises e as experiências do viver e do morrer, fugindo de uma atitude meramente técnica que desvaloriza a dignidade do ser humano.

Consonante a estas demandas, surge a estratégia do Programa Saúde da Família (PSF), um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção a saúde pública do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS). Iniciada em 1994, esta estratégia, busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família, que atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade⁶. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites onde há classicamente um tipo de cuidado mais evidenciado por parte dos enfermeiros e do restante da equipe.

Para poder entender mais sobre o cuidado de enfermagem realizado no PSF, buscamos suporte na noção de cuidado forjada pelo senso comum. Valemo-nos de um dos Dicionários mais populares do País, O Novo Dicionário Aurélio⁷ da Língua Portuguesa, onde o verbo cuidar denota atenção, cautela, desvelo, zelo.

Assume, ainda, como sinônimo; imaginar, meditar, empregar atenção ou prevenir-se. Porém, representa mais que um momento de atenção é na realidade uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado^{8,9}.

Assim, tomando-se o Município de São Gonçalo, Estado do Rio de Janeiro - Brasil, zona endêmica para Hanseníase, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), buscou-se, com o presente trabalho, proceder a uma avaliação do papel do enfermeiro no tratamento da doença dentro do PSF no referido Município, tendo como foco a humanização do tratamento.

De acordo com a pesquisa realizada na Superintendência de Saúde Coletiva do município, foram notificados 805 casos de hanseníase no período entre 2003 e 2007, sendo que deste total, 712 foram casos novos¹⁰.

Diante da importância da participação do enfermeiro na detecção da hanseníase e da humanização deste cuidado em sua prática, foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa: Como você faz para detectar um caso de hanseníase? Quais são os cuidados que você desenvolve junto ao paciente com hanseníase?

A partir dessas questões surgiram os objetivos: identificar as ações realizadas pelo enfermeiro do PSF para detectar a hanseníase e descrever o cuidado oferecido pelo enfermeiro do PSF às pessoas atingidas pela hanseníase tendo como foco a humanização.

METODOLOGÍA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como questionário e observação sistemática¹¹. Esse tipo de estudo permite reunir maiores informações sobre o assunto investigado. Dessa forma é possível definir melhor os objetivos ou ainda descobrir uma nova visão do estudo em questão. É uma maneira de aprimorar as idéias, podendo ser através de entrevistas com pessoas que têm experiências na área estudada.

O projeto foi submetido ao comitê da Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro - Brasil, como preconizado na Resolução 196/06 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O mesmo foi aprovado conforme o parecer CEP/EEAN/HESFA, sob o número de protocolo 100/08.

Os sujeitos do estudo foram orientados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após explicitação dos objetivos do estudo e seus direitos como participantes do mesmo.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2009, através de entrevistas com agendamento prévio. Estas foram gravadas e posteriormente transcritas as falas dos sujeitos. Após a coleta dos dados realizamos uma leitura prévia, seletiva e interpretativa das entrevistas, em seguida foi realizada a análise dos dados¹².

Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros que trabalham nas unidades vinculadas ao Programa Saúde da Família (PSF), coordenadas por um Pólo Sanitário de referência no programa de Hanseníase da rede municipal de saúde do município de São Gonçalo, com o total de 31 profissionais. Os entrevistados foram identificados por pseudônimos com nomes de cores, a fim de preservar-lhes as identidades.

Quanto à caracterização dos sujeitos da pesquisa, descrevemos no **Quadro 1**, a seguir:

Quadro 1: Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Sexo	Feminino		Masculino		Total	
Nº/%	29 - 94%		2 - 6%		31	
Idade	20-29	30-39	40-49	50-59	Total	
Nº/%	12 - 39%	7 - 23%	6 - 19%	6 - 19%	31	
Formação	Privada		Pública		Total	
Nº/%	13 - 42%		18 - 58%		31	
Pós-Graduação	Sim		Não		Total	
Nº/%	25 - 86%		6 - 14%		31	
Tempo de Formação	< 1 ano	1-9 anos	10-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	Total
Nº/%	3 - 10%	18 - 58%	5 - 16%	2 - 6%	3 - 10%	31

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da interpretação e análise das entrevistas, foram construídas as seguintes categorias: Ações do enfermeiro do PSF para detectar a hanseníase e Ações do enfermeiro do PSF junto às pessoas atingidas pela hanseníase: refletindo sobre a humanização, conforme descritas a seguir:

Ações do enfermeiro do PSF para detectar a hanseníase

Nesta categoria, evidenciou-se que os enfermeiros realizam ações isoladas e conjugadas para detectar a hanseníase.

Quanto às ações isoladas, observa-se que se limita em encaminhar o usuário para outro especialista ou para uma unidade de referência quando o enfermeiro detecta algum caso de hanseníase.

Assim, três (3) enfermeiros relataram que ao detectar casos de hanseníase eles simplesmente fazem encaminhamento para outro especialista ou mandam para uma unidade de referência, descrita na fala a seguir:

“Quando detectamos algum caso deste tipo, mandamos para o pólo de referência, só que a nossa equipe está passando por um curso para podermos atender os pacientes da nossa área aqui mesmo no posto”.(Azul Celeste)

Segundo o código de ética do Conselho Federal de Enfermagem do Brasil (COFEN), resolução 311/2007, um dos seus princípios fundamentais mostra que a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade e no capítulo 1º do art. 5º “Responsabilidades e Deveres”, diz que o Enfermeiro deve exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade¹³.

De tal modo, pode-se parafrasear Duarte¹⁴, para atestar que “a consulta de enfermagem contempla os seguintes passos do processo de enfermagem: histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência e evolução de enfermagem”, o que vai de encontro ao pensamento médio demonstrado pelos entrevistados.

Assegura-se então, que o Enfermeiro deve estar comprometido com o atendimento aos usuários, oferecendo-lhe uma assistência contínua, composta de um conjunto de ações e serviços.

Entretanto observa-se nas falas dos sujeitos que não há um cuidado de enfermagem com os pacientes dentro dos parâmetros éticos delineados pelo COFEN. Também que dentro de um critério educacional preventivo, houve pouca ou nenhuma orientação aos atingidos pela doença, além de que alguns desses profissionais relatam não ter experiência com hanseníase, o que justifica o fato de não conseguirem ter uma atitude resolutiva de acordo com a resolução do COFEN.

No que concerne às ações conjugadas, estas foram agrupadas em duplas ou triplas.

As ações duplas são: visitas domiciliares (VD) com educação em saúde; consulta de enfermagem associada com o teste de sensibilidade/ manchas; e busca ativa com o teste de sensibilidade.

Destaca-se que nove enfermeiros dos trinta e um entrevistados realizam a busca ativa através das visitas domiciliares associadas à educação em saúde, conforme os relatos a seguir:

“O que é preconizado pra gente é aquela mancha branca. Quando conseguimos achar aí sim fazemos o teste. E é feito uma palestra na comunidade falando sobre a doença, então começam aparecer várias pessoas com manchas e fazemos o teste pra ver se é parecido com a hanseníase”.(Bege)

Entende-se como busca ativa, uma busca sistemática dos doentes pela equipe da unidade de saúde por meio de investigação epidemiológica (exame de contato), exames de grupos específicos (prisões, escolas, quartéis, etc.), mobilização da comunidade adstrita a unidade em áreas de alta prevalência da doença^{15,16}. Enfatiza-se que a visita domiciliar é um fator importante no trabalho do Enfermeiro porque a partir dela é feita à busca ativa de casos de Hanseníase.

Para que haja o supervisionamento desses pacientes de modo a garantir uma orientação eficaz sobre a doença será necessário sempre haver a visita domiciliar, o que neste momento revela-se ainda insuficiente para uma detecção de todos os casos de hanseníase na área pesquisada.

Outra forma de atuação dos enfermeiros para detecção dos casos foi a realização da consulta de enfermagem associada com o teste de sensibilidade/ manchas. Dentre os entrevistados seis enfermeiros relataram realizar essas duas ações associadas.

“A gente avalia com a consulta de enfermagem, com informações, com a presença de manchas e com o teste”. (Coral)

A consulta de enfermagem é uma ferramenta essencial para realizar um cuidado humanizado com usuários de saúde, dessa forma ela tem por princípio o conhecimento das necessidades de saúde para a proposição da prescrição e implementação da assistência de enfermagem, e é através dela que se realiza o teste e sensibilidade para verificar casos de hanseníase^{15,16}.

A resolução COFEN - 159/93, art. 1º torna a consulta de enfermagem obrigatória no desenvolvimento da assistência de enfermagem em todos os níveis de atenção a saúde, seja em instituição pública ou privada¹⁷.

Através dessa resolução compreende-se que na consulta de enfermagem deve ser realizado o histórico de enfermagem, levantamento das necessidades de saúde, prescrição de enfermagem e evolução do usuário, cabendo ressaltar que a família deve ser focada tanto como o usuário, uma vez que todo contato intradomiciliar com o portador de hanseníase deve ser cuidado como um todo, de forma integral, sendo necessário também que os enfermeiros orientem seus agentes comunitários a fazer uma busca mais eficaz pela região porque não há em parte alguma onde não exista um caso da hanseníase.

A importância da consulta de enfermagem na busca do atendimento integral, com vistas à maior resolução dos problemas de saúde dos usuários dos serviços, tendo em vista os aspectos sócio-culturais e biológicos que envolvem a hanseníase, bem como a importância da autonomia e autocuidado, revela-se no enorme potencial dessas consultas como estratégia de cuidado ao seu portador, podendo, assim, ser afirmado que a consulta é uma ferramenta ideal para o tratamento¹⁸.

O enfermeiro tem caráter generalista, deveria ter a capacidade de desenvolver ações resolutivas voltadas para o paciente na própria unidade, sem que houvesse a necessidade de, neste primeiro atendimento, ser encaminhado para especialidade médica.

Por último, no que tange as ações duplas, percebemos que somente três deles também fazem a busca ativa (VD) associada à consulta de enfermagem.

“São nas visitas domiciliares e nas consultas que nós detectamos as manchas na pele”.(Roxo)

As ações triplas são: consulta de enfermagem associado ao teste de sensibilidade/manchas; e ao encaminhamento para outro especialista ou unidade de referência.

Destaca-se que dez sujeitos relatam fazer consulta de enfermagem, teste de sensibilidade/manchas e o encaminhamento para outro especialista ou unidade de referência.

“A gente faz avaliação das manchas na consulta, faz o teste de sensibilidade, com uma agulha e dependendo do que é visto, nós mandamos para o pólo sanitário”.(Branco Gelo)

É importante assinalar que as atribuições técnicas de cada um dos profissionais previstos no PSF – médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde - encontram-se no documento do Ministério da Saúde¹⁹, o sucesso da equipe profissional depende em muito da integração e da interação constante de seus componentes, além de estar focado na melhor assistência ao usuário é preciso, estar comprometido com os resultados das instituições. A ação de Enfermagem às pessoas atingidas pela hanseníase é direcionada ao tratamento, sendo realizado em regime ambulatorial, nos postos de saúde da

rede básica, não havendo necessidade de especialistas ou equipamentos sofisticados para o desenvolvimento das atividades de controle da doença²⁰.

Sendo assim, se há médico na equipe, não se justifica o encaminhamento do paciente para outra unidade, uma vez que estes profissionais são treinados e têm a capacidade e atribuições de oferecer o tratamento/cuidado adequado.

Ações do enfermeiro do PSF junto às pessoas atingidas pela hanseníase: refletindo sobre a humanização.

Nesta categoria abordaremos os cuidados que os enfermeiros desenvolvem ou não junto ao usuário com hanseníase tendo como foco a humanização. Utilizou-se da mesma estratégia de divisão da categoria anterior: cuidados isolados e cuidados ampliados.

Os cuidados isolados limitam-se a educação em saúde/orientação ao usuário com hanseníase. Porém, essa orientação tem amplitudes diversas, são elas: orientar somente sobre o tratamento, orientar sobre lesões, medicamentos e autocuidado, e orientar sobre o autocuidado, tendo como parâmetro um cuidado holístico, humanizado, social, psicológico e integral.

No que concerne ao cuidado isolado, quatro enfermeiros fazem orientações aos usuários somente sobre o tratamento.

“Como enfermeiro faço um trabalho de orientação, explicando como será o tratamento, dizendo que não abandone o tratamento para que futuramente a doença regrida”.(Branco)

Observa-se que a maior preocupação dos sujeitos foi com o tratamento medicamentoso e pouco são abordadas as questões relativas ao relacionamento social e familiar. A prática da educação em saúde na assistência ao usuário do programa de hanseníase deve ser entendida como prática transformadora que deve ser desenvolvida pela equipe de saúde em ações de controle da hanseníase, envolvendo usuários, familiares e comunidade.

As práticas educativas devem possibilitar aos indivíduos – sujeitos sociais, históricos e culturais – o ato de conhecer ou reconhecer a aquisição de habilidades para a tomada de decisões na busca de uma melhor qualidade de vida. É fazer com que indivíduos resgatem a sua cidadania, colocando-a em evidência na promoção da saúde²¹.

Portanto, cabe ao enfermeiro estender o seu olhar para os problemas sociais e familiares das pessoas atingidas pela hanseníase mostrando assim, a necessidade da amplitude da educação em saúde, modificando a ação de enfermagem ao usuário direcionada somente ao tratamento.

Destaca-se que, seis enfermeiros realizam orientações sobre três questões, são elas: lesões, medicamentos e autocuidado, conforme fala a seguir:

“O cuidado que é feito, é mais sobre a orientação quanto à medicação e seu uso correto, orientá-lo para ter cuidado com materiais cortantes devido à sensibilidade, por não sentir dor no local, quanto à queimaduras e outras coisas”.(Azul marinho)

O autocuidado deve ser devidamente orientado e supervisionado pelo enfermeiro para prevenir incapacidades e deformidades nas pessoas atingidas pela doença^{15,16}.

Lembrando que só isso não é o suficiente, pois devemos ter um olhar integral no cuidado, não focando somente a doença.

No que tange a orientação sobre o autocuidado, tendo como parâmetro um cuidado holístico, humanizado, social e psicológico, quinze dos entrevistados relataram realizar orientação/educação em saúde focando o autocuidado, cuidado holístico, humanizado, social e psicológico.

“O nosso cuidado em relação ao paciente com hanseníase é mais com a orientação, e com um cuidado humanizado fazer com esse paciente se sinta bem e continue o seu tratamento. Por mais que aqui no posto não tenha o tratamento, esse paciente tem que se deslocar até o posto e às vezes isso se torna cansativo, por isso fazemos com que ela tenha mais motivação no tratamento e que seu caso não evolua pra uma coisa mais grave”.(Rosa)

“A primeira coisa a ser feita seria trabalhar com o psicológico do paciente, isso pra mim é o mais importante. Fazer com que ele não se esconda e se sinta como uma pessoa normal, depois tratar a parte física, com as medicações e com as manchas”.(Creme)

O cuidado deve ser realizado de forma integral, ou seja, considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades biológicas, sociais, psicológicas e culturais. Por isso, é necessário que o usuário do programa de hanseníase tenha um cuidado supervisionado que contribua para reduzir o abandono do tratamento e aumente o número de pessoas curadas^{15,16}. O aspecto social do indivíduo será preservado, onde ele poderá continuar suas atividades normais, convivendo normalmente com sua família, seus colegas, trabalho e amigos, desviando-se de uma situação de morte social.

A situação de doença implica, "*cidadania mais onerosa*". Ou seja, as pessoas parecem todas possuírem uma dupla cidadania: uma que se manifesta no reino da saúde e outra que se manifesta no reino da doença. No reino da doença o que temos, na verdade, é que o indivíduo experimenta além de uma redução de sua capacidade física, uma redução na sua cidadania, uma perda efetiva de direitos. Isto cria uma situação de 'morte social', que pode ou não preceder a morte física, numa conjuntura em que o indivíduo não conta mais com a possibilidade de se mover na sociedade no gozo de todos os seus direitos. Isto equivale à morte social, isto é, uma segregação social extrema.

Sendo assim afirma-se que a humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem, pois o ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. Esta última deverá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais próxima da ideal.

O cuidado associado foi a orientação junto ao encaminhamento à outra unidade de referência. Deste modo, dois enfermeiros além de orientar sobre o tratamento fazem o encaminhamento de usuários ao pólo de referência, como pode ser observado na fala transcrita abaixo:

“Quanto aos cuidados de enfermagem, o que fazemos mesmo é a orientação e o encaminhamento com estes pacientes, porque no caso do tratamento com os medicamentos, nós mandamos para o pólo sanitário”.(Alizarim)

O cuidado às pessoas atingidas pela hanseníase é de responsabilidade do enfermeiro, e mesmo que este encaminhe o usuário do programa à uma unidade de referência, deve procurar saber sobre o paciente após esse encaminhamento uma vez que, a transferência se efetiva através de atos formais: referência e contra-referência^{15,16}, ato formal de encaminhamento de um usuário, de uma instalação de saúde para outra de maior complexidade, e o seu retorno para o estabelecimento de origem e que o referiu, após a solução do caso que foi objeto de referência²².

Deve-se problematizar com o usuário, sempre que necessário, todas as questões inerentes à sua patologia e a seus planos terapêuticos, sempre focando o autocuidado, de forma a zelar pela assistência prestada, para que se sintam confiantes, com a auto-estima elevada e tenham segurança e que tanto a referência, como a contra-referência, são atos profissionais de capital importância para garantir o correto funcionamento do Sistema Integrado de Saúde fundamental para que o serviço funcione, de forma a zelar para que o encaminhamento não se torne uma transferência de responsabilidades entre os profissionais de saúde²³.

Por último, destacam-se quatro enfermeiros que relataram não saber o que fazer na hora do cuidado as pessoas atingidas pela hanseníase.

“Você sabe que eu não sei verificar as feridas? E nem orientar sobre os medicamentos ou quanto às reações dos mesmos, porque como eu não trabalho muito com esses pacientes eu não sei dizer sobre isso e nem saberia fazer nada. Precisaria passar por um treinamento...”
(Bege)

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem tem como projeto político-pedagógico a formação de enfermeiros com um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo²⁴.

Portanto, entende-se que o enfermeiro precisa estar capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano, sendo apto para trabalhar em diversos setores da saúde considerando ações do cuidar, educativas, gerenciais e de pesquisa com um olhar humanizado. Necessita estar qualificado para o exercício da profissão, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos que atuem em diferentes meios, capazes de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde-doença, mas, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que tange às ações realizadas pelo enfermeiro do PSF na detecção da hanseníase, pode-se concluir que para detectar os casos, o enfermeiro realiza ações isoladas e associadas.

Assim, destaca-se que muitos enfermeiros encaminham os usuários quando julgam que estão diante de um caso de hanseníase. Outra ressalva é a não realização da consulta de enfermagem e do teste por todos, ações essas essenciais para a detecção da hanseníase.

Quanto ao cuidado às pessoas atingidas pela hanseníase, tendo como foco a humanização, a maioria dos enfermeiros realiza um cuidado isolado: a educação em saúde, porém com amplitudes diferenciadas, indo desde a orientação apenas sobre o tratamento até uma educação com o foco no cuidado holístico, social e psicológico. Acredita-se que o enfermeiro deve se mostrar como uma pessoa importante que, através de apoio, diálogo e esclarecimento da doença, ajuda a manter a segurança, a auto-estima desse indivíduo e de sua família, bem como a enfrentar a crise suscitada pela doença. Porém se faz mister salientar que alguns enfermeiros relataram não saber como cuidar de pessoas atingidas pela hanseníase.

Seguindo essa linha, observou-se ser preciso que o enfermeiro atenda-se às dificuldades dos usuários do programa de hanseníase não apenas aparentes, mas também a sua essência, para que a assistência possa ser conduzida de forma individual e integral. Para isso, é necessário que haja um cuidado humanizado a estes usuários, respeitando-os dignamente, tratando-os de forma a zelar pela assistência prestada, para que se sintam confiantes, com a auto-estima elevada e tenham segurança. É importante fazer que o usuário confie no enfermeiro, para que retorne e continue o tratamento, prevenindo as deformidades e a transmissão da doença.

Faz-se necessário um maior comprometimento dos profissionais de saúde quanto ao encaminhamento do usuário para outro profissional ou outra unidade básica de saúde, principalmente em suas ações e comportamentos frente aos usuários e seus familiares, especialmente no que tange à humanização, pois esta foi discutida por poucos enfermeiros.

Desta forma, acredita-se que deve haver uma modificação no olhar do enfermeiro sobre as pessoas atingidas pela doença, de modo que seu “cuidar” seja eficaz, promova o bem-estar e contribua para a diminuição do número de casos novos, bem como do preconceito social que paira sobre eles. Assim, o agir do enfermeiro deve ser pró-ativo e composto de medidas efetivas para minorar o sofrimento dessas pessoas.

O enfermeiro ao minimizar os sentimentos de dúvidas e angústias dos usuários do PSF atingidos pela hanseníase, ajudará os mesmos e as suas famílias na identificação, no controle e no cuidado as pessoas atingidas, diminuindo o impacto da doença, criando um vínculo com estas pessoas, facilitando a atuação dos cuidados à saúde e a melhoria da qualidade de vida destes.

REFERÊNCIAS

- 1 - Focaccia R. Tratado de Infectologia 3 Ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
- 2 - Tavares W, Marinho LAC. Rotinas de Diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
- 3 - Organização Mundial da Saúde - OMS. Estratégia global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle da hanseníase. (Período do Plano: 2006-2010). Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/estrategia_global_hanseníase.pdf.

- 4 - Estadão de Hoje. País não atinge meta e segue com nº alto de casos de hanseníase. [capturado 2009 junho 26] Disponível em: http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20080510/not_imp170460,0.php
- 5 - Waldow VR. Cuidado Humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra; 2001.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático Programa Saúde da Família. Brasília; 2008
- 7 - Ferreira, ABH. Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Editora Positivo, 2007.
- 8 - Damas KCA, Munari DB, Siqueira KM. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Rev. Eletrônica de Enfermagem [periódico online] 2004 [capturado 2008 maio 20] 6(3): [7] Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R1_cuidador.pdf.
- 9 - Boff, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
- 10 – Superintendência de Saúde Coletiva. Dados quantitativos da Vigilância Epidemiológica em Hanseníase. São Gonçalo- RJ, 2008.
- 11 - Figueiredo, Nêbia Maria Almeida de (2008) - Método e metodologia na pesquisa científica. 3.ed. São Caetano do Sul, SP: Yedis Editora.
- 12 - Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Rev. Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80.
- 13 - COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resoluções COFEN- 311/2007. [capturado 2009 abril 26] Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7221§ionID=34>
- 14 - Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. Texto contexto - enferm. [serial on the Internet]. 2009 Mar [cited 2009 June 19] ; 18(1): 100-107.
- 15 - Brasil. Ministério da Saúde. Guia para o Controle da Hanseníase. 3 ed. Brasília; 2002.
- 16 - Brasil. Ministério da Saúde. Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS. 1ª ed. Brasília; 2008
- 17 - COFEN-Conselho Federal de Enfermagem. Resoluções COFEN-159/93. [capturado 2009 abril 26] Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7028§ionID=34>
- 18 - Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase:
- 19 - Brasil. Ministério da Saúde. DAB - Departamento de Atenção Básica e Saúde da Família. [capturado 2009 abril 26] Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencobasica.php#equipes>
- 20 - França, UM. Identificação de diagnósticos de enfermagem da CIPE - Versão Beta em pacientes com hanseníase. Revista da ADUFPB-JP 2000; 49 – 53.
- 21 - Avanci BS, Góes FGB, Marins LR, Viana LS, Borges RLL. Refletindo sobre educação em saúde na graduação em enfermagem. Rev Enferm UFPE On Line. 2009;3(2):58-64.
- 22 - Juliani, CMCM; Ciampone, MHT. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros. Rev. Esc. Enf. USP, v. 33, n. 4, p. 323-33, dez. 1999
- 23 - Helena LMF, Rocha MT. Identificação de alguns problemas psicossociais em portadores de Hanseníase utilizando para a análise os recursos da informática. Rev. Esc. Enf. USP, v.32, n.3, p. 199-207, out. 1998.
- 24 - Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 do Conselho Nacional de Educação. [capturado 2009 abril 28] Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13193:resolucao-ces-2001&catid=323:orgaos-vinculados

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia