

Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes

Nursing consultation for Leprosy patients in the Territory of the Family Health Strategy: perceptions of nurses and patients

Consulta de enfermería al portador de la Lepra en lo Territorio de la Estrategia de Salud de la Familia: percepciones de enfermeros y pacientes

**Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas¹, Antonio Vieira da Silva Neto¹,
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹, Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque¹,
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha²**

¹Universidade Estadual do Vale do Acaraú. Curso de Enfermagem. Sobral, CE

²Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Enfermagem. Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração e Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo, SP

Submissão: 05/09/2008

Aprovação: 23/10/2008

RESUMO

O presente estudo visa identificar as dificuldades do enfermeiro para que ele possa refletir e criar estratégias para melhorar a qualidade da consulta e acompanhamento de enfermagem aos portadores de hanseníase e conhecer a percepção do cliente em relação à estrutura do atendimento e o acompanhamento de enfermagem. A partir dos resultados notamos que na consulta de enfermagem busca-se criar um vínculo de confiança com cliente com objetivo do mesmo receber as informações sobre seu tratamento bem como sobre de incapacidades. No que diz respeito às dificuldades afirmadas pelas enfermeiras, elas estão relacionadas às condições de organização dos serviços de saúde o que acarreta uma alta demanda. Com relação à percepção dos pacientes quanto à consulta de enfermagem mostrou-se, no geral, bem satisfatória.

Descritores: Hanseníase; Assistência de Enfermagem; Avaliação de serviços de saúde; Enfermagem; Consulta.

ABSTRACT

The present study aims to identify difficulties for the nurse so that he can reflect and create strategies to improve the quality of the nursing consultation and follow-up for patients with leprosy and to understand the perception of the patient in relation to the attendance structure and nursing follow-up. From the results we note that in the nursing consultation, the creation of a bond of confidence was sought with the client with the objective of receiving information on their treatment as well as on any disabilities. Regarding the difficulties confirmed by the nurses, they are related to the organization conditions of health services which causes a high demand. In relation to the perception of patients regarding the nursing consultation it was shown, in general, quite satisfactory.

Descriptors: Leprosy; Nursing care; Health services evaluation; Nursing; Referral and consultation

RESUMEN

El presente estudio objetiva identificar las dificultades para los enfermeros de modo que ellos puedan reflexionar y crear estrategias para mejorar la calidad de la consulta de enfermería y el seguimiento de los pacientes con la Lepra y entender la percepción del paciente en relación a la estructura de atención y el seguimiento de enfermería. De los resultados nosotros hemos notado que en la consulta de enfermería se busca la creación de un vínculo de confianza con el paciente con el objetivo de que el reciba las informaciones sobre su tratamiento así como sus limitaciones. En lo que tange a las dificultades presentadas por las enfermeras, ellas están relacionadas a las condiciones de organización de los servicios de salud lo que produce una alta demanda. Con relación a la percepción de los paciente a la consulta de enfermería, ha sido demostrado, en general, bien satisfactoria.

Descritores: Lepra; Atención de enfermería; Evaluación de servicios de salud; Enfermería; Remisión y consulta.

Correspondência: Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas. Avenida da Universidade 850. CEP 62040-370. Sobral, CE.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés⁽¹⁾.

Na atualidade, a hanseníase ainda representa um grave problema de Saúde Pública no Brasil e em países em desenvolvimento. Além dos agravantes inerentes a qualquer doença de origem sócio-econômica, ressaltamos a repercussão psicológica gerada pelas incapacidades físicas, advindas da doença. Estas incapacidades constituem, na realidade, a grande causa do estigma e isolamento do portador na sociedade.

De acordo com Araújo, a prevalência tem declinado no mundo e a meta de eliminação vem sendo alcançada em vários países. O autor ainda relata que apesar de todo o empenho em sua eliminação, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo. Aproximadamente, 94% dos casos conhecidos nas Américas e 94% dos casos novos diagnosticados são notificados pelo Brasil. Ao longo das últimas décadas, as taxas de prevalência têm declinado ano a ano, resultado da consolidação do tratamento poliquimioterápico. Entretanto, as taxas de detecção de casos novos têm se mantido elevadas⁽²⁾.

De acordo com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, em 2005, foram detectados no Ceará, nos meses de janeiro a junho, 1.385 casos novos de hanseníase, diante disso a hanseníase ainda representa um sério problema de Saúde Pública no estado do Ceará, tornando-se necessário que os profissionais de saúde estejam sensibilizados e capacitados para trabalhar a meta de eliminação da hanseníase no Ceará⁽³⁾.

Segundo Pedrazzani, os profissionais de enfermagem possuem um papel muito importante nas ações de controle da hanseníase, dentre elas tem: prevenção da hanseníase busca e diagnóstico dos casos, tratamento e seguimento dos portadores, prevenção e tratamento de incapacidades, gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica e pesquisas⁽⁴⁾.

No território da Estratégia Saúde da Família-ESF, a enfermagem faz parte de um processo coletivo de trabalho, atuando diretamente nas ações de controle da hanseníase seja individualmente com o portador, sua família ou comunidade. No entanto, durante vivências em território da ESF, foi observado que no decorrer do diagnóstico e tratamento dos portadores de hanseníase pouco eram abordadas as questões relativas ao relacionamento social e familiar. A maior preocupação da equipe é com o tratamento medicamentoso e a prevenção de incapacidades, e os registros pouco falam da família, do trabalho, sentimentos do portador de hanseníase e não seguem o padrão da consulta de enfermagem bem como suas etapas que deveriam ser prescritas no decorrer do tratamento.

Assim, nos motivamos a realizar esta pesquisa para conhecermos a percepção do enfermeiro quanto à importância e a qualidade da consulta de enfermagem aos portadores de hanseníase e a percepção do usuário quanto à qualidade do atendimento e acompanhamento de enfermagem no decorrer do tratamento.

Entendemos que este trabalho visa identificar as dificuldades do enfermeiro para que ele possa refletir e criar estratégias para melhorar a qualidade da consulta e acompanhamento de enfermagem aos portadores de hanseníase. Esta temática tem a

grande relevância, uma vez que melhora os serviços prestados pelos enfermeiros aos portadores de hanseníase, visto que são sujeitos que necessitam de uma atenção especial frente aos problemas sociais enfrentados em seu dia-a-dia, que podem interferir na evolução do tratamento.

Assim, o estudo objetiva analisar a percepção de enfermeiros e portadores de hanseníase sobre a Consulta de Enfermagem. Identificar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros durante a realização da Consulta de Enfermagem e planejamento de cuidados, no decorrer do tratamento dos portadores de hanseníase; além de analisar a percepção do cliente em relação à estrutura do atendimento e o acompanhamento de enfermagem.

MÉTODO

A proposta da temática foi desenvolvida por meio de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, realizada no período de abril a junho de 2007, no território da ESF do Bairro Sinhá Sabóia que atende a uma demanda de aproximadamente 30.000 mil sujeitos. Participaram da pesquisa todos os enfermeiros (total de seis) e dezesseis portadores de hanseníase em tratamento de um total de dezoito no momento da pesquisa, que aceitaram participar de pesquisa a partir do Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido. Vale ressaltar, que o referido território, possui seis equipes da ESF.

A coleta de dados foi realizada a partir da entrevista semi-estruturada aos enfermeiros e outra entrevista destinada aos portadores de hanseníase. A entrevista semi-estruturada, que difere de sentido tradicional por visar aprender o ponto de vista de atores sociais previstos na pesquisa, ampliação e aprofundamento da comunicação⁽⁵⁾. A entrevista foi escolhida como técnica, por a mesma ser utilizada com facilidade em todas as classes sociais, independente da população ser alfabetizada ou não. Vale ressaltar que a entrevista foi realizada na residência dos portadores de hanseníase. Já a com os enfermeiros foi realizada em local designado por estes.

Para apresentarmos os resultados, resgatamos inicialmente às informações obtidas por meio da entrevista como os enfermeiros e, por conseguinte, os discursos dos sujeitos portadores de hanseníase. Nesse contexto, estão descritos todos os participantes da pesquisa e, em seguida, trouxemos as informações sobre a análise da atenção de enfermagem prestada ao portador de hanseníase.

Os dados coletados foram submetidos à análise e os resultados apresentados através de tabelas e categorias. Para Minayo⁽⁵⁾ as categorias possuem conotação classificatória, são conhecidas como rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, pois esses possuem caracteres comuns.

O início dos procedimentos éticos foi o envio do projeto para comissão científica da Secretaria da Saúde e Ação Social do município de Sobral, que nos enviou parecer favorável para a realização da pesquisa. E, em seguida, seu protocolo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA.

A pesquisa segue e respeita os preceitos da Resolução Nº. 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos, nos

quais respeitamos os direitos do anonimato e sigilo, preservando sua identidade por meio de nomes fictícios e informando o direito de participarem de maneira espontânea e retirarem seus nomes em qualquer momento da pesquisa conforme sua vontade.

A coleta de dados se deu a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente assinado pelos participantes da pesquisa, sendo prestados os devidos esclarecimentos pertinentes à pesquisa. Vale lembrar que a responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende diante do citado anteriormente os aspectos éticos e legais da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visão dos Enfermeiros sobre a Atenção de Enfermagem Prestada ao Portador de Hanseníase

Caracterização dos Enfermeiros

Para identificar os sujeitos do estudo, preservando seu anonimato e ilustrando os depoimentos, atribuímos a elas, à simples designação de "Enfermeira" seguida de uma numeração. Na descrição dos profissionais abordamos suas idades, o tempo de experiência profissional na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e se estes realizam algum curso voltado à assistência ao portador de hanseníase. Portanto eles ficaram assim designados:

- **Enfermeira 1:** 46 anos de idade, experiência profissional de nove anos. Realizou os seguintes cursos: Noções Básicas sobre Hanseníase, Reações de Hanseníase e Curso Intensivo de Prevenção de Incapacidades.

- **Enfermeira 2:** 36 anos de idade, experiência profissional de oito anos. Realizou curso voltado à assistência ao portador de hanseníase (não especificado).

- **Enfermeira 3:** 26 anos de idade, experiência profissional de cinco anos. Realizou curso voltado à assistência ao portador de hanseníase (não especificado).

- **Enfermeira 4:** 25 anos de idade, experiência profissional de dois anos. Realizou curso voltado à assistência ao portador de hanseníase (não especificado).

- **Enfermeira 5:** 23 anos de idade, experiência profissional de um ano e cinco meses. Não realizou curso voltado à assistência ao portador de hanseníase.

- **Enfermeira 6:** 28 anos de idade, experiência profissional de três anos. Realizou curso de Prevenção de Incapacidades.

Os enfermeiros do estudo apresentam-se em faixa etária e tempo de trabalho diferenciado, entre recém-formados e trabalhadores com relevante tempo de experiência na ESF, tal situação é de relevante importância, devido às trocas que são permitidas entre estes, principalmente, no que concerne ao processo de cuidar aos portadores de hanseníase e seus familiares, que nem sempre, os egressos das universidades trazem consigo tal competência. Pois, cuidar de maneira competente de portadores de hanseníase, exige amplos conhecimentos sobre a patologia, Anatomia e Fisiologia e como lidar com os aspectos psicossociais que envolvem a doença.

Analisando a Visão dos Enfermeiros

A atenção do Enfermeiro na Consulta de Enfermagem

Percebemos que os enfermeiros valorizam principalmente dois fatores nas consultas de enfermagem: orientações quanto à prevenção de incapacidades e a atenção voltada na tentativa de minimizar o estigma social que esta patologia ainda carrega. Como se pode notar nos seguintes discursos:

Então, procuro orientar sobre a doença e confortá-los, pois é uma doença que quando detestada o mais cedo possível a pessoa não tem alteração em sua vida (Enfermeira 2).

Atenção holística, visando o bem estar total do paciente, uma vez que a doença traz implicações sociais (Enfermeira 4).

Orientando quanto ao tratamento quimioterápico do paciente, com orientações de auto-cuidado para prevenir incapacidades. Oriento que pode desenvolver episódios reacionais (Enfermeira 5).

Como uma consulta terapêutica e igualmente profilática, visto que o tratamento medicamentoso já se inicia e a abordagem acerca da prevenção de incapacidades que é realizada a cada consulta mensal (Enfermeira 3).

Ouçõ as queixas, explico e orientações são feitas. Também faço o exame físico e dermatológico (Enfermeira 6).

Lira descreve a hanseníase como uma doença potencialmente incapacitante e deformante, além do seu curso crônico, do prolongado tempo de tratamento para a erradicação do bacilo, levando a outra natureza de cronicidade e, pior, ao estigma, que é um componente na abordagem da experiência desta moléstia⁽⁶⁾.

O estigma pode ser conceituado como a propriedade que têm certas categorias de funcionarem como sinal desencadeador de uma emoção que se manifesta numa conduta de afastamento imediato, podendo desaparecer ou modificar-se sua posição na escala de valores ou quando a categoria à qual esteja associado deixe de representar a sua negação. O autor destaca ainda que, o estigma associado à hanseníase seria explicado pela negação da integridade física, podendo desaparecer quando se desenvolver uma terapêutica capaz de evitar as deformidades e mutilações, integridade física, podendo desaparecer quando se desenvolver uma terapêutica capaz de evitar as deformidades e mutilações. Desta forma torna-se imprescindível uma assistência voltada para minimizar o estigma social ainda associado à hanseníase⁽⁷⁾.

De acordo com Lehman *et al* ao realizar o exame neurológico na consulta do portador de hanseníase, do ponto de vista social, cria-se uma rotina prática e relativamente de baixo custo operacional, a qual permitirá atingir portadores de todas as camadas sociais. As autoras complementam ainda, que não há dúvida de que do ponto de vista neurológico os testes, desde que bem utilizados dentro do contexto clínico do portador, reduzirão em muito a necessidade de exames complementares mais dispendiosos⁽⁸⁾.

Passos para a Realização da Consulta de Enfermagem à Pessoa com Hanseníase

Sobre os passos para a realização da Consulta de Enfermagem ao portador de hanseníase, destacamos o fato de, segundo o relato

das enfermeiras, elas se esforçam para criar uma relação confiável entre o enfermeiro e o cliente.

Observamos essa realidade nas falas a seguir:

Procuo transmitir segurança, identificar a valorizar queixas (Enfermeira 1).

São voltados para vários âmbitos: a) o do fazer a doença ser conhecida pelo paciente; qual é o tratamento; prognóstico; ouvir as queixas; instigar a percepção dele quanto à melhora do quadro (ou piora), quando é reacional (Enfermeira 4).

Ouçõ a queixa atual do paciente. Faço a dose supervisionada e orientações gerais (importância da promoção e do auto-cuidado e prevenção de incapacidades) (Enfermeira 2).

Para autor a comunicação enfermeiro/paciente é denominada comunicação terapêutica, porque tem a finalidade de identificar e atender as necessidades de saúde do paciente, ao criar oportunidades de aprendizagem e despertar nos pacientes um sentimento de confiança, permitindo que eles se sintam satisfeitos e seguros⁽⁹⁾. A autora ressalta ainda que um dos objetivos da enfermagem é levar ao cliente a participar dos esquemas terapêuticos. Esta participação depende dos processos de comunicação, a partir dos quais se estabelecem as relações de confiança necessárias para o paciente diminuir o medo, a ansiedade e permitir, a pessoa fragilizada pela doença, lutar por seu restabelecimento com dignidade.

Outro aspecto bastante enfatizado pelas enfermeiras é exame dermatológico e a Prevenção de Incapacidades. Como podemos notar nas afirmações a seguir:

Realizo o exame neurológico para detectar neurites, registrar, orientações, supervisão da dose e orientar retorno; Identificar contatos e agendar exames de comunicantes e Prevenção de Incapacidades (Enfermeira 3).

Realizo exame físico geral e específico (avaliação e palpação dos troncos nervosos). Solicito exames laboratoriais, caso necessário, segundo o protocolo. Faço a dose supervisionada e orientações gerais (importância da promoção e do auto-cuidado e prevenção de incapacidades) e finalmente o aprazamento da consulta no cartão de retorno (Enfermeira 2).

Exame de sintomáticos dermatológicos e comunicantes de casos. Classificação Clínica dos Casos (multibacilares e paucibacilares). Cadastramento dos portadores. Acompanhamento ambulatorial e domiciliar: Tratamento supervisionado do caso, avaliação dermatológica, fornecimento de medicamentos e atendimento de intercorrências. Controle das incapacidades físicas - avaliação e classificação das incapacidades. Aplicação de técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades. Realizar atividades educativas (Enfermeira 7).

Examinar o paciente; orientar quanto ao exame de PI (Prevenção de Incapacidades), orientar sobre o que o mesmo vai fazer em casa; deliberar óleo mineral para a hidratação dos MMII e agendar

á próxima consulta (geralmente, não que ao final do tratamento ele realizará outra baciloscopia, pois o deixará muito apreensivo) (Enfermeira 4).

De acordo com o Ministério da Saúde a avaliação neurológica, a classificação do grau de incapacidades e a aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento são tarefas fundamentais a serem realizadas pela Unidade Básica de Saúde. Elas constituem a mais importante arma no combate à principal causa do estigma social da hanseníase⁽¹⁾.

Do ponto de vista científico o exame dermato-neurológico traz de maneira simples uma avaliação neurológica atualizada e padronizada dos testes de sensibilidade, força muscular e palpação dos nervos periféricos, permitindo uma monitorização, registro e intercâmbio de dados. Porém, segundo Lehman *et al*, as avaliações de desempenho dos serviços de saúde, no atendimento ao paciente de hanseníase, são unânimes em constatar, a baixa qualidade do exame neurológico, e atividades de prevenção das incapacidades físicas geradas pela hanseníase⁽⁸⁾.

Formas de Registro das Informações da Consulta de Enfermagem

A forma de registro universal é o prontuário familiar. Porém, nos casos de hanseníase acompanhados pelos Centros de Saúde da Família, estes levam em consideração vários aspectos. O prontuário é a forma de registro que as enfermeiras utilizam, como se pode notar nos discursos a seguir:

Registro a evolução e consulta no prontuário (Enfermeira 2).

O registro é feito detalhadamente no prontuário do paciente (Enfermeira 4).

Registro nos campos indicados informações sobre olhos, nariz, membros SS e II, as condutas: prescrição e supervisão da dose e o retorno (Enfermeira 5).

O registro é feito de acordo com a seqüência das perguntas do formulário, acrescidas de outros dados, e tudo no prontuário que é aberto com o resultado da baciloscopia e a ficha de notificação (Enfermeira 6).

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a documentação utilizada para o intercâmbio de dados e informações deve ser a mais simples e objetiva possível. O prontuário deve conter: ficha de notificação, ficha de acompanhamento, formulário para registro de incapacidade, registro de cada atendimento médico e/ou enfermagem etc⁽¹⁰⁾.

Dificuldades na Realização da Consulta de Enfermagem

As dificuldades informadas pelos profissionais foram as mais diversas. As principais estão apresentadas a seguir:

A Dificuldade é que na atenção as pessoas portadoras de hanseníases, a avaliação deve ser minuciosa e por muitas vezes a demanda da UBS pressionada para o atendimento mais rápido.

O mesmo acontece no registro de informações (Enfermeira 4).

Na unidade onde eu trabalho não tem um dia específico para o paciente com Hansen e como a doses tem o dia certo de se iniciar a vinda dos pacientes é aleatória e muitas vezes o tempo e espaço para a consulta são poucos. Nos registros não há dificuldades (Enfermeira 5).

No exame dermatológico (Enfermeira 4).

Incerteza de dados. Registros anteriores em divergência de informação que dificultam o seguimento; paciente faltoso ou que não colabora vindo à falência do tratamento, paciente sensível a droga (raro) (Enfermeira 6).

A elevada demanda nos serviços de saúde é um problema constante. Na tentativa de garantir uma alta abrangência dos serviços de saúde, muitas vezes se estabelece uma grande área para determinado Centro de Saúde Família-CSF. Este fato gera sérias implicações para o serviço. Tal situação será minimizada somente quando houver o aumento do número de CSF e profissionais para atender a toda população.

Com relação às dificuldades quanto aos procedimentos técnicos o Ministério da Saúde afirma que quando diagnosticada tardiamente, a hanseníase tem gerado um grande número de portadores e exportadores com incapacidades físicas instaladas, o que confere à capacitação dos profissionais uma prioridade, tornando-a objeto de esforços contínuos⁽¹⁾.

O registro de informações já foi abordado anteriormente, desta forma, se essas informações segundo uma das enfermeiras, estão sendo realizadas de forma a dificultar a assistência, torna-se necessário uma cobrança maior junto aos profissionais de saúde, com objetivo de melhorá-lo.

O olhar das Pessoas Portadoras de Hanseníase sobre a Consulta de Enfermagem.

Descrição das pessoas portadoras de hanseníase

- **Entrevistado 1:** Sexo feminino, 49 anos, viúva, trabalha como empregada doméstica, estudou o ensino fundamental completo. A renda mensal de um salário mínimo (R\$ 350,00). Diagnosticada Hanseníase Multibacilar há um mês e desde então é acompanhada pelo Centro. Tratamento quimioterápico PQT – MB.

- **Entrevistado 2:** Sexo masculino, 70 anos, separado, aposentado, analfabeto. A renda mensal de um salário mínimo (R\$ 350,00). Diagnosticada Hanseníase Paucibacilar há três meses. Tratamento quimioterápico PQT – PB.

- **Entrevistado 3:** Sexo masculino, 75 anos, viúvo, aposentado, estudou o ensino fundamental completo. A renda mensal de um salário mínimo (R\$ 350,00). Diagnosticada Hanseníase Multibacilar há dez meses. Tratamento quimioterápico PQT – MB.

- **Entrevistado 4:** Sexo masculino, 12 anos, estudante, cursa o sexto ano do ensino fundamental. A renda mensal de um salário mínimo (R\$ 350,00). Diagnosticada Hanseníase Paucibacilar há 25 dias. Tratamento quimioterápico PQT – MB infantil.

- **Entrevistado 5:** Sexo feminino, 53 anos, casada, trabalha

como empregada doméstica. Estudou o ensino fundamental incompleto. A renda mensal de menos de um salário mínimo (R\$ 300,00). Diagnosticada Hanseníase Multibacilar há um mês. Tratamento quimioterápico PQT – MB.

- **Entrevistado 6:** Sexo masculino, 16 anos, solteiro, estudante, cursando o ensino fundamental. A renda mensal de um salário mínimo (R\$ 350,00). Diagnosticada Hanseníase Multibacilar há dez meses. Tratamento quimioterápico PQT – MB.

- **Entrevistado 7:** Sexo masculino, 23 anos, solteiro, portador de transtorno mental, aposentado, estudou o ensino fundamental completo. A renda mensal de um salário mínimo (R\$ 350,00). Diagnosticada Hanseníase Multibacilar há dez meses. Tratamento quimioterápico PQT – MB.

- **Entrevistado 8:** Sexo feminino, 24 anos, casada, trabalha como diarista, estudou o ensino fundamental completo. A renda mensal de um salário mínimo (R\$ 350,00). Diagnosticada Hanseníase Paucibacilar há três meses. Tratamento quimioterápico PQT – PB.

- **Entrevistado 9:** Sexo masculino, 23 anos, solteiro, desempregado, estudou o ensino fundamental incompleto. A renda mensal de menos de um salário mínimo (R\$ 290,00). Diagnosticada Hanseníase Multibacilar há cinco meses. Tratamento quimioterápico PQT – MB.

- **Entrevistado 10:** Sexo feminino, 26 anos, solteira, desempregada, estudou o ensino fundamental completo. A renda mensal de menos de um salário mínimo (R\$ 270,00). Diagnosticada Hanseníase Paucibacilar há um mês. Tratamento quimioterápico PQT – PB.

- **Entrevistado 11:** Sexo masculino, 10 anos, estudante, cursa o quanto ano do ensino fundamental. A renda mensal de menos de um salário mínimo (R\$ 200,00). Diagnosticada Hanseníase Multibacilar há quatro meses. Tratamento quimioterápico PQT – MB infantil.

- **Entrevistado 12:** Sexo feminino, 47 anos, casada, trabalha como merendeira e analfabeta. A renda mensal de menos um salário mínimo (R\$ 280,00). Diagnosticada Hanseníase Paucibacilar há sete meses. Tratamento quimioterápico PQT – PB.

- **Entrevistado 13:** Sexo feminino, 49 anos, casada, trabalha auxiliar de produção, estudou o ensino fundamental completo. A renda mensal de um salário mínimo (R\$ 350,00). Diagnosticada Hanseníase Multibacilar há oito meses. Tratamento quimioterápico PQT – MB.

- **Entrevistado 14:** Sexo masculino, 24 anos, casado, estudou o ensino fundamental incompleto. Trabalha como mecânico. A renda mensal de menos de um salário mínimo (R\$ 330,00). Diagnosticada Hanseníase Multibacilar há seis meses. Tratamento quimioterápico PQT – MB.

- **Entrevistado 15:** Sexo feminino, 31 anos, solteira, estudou o ensino fundamental completo. Trabalha como auxiliar de produção. A renda mensal de pouco mais de um salário mínimo (R\$ 410,00). Diagnosticada Hanseníase Paucibacilar há dois meses. Tratamento quimioterápico PQT – PB.

- **Entrevistado 16:** Sexo masculino, 29 anos, solteiro, desempregado, estudou o ensino fundamental completo. A renda mensal de menos de um salário mínimo (R\$ 200,00). Diagnosticada Hanseníase Multibacilar há cinco meses. Tratamento quimioterápico PQT – MB.

Ao observarmos os sujeitos da pesquisa alguns fatores são importantes de se destacar: o primeiro fator é o sexo, que em sua maioria são do sexo masculino (nove); as idades dos sujeitos em questão variam, elas vão desde crianças (duas) e adolescentes (um) até idosos (dois), destacando que os casos tiveram maior frequência em adultos menores de sessenta anos (onze); outro aspecto é a renda mensal, que em sua grande maioria, esse valor se iguala ou é menor que um salário mínimo (quinze). Com relação à escolaridade, quatro cursaram o ensino fundamental incompleto, dois ainda cursam e oito cursaram o ensino fundamental completo. Além de dois serem analfabetos. O tempo de diagnóstico e tratamento varia, sendo de no máximo dez meses. Em relação às formas de hanseníase (Multi e Paucibacilar), a primeira mostrou-se mais presente entre os sujeitos (dez casos).

Analisando o Olhar das Pessoas Portadoras de Hanseníase

Dentre os relatos dos sujeitos da pesquisa, boa parte dos participantes afirmou gostar do atendimento, ressaltando a clareza de informações no momento do atendimento. Como podemos observar nos seguintes relatos:

O atendimento é com boa vontade e clareza de informações sobre o tratamento (Entrevistado 3).

Bom e rápido. Foi explicado sobre o tratamento e os exames que vão ser feitos. Foi feito exame dos nervos (Entrevistado 6).

Bom, explicou o tratamento e sobre a doença, a consulta é rápida e também é feito acompanhamento domiciliar (Entrevistado 7).

A enfermeira explicou sobre a doença e o tratamento (Entrevistado 15).

Para Oliveira, a comunicação deve ser entendida com processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo estas mensagens e o modo com se dá seu intercâmbio exerce influência no comportamento das pessoas e provoca mudanças no ambiente em que a comunicação é efetuada⁽⁹⁾.

Devido a grande demanda nos Centros de Saúde da Família, muitas vezes o profissional de saúde se vê na necessidade de realizar uma consulta mais rápida, o que em várias situações pode causar um descontentamento dos usuários do sistema de saúde. Porém, a exceção de poucos, os usuários não apresentaram queixas do atendimento.

Os relatos a seguir confirmam essa afirmativa:

Gosto do atendimento, o diagnóstico foi rápido e foi feito teste de sensibilidade, prevenção de incapacidades (Entrevistado 1).

O atendimento é rápido. A enfermeira examina a gente, dá o remédio, orienta sobre a prevenção de dor nos nervos (Entrevistado 9).

Eu gosto da consulta. Ela é rápida, mas a enfermeira fala tudo,

dá o remédio e ainda examina (Entrevistado 9).

A Consulta de Enfermagem é uma atividade que proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma direta e independente com o cliente caracterizando, dessa forma, sua autonomia profissional. Essa atividade, por ser privativa do enfermeiro, fornece subsídios para a determinação do diagnóstico de enfermagem e elaboração do plano assistencial, servindo, como meio para documentar sua prática⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, por meio da Consulta de Enfermagem como um momento para o diálogo, enfermeiro/cliente podem definir metas e objetivos a serem atingidos, dentre eles, a melhoria no atendimento em saúde.

Todavia, poucos usuários mostraram-se insatisfeitos com o atendimento. Em contrapartida aos entrevistados anteriores, estes usuários basearam sua insatisfação justamente na alta demanda do Centro de Saúde da Família, o que acarreta, segundo eles, uma consulta deficiente.

Os relatos abaixo ilustram essa questão:

A estrutura do posto não suporta a demanda geral, foi marcado consulta, mas não fui atendido no dia marcado (Entrevistado 8).

Não é bom o atendimento. Precisa de mais atenção (Entrevistado 13).

Nesse contexto, necessita-se, então, uma cuidadosa e correta abordagem, para que as ações de prevenção sejam, de fato, incorporadas pelos sujeitos de forma que estes as considerem como atividades normais de seu dia-a-dia. Estabelecer uma relação de confiança é fundamental neste processo. Adaptar as atividades e prevenção às disponibilidades materiais e à cultura do portador é outro fator determinante do sucesso deste empreendimento.

Um aspecto muito importante na consulta de enfermagem ao cliente portador de hanseníase é o exame físico geral e específico, em especial a prevenção de incapacidades. Sobre esta questão os usuários mostraram-se satisfeitos.

O atendimento é bom, feito diagnóstico com a rapidez e prevenção de incapacidades (Entrevistado 2).

É bom, fui examinado, foi feito palpação dos nervos e explicação sobre o tratamento (Entrevistado 4).

Ótimo, porque foi examinada em casa porque eu não queria ir pro posto (Entrevistado 5).

A consulta não é boa. Não foi feita prevenção de incapacidades (Entrevistado 8).

Para autores, prevenir incapacidades, em hanseníase, significa modificar comportamento e isto é difícil, normalmente em adultos. A prevenção não se faz por meio de medicamentos. Ela se obtém pela conquista da confiança do portador de hanseníase por parte da equipe de saúde e pela incorporação das técnicas pelo sujeito. Isto requer estratégias especiais, conhecimentos particularizados, disponibilidade de tempo e alguns materiais⁽¹¹⁾.

A satisfação diferenciada observada entre os usuários pode ser atribuída ao fato de o atendimento ser realizado por áreas de abrangência no território, acarretando em consultas realizadas por profissionais diferentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo buscamos fazer uma análise sobre a atenção de enfermagem prestada aos sujeitos portadores de hanseníase no território da ESF do Bairro Sinhá Sabóia em Sobral – CE. Porém, tal tarefa não é fácil visto a diversidade das informações encontradas.

A partir da percepção dos enfermeiros que prestam a assistência ao portador de hanseníase sobre a Consulta de Enfermagem, notamos que estes buscam prestar uma assistência eficiente, apesar da grande demanda do território. Na Consulta de Enfermagem busca-se criação de vínculo e confiança com cliente, com objetivo prestar uma atenção de qualidade, humanizada e efetiva, com a prioridade da cura e prevenção de incapacidades. Este último aspecto foi bastante enfatizado pelos profissionais, tanto no que diz respeito ao exame dermatoneurológico, como nas orientações.

No que concerne às dificuldades afirmadas pelas enfermeiras,

elas estão relacionadas às condições de organização dos serviços de saúde, principalmente, influenciada pela excesso de demanda. Além de outros aspectos tais como os procedimentos técnicos e registros de informações.

A percepção da clientela quanto à Consulta de Enfermagem mostrou-se, no geral, bem satisfatória. A grande maioria mostrou-se satisfeita com o atendimento prestado pelas enfermeiras, a exceção de poucos. Apesar da grande demanda, que segundo os sujeitos da pesquisa, acarreta uma consulta mais rápida, poucos clientes demonstraram estar insatisfeitos com a mesma. Eles enfatizaram a forma clara com que as informações são passadas e a atenção que lhes é prestada.

Desta forma, para continuar melhorando a atenção prestada aos portadores de hanseníase, a formação profissional é de suma importância. Seja ela por iniciativa própria ou fornecida aos seus profissionais pelas instituições. Bem como, não se pode deixar de ressaltar que a organização do serviço de saúde, deve estar voltada sempre para distribuir melhor a demanda de saúde e não meramente estabelecer áreas de abrangência esquecendo o suporte profissional necessário, ou seja, o processo de organização deve priorizar a clientela, e não normas e racionalidades profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Araújo MAVF. Evolução da endemia de hanseníase no município de Sobral de 1997 a 2001 [monografia]. Sobral (CE): Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia; 2002.
3. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Coordenadoria de Políticas em Saúde. Bol Epidemiol Operac Hanseníase 2005; 1.
4. Pedrazzani ES. Levantamento sobre as ações de enfermagem no programa de controle da hanseníase no estado de São Paulo. Rev Latino-Am Enfermagem 1995; 3(1): 109-15.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2002.
6. Lira GV. Avaliação da ação educativa em saúde na perspectiva compreensiva: o caso da hanseníase [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade de Fortaleza; 2003.
7. Gandra DSJ. A. Lepra uma introdução ao estudo do fenômeno social de estigmatização [tese]. Faculdade de filosofia em ciências humanas. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 1992.
8. Lehman LF, Orsini MBP, Fusikawa PL. Avaliação Neurológica Simplificada. Belo Horizonte: ALM Internacional; 2001.
9. Oliveira VM. Repercussões da hanseníase no cotidiano de pessoas de seus familiares [monografia]. Sobral (CE): Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2004.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretarias de Políticas Públicas. Departamento de Atenção Básica. Guia pra o Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
11. Fernandes TVRB. Baciloscopia: a relevância na Classificação do Tratamento na Hanseníase. [citado em: 18 maio 2007]. Disponível em: <http://www.pesquisando.eean.ufrj.br>
12. Vieth H, Axcar SR, Passerotti S. Guia de Prevenção ocular em Hanseníase. São Paulo: Instituto Lauro de Sousa Lima; 1996.