

---

## CONSULTA DE ENFERMAGEM: ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO PORTADOR DE HANSENÍASE EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Marli Teresinha Cassamassimo Duarte<sup>1</sup>, Jairo Aparecido Ayres<sup>2</sup>, Janete Pessuto Simonetti<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Doenças Tropicais da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP. São Paulo, Brasil. E-mail: mtduarte@fmb.unesp.br

<sup>2</sup> Doutor em Doenças Tropicais. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP. São Paulo, Brasil. E-mail: ayres@fmb.unesp.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem Fundamental. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP. São Paulo, Brasil. E-mail: jpessuto@fmb.unesp.br.

**RESUMO:** Objetivou-se analisar instrumento de consulta de enfermagem utilizado no atendimento de portadores de hanseníase e identificar as principais necessidades de saúde e as ações de enfermagem propostas. Fizeram parte desta pesquisa 37 usuários, sendo 27 em poliquimioterapia e 10 em seguimento pós-alta medicamentosa. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2003 a dezembro de 2006, por meio dos instrumentos de consulta de enfermagem – Caso Novo e Consulta de Seguimento, baseados no processo de enfermagem proposto por Horta com adaptações. Fez-se uso da estatística descritiva para a análise dos mesmos. Conclui-se que o instrumento foi potente na identificação de necessidades das diversas esferas que se relacionam ao processo saúde-doença, facilitando intervenções conjuntas com a equipe multiprofissional, contribuindo para a prevenção de agravos, especialmente das incapacidades físicas, com a melhoria da saúde dos indivíduos, bem como com a educação em saúde destes e de seus familiares.

**DESCRIPTORES:** Processos de enfermagem. Hanseníase. Cuidados de enfermagem. Atenção primária à saúde.

---

## NURSING CONSULTING: STRATEGY FOR LEPROSY PATIENT CARE IN PRIMARY CARE

**ABSTRACT:** The objective of this study was to analyze nursing consulting instruments used in attending leprosy patients and to identify their principle health care needs, as well as the proposed nursing actions. Thirty-seven service users participated in the study. Of these, 27 were undergoing poly-chemotherapy, and ten were receiving follow-up visits after medication. Data was collected from December, 2003 to December, 2006 by means of nursing consulting instruments – New Case and Follow-up Consultation, based on adaptations of Horta's nursing process. Descriptive statistics was used for data analysis. It was concluded that the instrument was effective in identifying the needs of the various spheres which relate to the health-illness process, facilitating group interventions among the multi-professional team. This contributes to preventing aggravations, especially physical disabilities, leading to improvements in patients' health conditions as well as in these patients' and their relatives' health education.

**DESCRIPTORS:** Nursing processes. Leprosy. Nursing care. Primary health care.

---

## CONSULTA DE ENFERMERÍA: ESTRATEGIA DE CUIDADO AL PORTADOR DE LEPRA EN ATENCIÓN PRIMARIA

**RESUMEN:** El objetivo del estudio fue analizar un instrumento de consulta de enfermería utilizado con portadores de lepra e identificar las principales necesidades de salud y acciones de enfermería propuestas. Hicieron parte de esta investigación 37 usuarios, siendo 27 en poliquimioterapia y diez en seguimiento con tratamiento medicamentoso concluido. La recolección de los datos ocurrió en el período de diciembre de 2003 a diciembre de 2006. Fueron utilizados los instrumentos de consulta de enfermería – Caso Nuevo y Consulta de Seguimiento, basados en el proceso de enfermería propuesto por Horta, con adaptaciones. La estadística descriptiva fue utilizada para el análisis de los mismos. Se concluye que el instrumento fue potente para la identificación de necesidades de las diversas esferas que se relacionan con el proceso de salud-enfermedad, facilitando intervenciones conjuntas con el equipo multiprofesional, lo que contribuye para la prevención de agravios, especialmente de las incapacidades físicas, con la mejoría de la salud de los individuos y también con la educación en salud de ellos y sus familiares.

**DESCRIPTORES:** Procesos de enfermería. Lepra. Atención de enfermería. Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução lenta e que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. O grau de imunidade determina a manifestação clínica e a evolução da doença.<sup>1</sup>

O comprometimento dos nervos periféricos é sua característica principal e lhe confere um grande potencial incapacitante.<sup>2</sup>

As alterações neurológicas ocorrem por lesões nos troncos nervosos periféricos, causadas tanto pela ação direta do bacilo nos nervos como pelos estados reacionais e manifestam-se por meio de dor e/ou espessamento dos nervos periféricos, diminuição ou perda de sensibilidade e/ou da força motora nas áreas com a inervação afetada. As lesões neurais, quando não diagnosticadas e tratadas precoce e adequadamente, levam a incapacidades, tais como: mãos e pés insensíveis que possibilitam a ocorrência de queimaduras, ferimentos, úlceras e fissuras, predispondo a infecções que podem destruir as estruturas da pele, dos músculos e ossos e provocar deformidades. As estruturas oculares também podem ser comprometidas em consequência de lesões neurais.<sup>1-3</sup>

Essas incapacidades e deformidades podem acarretar problemas para o doente, como a diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, sendo responsáveis, também pelo estigma e preconceito contra a enfermidade.

Embora o Brasil, nas últimas décadas, tenha passado por um expressivo processo de mudanças em seu perfil de morbi-mortalidade, na medida em que as doenças crônico-degenerativas assumiram as primeiras posições entre as principais causas de morte em detrimento das doenças infecto-parasitárias, a hanseníase ainda se constitui em um relevante problema de saúde pública. Tal fato se deve à alta taxa de detecção e ao potencial incapacitante.

Nas Américas, foram registrados em 2006, segundo dados da Organização Mundial de Saúde, 47.612 casos novos em todas as faixas etárias. No Brasil, houve 44.436 casos novos, dos quais 8% ocorreram em menores de 15 anos (mais de 7 mil).<sup>4</sup>

O tratamento da hanseníase é fundamental na estratégia de controle da doença como problema de saúde pública. Ele tem o objetivo de interromper a transmissão da doença, quebrando a cadeia epidemiológica, assim como também o de prevenir incapacidades físicas e promover a cura

e a reabilitação física e social do doente. Dentre as diretrizes básicas que objetivam a redução da morbi-mortalidade por hanseníase no âmbito do Sistema Único de Saúde, destaca-se a atenção integral ao portador de hanseníase, que deve ser garantida pela hierarquização de serviços e pelo cuidado em equipe multiprofissional.<sup>2</sup>

Definem-se como ações de enfermagem aquelas realizadas pelo enfermeiro e demais integrantes da equipe de enfermagem, devendo ser executadas de forma sistemática em todos os doentes e comunicantes. Essas ações incluem a consulta de enfermagem e a aplicação de testes e vacina BCG intradérmica para contatos.<sup>2</sup>

A regulamentação da consulta de enfermagem no âmbito nacional se dá pela Lei N<sup>o</sup> 7.498/86 e pelo Decreto N<sup>o</sup> 94.406/87, que, em seu artigo 11<sup>o</sup>, a legitima e a determina como uma modalidade de prestação de assistência direta ao cliente que é atividade privativa do enfermeiro.<sup>5</sup> A Resolução COFEN-159/93, artigo 1<sup>o</sup> torna a consulta de enfermagem obrigatória no desenvolvimento da assistência de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada.<sup>6</sup>

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. Dessa forma, ela tem por princípio o conhecimento das necessidades de saúde para a proposição da prescrição e implementação da assistência de enfermagem.<sup>7</sup>

As necessidades de saúde são elementos potenciais que auxiliam o trabalhador da saúde a “fazer uma melhor escuta das pessoas que buscam cuidados de saúde, tomando suas necessidades como centro de suas intervenções e práticas”.<sup>8:113-4</sup>

Os serviços de saúde devem se organizar de modo a não somente satisfazer as necessidades conhecidas, mas também de ir além para conhecer outras necessidades, ou seja, os “carecimentos pertencentes à vida cotidiana”.<sup>9:33</sup>

Ressalta-se a importância de resgatar a prática clínica que não apenas decodifica questões biopsíquicas, mas também reconhece valores de vida, condições sociais e formas de enfrentamento de problemas, adotando-se uma prática que possibilite conhecer, além dos sinais e sintomas biológicos do sujeito, a sua maneira de “andar na vida”.<sup>10:4</sup>

A consulta de enfermagem é um momento de encontro entre o indivíduo e o profissional da saúde e, dependendo da escuta realizada, ela poderá reconhecer uma série de condições que fazem parte da vida das pessoas e constituem-se nos determinantes dos perfis de saúde e doença.<sup>10</sup>

A complexa busca pelos carecimentos individuais reconhecidos como necessidades de saúde tem por objetivo a integralidade do cuidado, ainda que pese o fato de que a integralidade do cuidado só poder ser alcançada como fruto do trabalho de uma equipe de saúde. Com o entrelaçamento dos seus múltiplos saberes e práticas, a consulta de enfermagem pode promover a “integralidade focalizada”.<sup>8</sup> Esta é o resultado do esforço de cada um dos trabalhadores quando nos referimos à equipe de saúde, ou da equipe como um todo quando pensamos em um determinado serviço de saúde visando ao cuidado integral em saúde.<sup>8</sup>

A importância da consulta de enfermagem na busca do atendimento integral, com vistas à maior resolatividade dos problemas de saúde dos usuários dos serviços, tem sido referendada por vários estudiosos.<sup>10-11</sup>

Considerando-se o potencial da consulta de enfermagem como instrumento capaz de reconhecer não só as necessidades traduzidas nas demandas específicas, mas também como espaço de emergência de outras demandas pertencentes ao cotidiano, incluindo aquelas relacionadas ao estigma e ao potencial incapacitante da hanseníase, foi realizado o presente estudo.

O objetivo foi analisar o instrumento de consulta de enfermagem utilizado junto à clientela atendida no Programa de Hanseníase de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde e identificar as principais necessidades de saúde e as ações de enfermagem propostas.

## MÉTODOS

Estudo descritivo realizado no Centro de Saúde Escola (CSE), unidade de atenção básica da Faculdade de Medicina de Botucatu, que desenvolve o Programa de Assistência ao Portador de Hanseníase como referência para os municípios da micro-região de Botucatu, Departamento Regional de Saúde (DRS VI), Bauru-SP.

O programa visa à assistência integral ao portador de hanseníase e seus comunicantes, bem como a realização de ações de prevenção e minimização do estigma associado à doença na comunidade.

O período do estudo foi de dezembro de 2003 a dezembro de 2006. Estavam inscritos no programa 71 pacientes. Destes, 36 eram os casos novos registrados no período referido e estavam em tratamento Poliquimioterápico (PQT) e 35 em observação pós-alta medicamentosa. Todos os pacientes diagnosticados no período do estudo foram convidados a participar da pesquisa. Porém, foram incluídos 27, correspondendo a 75% do total dos casos novos. Dos demais, um não aceitou e oito não compareceram às consultas de enfermagem agendadas.

Para que os instrumentos propostos pudessem ser avaliados nas diferentes etapas do tratamento, uma vez que no referido serviço, até o momento da realização desta pesquisa, não havia protocolos de enfermagem para o atendimento dessa clientela, decidiu-se incluir pacientes que já tinham concluído o PQT e que estavam em seguimento na fase pós-alta medicamentosa. Dos 35 inscritos, 10 foram selecionados de forma intencional.

Assim, a amostra foi composta por 37 pacientes, sendo 27 na fase de PQT e 10 na fase de pós-alta medicamentosa.

A coleta de dados ocorreu por meio dos instrumentos de consulta de enfermagem denominados “Caso Novo” (CN) e “Consulta de Seguimento” (CS), que tiveram por base o processo de enfermagem proposto por Horta<sup>7</sup> com adaptações, e compuseram-se de - Histórico de Enfermagem; Listagem dos Problemas/Necessidades de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.

O instrumento CN compreendeu dados de identificação, aspectos do ambiente, queixas, antecedentes pessoais e familiares, investigação dos aparelhos, hábitos de vida, aspectos sócio-econômicos e rede de apoio, conhecimentos sobre a hanseníase, reações frente ao diagnóstico e aspectos do tratamento atual. Foram realizados exames físicos gerais e específicos para avaliação do grau de incapacidades dos olhos, mãos e pés, conforme padronização do Ministério da Saúde.<sup>2</sup>

Para a CS, além da identificação do cliente, levantaram-se: queixas atuais, inquérito sobre adesão ao tratamento, atividades rotineiras, laborais e sociais, cumprimento da prescrição de enfermagem e dificuldades encontradas, exame físico geral e específico, compreendendo inspeção de mãos e pés e palpação dos principais nervos periféricos comumente acometidos na hanseníase.

Objetivando-se maior praticidade dos instrumentos, foi proposto um *check-list* que contemplou

os principais problemas/ necessidades e prescrições de enfermagem voltadas para aspectos específicos da hanseníase, reservando-se espaço nos impressos para incorporação de outros elementos individuais.

As consultas de enfermagem foram realizadas bimensalmente, intercalando-se com as consultas médicas, ou com maior frequência, conforme as necessidades de implementação da assistência de enfermagem.

O tempo médio das consultas de CN foi cerca de uma hora, dependendo do nível de entendimento e das necessidades manifestadas pelos clientes. Em alguns casos, foi necessário realizar a avaliação de incapacidades em dias separados, devido ao cansaço ou restrição na disponibilidade de tempo do usuário, complementando-se, assim, a prescrição de enfermagem ao término da avaliação. As consultas de seguimento duraram, em média, de 30 a 40 minutos.

Foram realizadas 37 consultas de enfermagem empregando-se o instrumento CN e 220 utilizando-se o CS. A mediana do número de consultas de seguimento foi de quatro (0-20) consultas.

Os dados foram codificados e lançados em uma planilha no programa Excel e utilizou-se a estatística descritiva para a análise dos mesmos.

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu e cumpre todos os pressupostos éticos de pesquisas realizadas com seres humanos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 196 de 10/10/96. O número do protocolo de aprovação é Nº 271/2003. Todos os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa após ciência dos objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização da Amostra Estudada

Dos 37 indivíduos que participaram do estudo, a maioria era do sexo masculino (57%), de cor branca (92%), com idade entre 45 a 54 anos (32%), com união conjugal estável (78%), procedente de Botucatu (73%) e com escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto (68%) (Tabela1).

**Tabela 1. Distribuição dos pacientes segundo características sócio-demográficas. Botucatu-SP, 2007**

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	21	57
Feminino	16	43
<b>Estado Civil</b>		
União estável	29	78
Solteiro	4	11
Separado	3	8
Viúvo	1	3
<b>Cor</b>		
Branca	34	92
Parda	3	8
<b>Faixa Etária</b>		
< 15 anos	1	3
15 a 24 anos	3	8
25 a 34 anos	8	22
35 a 44 anos	6	16
45 a 54 anos	12	32
55 a 64 anos	4	11
≥ 65 anos	3	8
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	3	8
Fundamental incompleto	25	68
Fundamental completo	3	8
Médio incompleto	1	3
Médio completo	5	14
<b>Procedência</b>		
Botucatu	27	73
DRS VI – Micro-região Botucatu	9	24
Fora DRS VI	1	3

Quanto à classificação clínica da doença, 14 pacientes (38%) eram portadores da forma Vichowiana, 11 (30%) Tuberculóide, seis (16%) Dimorfa, três (8%) Indeterminada e três (8%) da forma Neural.

Com relação ao grau de incapacidades\*, 13 (35%) apresentavam algum grau de incapacidade física, sendo que sete (19%) apresentavam maior grau de incapacidade grau I e seis (16%) grau II. (Tabela 2).

\* Grau 0: corresponde a nenhum problema com olhos, mãos e pés devido à hanseníase; Grau I: compreende a diminuição ou perda da sensibilidade em olhos, mãos e pés e Grau II em olhos relaciona-se à presença de lagofalmo e/ou ectrópio e/ou triquíase e/ou opacidade corneana central e/ou acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 m; em mãos e pés, à presença de lesões tróficas e/ou traumáticas, garras, reabsorção, mãos e pés caídos e contratura de tornozelo.<sup>2</sup>

**Tabela 2 - Distribuição dos pacientes segundo grau de incapacidades físicas. Botucatu-SP, 2007**

Grau de Incapacidade	n	%
Grau 0	24	65
Grau 1	7	19
Grau 2	6	16
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

### Análise dos instrumentos

Quanto à forma e conteúdo dos instrumentos, estes foram avaliados como sendo adequados, uma vez que se buscou uma abordagem integral ao cliente, considerando outros fatores envolvidos no processo saúde-doença, como os psicossociais, econômicos e culturais, sem, no entanto, deixar de evidenciar aspectos específicos da hanseníase. Porém, observou-se falta de espaço para registrar a data em que se

trabalhou ou se pretendeu trabalhar o problema ou necessidade de saúde.

Sua utilização facilitou a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem. Entretanto, ressalta-se a importância da qualificação do profissional, especialmente no exame físico específico, na avaliação do grau de incapacidade, no acompanhamento dos clientes com reações hansênicas e atuação nos casos que necessitem de prescrição e/ou execução de técnicas de prevenção e tratamento de incapacidades, bem como na problemática sócio-cultural que envolve o portador de hanseníase.<sup>12</sup>

### Levantamento de problemas de enfermagem

Dentre os principais problemas de enfermagem identificados, o desconhecimento sobre aspectos relacionados à hanseníase foi observado na maioria dos usuários (89%). Cerca de dois terços deles (73%) apresentavam ressecamento de pele; 65% sinais e sintomas sugestivos de reações hansênicas e de comprometimento ocular, conforme demonstrado na Tabela 3.

**Tabela 3 - Distribuição dos pacientes segundo os problemas/necessidades identificados. Botucatu-SP, 2007**

Problemas/necessidades principais	n	%
Déficit de conhecimento sobre a doença	33	89
Outros não relacionados à hanseníase	31	84
Ressecamento da pele	27	73
Sinais e sintomas sugestivos de reações	24	65
Sinais e sintomas relacionados ao aparelho ocular	24	65
Dieta e/ou hábitos alimentares inadequados	18	49
Não comparecimento de comunicantes p/ exame e vacina BCG	16	43
Incapacidade e/ou deformidade instalada	13	35
Sinais e sintomas sugestivos de transtornos emocionais e/ou sofrimento mental	13	35
Maceração e/ou fissuras em interdígitos	11	30
Calosidades em mãos e/ou pés	10	27
Úlceras traumáticas e/ou úlcera plantar	10	27
Outros relacionados à hanseníase	9	24
Nível pressórico elevado	8	22

Destaca-se que 31 dos investigados apresentavam outros problemas de enfermagem, dentre eles: problemas/conflitos pessoais e/ou familiares; a não realização de exames preventivos para câncer de próstata ou de colo uterino; esquema de vacinação contra o tétano e difteria incompletos; tabagismo; uso abusivo de álcool; sedentarismo e

uso exclusivo de método anticoncepcional oral, tendo em vista que o uso da rifampicina interfere na ação dos contraceptivos orais. Ressalta-se, ainda, que os três adolescentes atendidos estavam fora da escola; uma das mulheres era vítima de violência doméstica e dois indivíduos estavam sobrevivendo com doações.

É importante o esclarecimento dos pacientes quanto aos vários aspectos da hanseníase a fim de que compreendam as manifestações clínicas que vivenciam, a importância da adesão ao tratamento, do controle dos comunicantes e para que se sintam estimulados ao autocuidado, já que este é fundamental na prevenção de incapacidades e manutenção de sua saúde.

Embora haja lacunas na literatura sobre vários aspectos dessa doença milenar<sup>1-2</sup> os conhecimentos atuais devem ser discutidos com os usuários, familiares e comunidade.

Nesta pesquisa, destacou-se a frequência com que foram identificados sinais e sintomas sugestivos de reações (65% dos usuários), sendo importante esta observação na prevenção das incapacidades físicas.

Os dois tipos de reações que ocorrem na hanseníase (Reação tipo I e Eritema Nodoso Hansênico) chegam a afetar de 30% a 50% dos indivíduos, podendo surgir antes, durante e após o tratamento.<sup>1</sup> Elas se constituem em emergência médica e, se não ocorrer uma intervenção pronta e adequada, pode-se desenvolver rapidamente uma injúria severa nos nervos afetados, com conseqüente perda da sensibilidade, paralisias e deformidades.<sup>1</sup>

Outro destaque se faz quanto à alta morbidade ocular detectada, fato que também tem sido descrito em outros trabalhos.<sup>13-14</sup> Os comprometimentos oculares conduzem freqüentemente à diminuição da acuidade visual ou mesmo à cegueira. Tal fato, associado à insensibilidade das mãos e pés, expõe o indivíduo a graves riscos, tornando-o vulnerável a toda ordem de traumas, ferimentos e mutilações.<sup>15</sup>

Vários problemas/necessidades identificados estão relacionados à presença de incapacidades/deformidades já instaladas e associados à deficiência de autocuidado, para o qual o enfermeiro, juntamente com a equipe, deve elaborar um programa educativo específico e acompanhar sua implementação e efetividade.

A identificação de problemas das esferas biopsicosocial, econômica, afetiva e cultural para além da específica relacionada à hanseníase reforçou a proposta de realização de uma consulta de enfermagem que se constituísse em espaço de escuta, possibilitando a oportunidade de detecção de situações de urgência, além do reconhecimento de "carecimentos pertencentes à vida cotidiana [...]"<sup>9,33</sup>, a fim de se promover uma assistência de enfermagem eficaz e de qualidade.

Os problemas e necessidades de enfermagem identificados na Consulta de Enfermagem permitiram a elaboração de um plano de assistência cujas ações de enfermagem foram classificadas em - Fazer, Orientar, Encaminhar, Ajudar e Supervisionar.<sup>7</sup>

No plano de cuidados, a ação de enfermagem-orientar se estendeu a toda clientela estudada, seguida de fazer e encaminhar, que atingiram 84% dos clientes.

Em estudo para se implementar a sistematização da assistência de enfermagem a um portador de hanseníase atendido ambulatorialmente, as prescrições de enfermagem foram, na maioria das vezes, baseadas em ações de apoio e educação, corroborando parcialmente os achados desta pesquisa.<sup>16</sup>

Na Tabela 4 estão demonstradas as orientações prestadas aos indivíduos estudados.

**Tabela 4 - Distribuição dos pacientes segundo tipo de orientação prestada. Botucatu-SP, 2007**

Orientações	(n=37)	
	f	%
Aspectos gerais da doença e do tratamento	37	100
Medicação prescrita e modo de usar	31	84
Importância da adesão ao tratamento	29	78
Hidratação e lubrificação da pele e massagem	27	73
Importância do comparecimento dos comunicantes	25	67
Dieta/hábitos alimentares saudáveis	18	49
Proteção solar	16	43
Prevenção de infecções	15	40
Sinais e sintomas de neurites e reações	15	40
Cuidados com olhos/mãos/pés anestésicos	15	40
Lubrificação ocular artificial	14	38
Lixar e retirar calosidades	12	32
Repouso de membros	11	30
Realização de mapa pressórico	8	22
Adaptação de instrumentos de trabalho e vida diária	6	16
Exercícios de fortalecimento da musculatura	5	13
Limpeza e hidratação da mucosa nasal	4	11
Outras orientações	26	70

Ressalta-se que, embora se tenha trabalhado com a terminologia orientar, essa ação diz respeito à educação do indivíduo entendida como processo de ensino-aprendizagem, compreendendo-o como

agente ativo nesse processo, com suas singularidades e necessidades específicas de aprendizagem.

O enfermeiro deve estimular a participação dos clientes no programa, oferecendo oportunidades e estimulando a troca de experiências e a discussão dos problemas e dos valores implícitos na sua vida e de seus familiares, ao invés de assumir atitudes prescritivas.<sup>17</sup>

A educação para a saúde é essencial para a prevenção de incapacidades. Para tal, acredita-se ser necessário assegurar ao usuário conhecimento indispensável sobre a hanseníase, bem como dos aspectos sócio/ambientais e culturais que a envolvem, o qual favorecerá o desenvolvimento do autocuidado e das mudanças de atitudes fundamentais para a prevenção de incapacidades.<sup>17</sup>

A ação de enfermagem-fazer correspondeu à: coleta de baciloscopia 27 (73%), convocação de comunicantes por carta ou visita domiciliar 10 (27%), retirada de calosidades e realização de curativos sete (19%), aplicação de talas três (8%) e confecção de palmilhas simples um (3%).

Os encaminhamentos foram realizados para vários profissionais, dentre eles: médico do programa 18 (49%), oftalmologista 11 (30%), terapeuta ocupacional 10 (27%), psiquiatra seis (16%), assistente social seis (16%), nutricionista quatro (11%), fisioterapeuta três (8%) e profissionais de outras especialidades médicas. Destaca-se, aqui, a importância da assistência multiprofissional na atenção integral ao portador de hanseníase.<sup>12</sup>

Quanto às ações referentes a supervisionar, 13 (35%) se relacionaram à supervisão de sinais e sintomas sugestivos de estados reacionais, 12 (32%) à supervisão do estado emocional do cliente e três (8%) à observação de sinais e sintomas sugestivos de reações adversas da medicação prescrita.

Dentre as ações referentes a ajudar, 15 (40%) foram discutir estratégias para enfrentamento e/ou solução de problemas pessoais, quatro (11%) encorajar na aceitação da doença, três (8%) encorajar no tratamento de estados reacionais e dois (5%) estimular a manutenção do tratamento específico na presença de efeitos adversos dos medicamentos.

## CONCLUSÃO

A análise dos instrumentos utilizados para as consultas de enfermagem permitiu identificar sua adequação quanto à forma, conteúdo e praticidade, à exceção da falta de espaço para registrar

a data em que se trabalhou ou se pretendeu trabalhar o problema. Estes facilitaram a realização da consulta de enfermagem.

Foram considerados como potentes para a realização da consulta de enfermagem no sentido de reconhecerem as necessidades de saúde da clientela atendida não somente nos aspectos físicos, mas também nos psicossociais, econômicos, afetivos e culturais dos indivíduos, propiciando uma assistência de enfermagem com vistas à "integralidade focalizada" no contexto da atenção primária à saúde.

Na problemática relacionada à hanseníase, destacaram-se o déficit de conhecimento sobre a doença, problemas relacionados com a presença de incapacidades/deforridades e deficiências no autocuidado, sinais e sintomas sugestivos de reações, morbidade ocular e falha no controle dos comunicantes.

Diversas ações de enfermagem fizeram parte do plano de cuidados visando a atender às necessidades identificadas. Entretanto, a orientação foi realizada para toda a clientela atendida, seguida das ações fazer e encaminhar, que atingiram 84% dos clientes, e das ações supervisionar e ajudar, que atingiram cerca da metade dos indivíduos.

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, além de permitir a identificação de necessidades das diversas esferas que se relacionam com o processo de saúde-doença, também facilitou intervenções conjuntas da equipe multiprofissional.

Isso pode contribuir para a prevenção de agravos, especialmente das incapacidades físicas, com a melhoria da saúde dos indivíduos, bem como com sua educação em saúde e com a de seus familiares. Ressalta-se, ainda, a importância da capacitação do profissional na assistência de enfermagem ao portador de hanseníase.

## REFERÊNCIAS

1. Scollard DM, Adams LB, Gillis TP, Krahenbuhl JL, Truman, Williams DL. The continuing challenges of leprosy. *Clin Microbiol Rev.* 2006 Apr; 49(2):338-81.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da Hanseníase. Brasília (DF); 2002.
3. Goulart IMB, Penna G0, Cunha G. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro do *Mycobacterium leprae*. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2002 Jul-Aug; 35(4):365-75.

4. Ministério Público Federal. Procuradoria Geral da República [página da Internet]. Brasília (DF): MS; 2008 [acesso 2008 Jun 16]. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br>.
5. Conselho Regional de Enfermagem São Paulo. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo (SP): COREN SP; 1997.
6. Resolução COFEN-159/1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem [página da Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2009 [acesso 2009 Jan 19]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7028&sectionID=34>.
7. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo (SP): EDU; 1979.
8. Cecílio, LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ/ ABRASCO; 2001. p.113-26.
9. Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. Necessidades de saúde na atenção primária. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB. Saúde do adulto: programas de ações na unidade básica. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2000. p. 29-47.
10. Fracolli LA, Bertazzoli MR. A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. In: Fracolli LA, Bertazzoli MR. Manual de Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p.4-8.
11. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto Contexto Enferm. 2008 Jan-Mar; 17(1):124-30.
12. Pedrazzani ES. Levantamento sobre as ações de enfermagem no programa de controle da hanseníase no Estado de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem. 1995 Jan; 3(1):109-15.
13. Rolim BC, Silva EMS. Avaliação dos comprometimentos oculares em hansenianos virgens de tratamento. Rev Bras Enf. 1991 Jan; 44 (2):119-23.
14. Moreno RD, Woods W, Moreno N, Trindade R, Tavares-Neto J. Alterações oculares na hanseníase observadas em pacientes ambulatoriais do serviço de referência da cidade de Rio Branco, Acre – Brasil. Arq Bras Oftalmol. 2003 Nov-Dez; 66(6):755-64.
15. Cristofolini L, Axcar SR, Vieth H. Ações da enfermagem nos comprometimentos oculares na hanseníase. Salusvita. 1986 Jan; 5(1):37-51.
16. Vieira VB, Patine FS, Paschoal VDA, Brandão VZ. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso. Arq Cienc Saúde. 2004 Abr-Jun; 11(2):2-10.
17. Santos SA. Atuação do enfermeiro no controle epidemiológico da hanseníase. Rev Bras Enferm. 1992 Ma -Abr; 45(2):227-30.