



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

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

La detección de la lepra y la humanización de la atención: acciones de enfermería en el  
programa de salud de la familia

Enfermería Global, vol. 11, núm. 1, enero, 2012, pp. 104-115

Universidad de Murcia

Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834782007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



## DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

### La detección de la lepra y la humanización de la atención: acciones de enfermería en el programa de salud de la familia

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

\*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.

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

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

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

### 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 algunas no tienen la capacitación necesaria para desenvolverse con los usuarios del PSF afectadas por la lepra.

### 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.

## 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.

## INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad crónica, una enfermedad infecto contagiosa, causada por el *Mycobacterium leprae*, la cual fue descubierta y descrita por Gerhard H. A. Hansen, en el año 1868, en Bergen, en Noruega<sup>1</sup>. Mundialmente conocida como lepra, ha recibido varias denominaciones como lepra, mal de piel y enfermedad lazariana. Sin embargo, la denominación "lepra" es una terminología actualmente evitada por ser estigmatizante, peyorativa y marginadora en especial para los enfermos y sus familiares. Debido a estos prejuicios y a las discriminaciones, el término lepra y sus derivados cayeron en desuso en Brasil, debido a la Ley nº 9.010 de 29/03/1995, siendo substituido por hanseníase<sup>2</sup>.

Con todo, aunque la denominación haya cambiado por imperativo de la ley, los prejuicios y las discriminaciones sociales continúan existiendo en la práctica y contaminan incluso a aquellos que deberían tener la función de cuidar de los enfermos afectados por la hanseníase, inclusive los órganos gubernamentales que determinan las políticas públicas de control y erradicación de la enfermedad.

En 1991, Brasil asumió durante la 44<sup>a</sup> Asamblea Mundial de Salud, promovida por la Organización Mundial de Salud (OMS), la meta de la eliminación de la hanseníase como problema de salud pública antes del final del año 2000. La meta para el año 2000 no fue alcanzada y la reducción de la tasa en ese periodo fue del 80%, pasando de 17,4/10.000 habitantes en 1991 a 3,6/10.000 habitantes en 1999. La fecha fue entonces pospuesta para 2005 y, nuevamente, la meta no se alcanzó, prorrogándose para 2010. Aunque la prevalencia haya sido reducida sustancialmente en los primeros años de la implementación de la meta, la tendencia de detección de casos no presentó un descenso significativo en Brasil en los últimos años. Ante la perspectiva de ser uno de los últimos países en cumplir la meta de eliminar la hanseníase como un problema de salud pública, Brasil abandonó el compromiso que había firmado con la OMS y pasó a defender una nueva estrategia: el control de la enfermedad<sup>3,4</sup>.

Dentro de este contexto, el enfermero aparece como figura central en la implementación de las políticas de control y tratamiento de estos enfermos, en la medida en que actúa directamente con el cuidado junto a las comunidades afectadas.

Cuando una persona enferma, muchas veces necesita de cuidados diversos y se vuelve frágil, y esa fragilidad aumenta exponencialmente cuando se habla de hanseníase, debido a

los prejuicios sociales que se suman a las discapacidades derivadas de la propia enfermedad.

El cuidar de estos pacientes abarca objetivos como evaluar, reconfortar, ayudar, favorecer, promover, restablecer, restaurar, etc. Este cuidado tiene como meta curar, independientemente de su logro. Debe ser un cuidado permanente y holístico, abarcando los diversos aspectos de la vida del paciente<sup>5</sup>.

A su vez, el cuidar en enfermería tiene como finalidad la prioridad en aliviar el sufrimiento humano, mantener la dignidad y facilitar medios para manejar con las crisis y con las experiencias del vivir y del morir, pudiendo ser considerado un cuidado ético<sup>5</sup>.

Así, se destaca que el principal aspecto que implica la humanización se fundamenta en el fortalecimiento del comportamiento ético, en articular el cuidado técnico-científico al cuidado que incorpora la acogida y el respeto al otro como ser autónomo y digno, lo que en el caso de los portadores de hanseníase se revela absolutamente imprescindible, por la carga de prejuicios que ronda la enfermedad.

De esta forma, el cuidado de enfermería debe contribuir al alivio del sufrimiento humano, manteniendo la dignidad del enfermo y facilitar medios para manejar las crisis y las experiencias del vivir y del morir, huyendo de una actitud meramente técnica que devalúa la dignidad del ser humano.

Consonante con estas demandas, surge la estrategia del Programa Salud de la Familia (PSF), un importante movimiento con el objetivo de reordenar el modelo de atención a la salud pública de Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS). Iniciada en 1994, esta estrategia, busca mayor racionalidad en la utilización de los demás niveles asistenciales y ha producido resultados positivos en los principales indicadores de salud de las poblaciones asistidas por los equipos de salud de la familia, que actúan con acciones de promoción de salud, prevención, recuperación, rehabilitación de enfermedades y quejas más frecuentes, y en la manutención de la salud de esta comunidad<sup>6</sup>. La responsabilidad por el acompañamiento de las familias otorga a los equipos salud de la familia la necesidad de traspasar los límites donde hay tradicionalmente un tipo de cuidado más evidente por parte de los enfermeros y del resto del equipo.

Para poder saber más sobre el cuidado de enfermería en el PSF, buscamos soporte en la noción de cuidado forjada por el sentido común. Utilizamos uno de los Diccionarios más populares del País, O Novo Dicionário Aurélio<sup>7</sup> da Língua Portuguesa, donde el verbo cuidar significa atención, cautela, desvelo, celo.

Asume, también, como sinónimo imaginar, meditar, prestar atención o prevenir. Representa más que un momento de atención, una actitud de preocupación, ocupación, responsabilidad e implicación afectiva con el ser cuidado<sup>8,9</sup>.

Así, siendo el Município de São Gonçalo, Estado do Rio de Janeiro - Brasil, zona endémica de Hanseníase, según datos del Ministerio de Salud (MS), se buscó, con el presente trabajo, proceder a una evaluación del papel del enfermero en el tratamiento de la enfermedad dentro del PSF en el referido Municipio, teniendo como foco la humanización del tratamiento.

De acuerdo con la investigación realizada en la Superintendência de Saúde Coletiva del municipio, fueron notificados 805 casos de hanseníase en el período entre 2003 y 2007, siendo que de este total, 712 fueron casos nuevos<sup>10</sup>.

Dada la importancia de la participación del enfermero en la detección de la hanseníase y de la humanización de este cuidado en su práctica, fueron elaboradas las siguientes cuestiones de investigación: ¿Qué hace usted para detectar un caso de hanseníase? ¿Cuáles son los cuidados que usted desarrolla junto al paciente con hanseníase?

A partir de estas preguntas surgieron los objetivos: identificar las acciones realizadas por el enfermero del PSF para detectar la hanseníase y describir el cuidado ofrecido por el enfermero del PSF a las personas afectadas por la hanseníase teniendo como foco la humanización.

## **METODOLOGÍA**

Se trata de una investigación descriptiva-exploratoria, con enfoque cualitativo. Las investigaciones descriptivas tienen como principal objetivo la descripción de las características de determinada población o fenómeno, o el establecimiento de relaciones entre variables obtenidas por medio de la utilización de técnicas estandarizadas de colectas de datos, tales como cuestionario y observación sistemática<sup>11</sup>. Este tipo de estudio permite reunir mayores informaciones sobre el asunto investigado. De esa forma es posible definir mejor los objetivos o incluso descubrir una nueva visión del estudio en cuestión. Es una manera de mejorar las ideas, pudiendo ser a través de entrevistas con personas que tienen experiencias en el área estudiada.

El proyecto fue sometido al comité de la Escuela de Enfermería Anna Nery – Universidad Federal de Rio de Janeiro - Brasil, como preconiza la Resolución 196/06 del Consejo Nacional de Salud (CNS). El mismo fue aprobado conforme el parecer CEP/EEAN/HESFA, bajo número de protocolo 100/08.

Los sujetos del estudio se orientaron a firmar un Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, tras la explicación de los objetivos del estudio y sus derechos como participantes del mismo.

La colecta de datos fue realizada en los meses de febrero y marzo de 2009, a través de entrevistas con programación previa. Estas fueron grabadas y posteriormente transcritas las palabras de los sujetos. Tras la colecta de los datos realizamos una lectura previa, selectiva e interpretativa de las entrevistas, a continuación se realizó el análisis de los datos<sup>12</sup>.

Los sujetos de la investigación fueron los enfermeros que trabajan en las unidades vinculadas al Programa Salud de la Familia (PSF), coordinadas por un Polo Sanitário de referencia en el programa de Hanseníase de la red municipal de salud del municipio de São Gonçalo, con un total de 31 profesionales. Los entrevistados se identificaron por seudónimos con nombres de colores, a fin de preservar sus identidades.

En cuanto a la caracterización de los sujetos de la investigación, la describimos a continuación en el **cuadro 1**:

**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 año	1-9 años	10-19 años	20-29 años	30-39 años	Total
Nº/%	3 - 10%	18 - 58%	5 - 16%	2 - 6%	3 - 10%	31

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A partir de la interpretación y análisis de las entrevistas, se construyeron las siguientes categorías: Acciones del enfermero del PSF para detectar la hanseníase y Acciones del enfermero del PSF junto a las personas afectadas por la hanseníase: reflexionando sobre la humanización, conforme se describe a continuación:

### Acciones del enfermero del PSF para detectar la hanseníase

En esta categoría, se evidenció que los enfermeros realizan acciones aisladas y conjugadas para detectar la hanseníase.

En cuanto a las acciones aisladas, se observa que se limitan a dirigir al usuario a otro especialista o a una unidad de referencia cuando el enfermero detecta algún caso de hanseníase.

Así, tres (3) enfermeros contaron que al detectar casos de hanseníase ellos simplemente encaminan a otro especialista o mandan a una unidad de referencia, descrita en el siguiente comentario:

*“Cuando detectamos algún caso de este tipo, enviamos para el polo de referencia, así que nuestro equipo está pasando por un curso para poder atender a los pacientes de nuestra área aquí mismo en el puesto”. (Azul Celeste)*

Según el código de ética del Consejo Federal de Enfermería de Brasil (COFEN), resolución 311/2007, uno de sus principios fundamentales muestra que la enfermería es una profesión comprometida con la salud y la calidad de vida de la persona, familia y colectividad y en el capítulo 1º del art. 5º “Responsabilidades y Deberes”, dice que el Enfermero debe ejercer la profesión con justicia, compromiso, equidad, resolución, dignidad, competencia, responsabilidad, honestidad y lealtad<sup>13</sup>.

Así, se puede parafrasear a Duarte<sup>14</sup>, para atestiguar que “la consulta de enfermería contempla los siguientes pasos del proceso de enfermería: histórico de enfermería (entrevista y examen físico), diagnóstico de enfermería, prescripción de enfermería e implementación de la asistencia y evolución de enfermería”, lo que se cumple en el pensamiento medio demostrado por los entrevistados.

Se asegura que el Enfermero debe estar comprometido con la atención a los usuarios, ofreciéndoles una asistencia continua, compuesta de un conjunto de acciones y servicios.

Se observa, sin embargo, en las palabras de los sujetos que no hay un cuidado de enfermería con los pacientes dentro de los parámetros éticos trazados por el COFEN. También que dentro de un criterio educacional preventivo, hubo poca o ninguna orientación a los afectados por la enfermedad, además de que algunos de estos profesionales relatan no tener experiencia con hanseníase, lo que justifica el hecho de no conseguir tener una actitud resolutiva de acuerdo con la resolución del COFEN.

En lo que concierne a las acciones conjugadas, estas se agruparon en dobles o triples.

Las acciones dobles son: visitas domiciliarias (VD) con educación en salud; consulta de enfermería asociada con el test de sensibilidad/ manchas; y busca activa con el test de sensibilidad.

Destaca que nueve enfermeros de los treinta y uno entrevistados realizan la busca activa a través de las visitas domiciliarias asociadas a la educación en salud, conforme los siguientes relatos:

*“Lo que se recomienda para nosotros es aquella mancha blanca. Cuando conseguimos encontrar allí sin hacernos el test. Y se realiza una conferencia en la comunidad hablando sobre la enfermedad, por lo que comienzan a aparecer varias personas con manchas y hacemos el test para ver si es la hanseníase”. (Beige)*

Se entiende como busca activa, una busca sistemática de los enfermos por el equipo de la unidad de salud por medio de investigación epidemiológica (examen de contacto), exámenes de grupos específicos (prisiones, escuelas, cuarteles, etc.), movilización de la comunidad adscrita a unidad en áreas de alta prevalencia de la enfermedad<sup>15,16</sup>. Se enfatiza que la visita domiciliaria es un factor importante en el trabajo del Enfermero porque a partir de ella se hace la busca activa de casos de Hanseníase.

Para que la supervisión de estos pacientes garantice una orientación eficaz sobre la enfermedad será necesario siempre tener la visita domiciliaria, lo que en este momento se revela aún insuficiente para una detección de todos los casos de hanseníase en el área investigada.

Otra forma de actuación de los enfermeros para detección de los casos fue la realización de la consulta de enfermería asociada con el test de sensibilidad/ manchas. De entre los entrevistados, seis enfermeros relataron realizar esas dos acciones asociadas.

*“La gente evalúa con la consulta de enfermería, con informaciones, con la presencia de manchas y con el test”. (Coral)*

La consulta de enfermería es una herramienta esencial para realizar un cuidado humanizado con usuarios de salud, de esta forma tiene por principio el conocimiento de las necesidades de salud para la proposición de la prescripción e implementación de la asistencia de enfermería, y es a través de ella que se realiza el test y sensibilidad para verificar casos de hanseníase<sup>15,16</sup>.

La resolución COFEN - 159/93, art. 1º hace obligatoria la consulta de enfermería en el desarrollo de la asistencia de enfermería a todos los niveles de atención de salud, sea institución pública o privada<sup>17</sup>.

A través de esta resolución se entiende que en la consulta de enfermería debe realizarse el histórico de enfermería, levantamiento de las necesidades de salud, prescripción de enfermería y evolución del usuario, resaltándose que la familia debe ser orientada tanto como el usuario, ya que todo contacto interdomiciliario con el portador de hanseníase debe ser cuidado como un todo, de forma integral, siendo necesario también que los enfermeros orienten sus agentes comunitarios a hacer una busca más eficaz por la región porque no hay parte alguna donde no exista un caso de hanseníase.

La importancia de la consulta de enfermería en la busca de la atención integral, con miras a una mayor resolución de los problemas de salud de los usuarios de los servicios, teniendo en cuenta los aspectos socio-culturales y biológicos que implica la hanseníase, así como la importancia de la autonomía y autocuidado, se revela a su portador en el enorme potencial de estas consultas como estrategia de cuidado, pudiendo así afirmarse que la consulta es una herramienta ideal para el tratamiento<sup>18</sup>.

El enfermero tiene carácter generalista, pero debería tener la capacidad de desarrollar acciones resolutivas orientadas al paciente en la propia unidad, sin que fuese necesario, en esta primera atención, ser encaminado a la especialidad médica.

Por último, en lo que atañe a las acciones dobles, percibimos que solamente tres de ellas también hacen la busca activa (VD) asociada a la consulta de enfermería.

*“Es en las visitas domiciliarias y en las consultas donde nosotros detectamos las manchas en la piel”. (Rojo)*

Las acciones triples son: consulta de enfermería asociada al test de sensibilidad / manchas; y al envío para otro especialista o unidad de referencia.

Destaca que diez sujetos relatan hacer consulta de enfermería, test de sensibilidad/ manchas y el envío para otro especialista o unidad de referencia.

*“La gente hace evaluación de las manchas en la consulta, hace el test de sensibilidad con una aguja y dependiendo de lo que se ve, nosotros mandamos para el polo sanitario”. (Branco Gelo)*

Es importante señalar que las atribuciones técnicas de cada uno de los profesionales previstos en el PSF – médico, enfermero, auxiliar de enfermería, agente comunitario de salud – se encuentran en el documento del Ministerio de Salud<sup>19</sup>, el éxito del equipo profesional depende mucho de la integración y de la interacción constante de sus componentes, además de procurar la mejor asistencia al usuario es preciso estar comprometido con los resultados de las instituciones. La acción de Enfermería a las personas afectadas por la hanseníase está dirigida al tratamiento, siendo este realizado en

régimen ambulatorial, en los puestos de salud de la red básica, no habiendo necesidad de especialistas o equipos sofisticados para el desarrollo de las actividades de control de la enfermedad<sup>20</sup>.

Así, si hay médico en el equipo, no se justifica el envío del paciente a otra unidad, ya que estos profesionales están entrenados y tienen la capacidad y atribuciones de ofrecer el tratamiento/cuidado adecuado.

### **Acciones del enfermero del PSF junto a las personas afectadas por la hanseníase: reflexionando sobre la humanización.**

En esta categoría abordaremos los cuidados que los enfermeros desarrollan o no junto al usuario con hanseníase teniendo como foco la humanización. Se utilizó la misma estrategia de división de la categoría anterior: cuidados aislados y cuidados ampliados.

Los cuidados aislados se limitan a la educación en salud/orientación al usuario con hanseníase. Por eso, esta orientación tiene amplitudes diversas: orientar solamente sobre el tratamiento, orientar sobre lesiones, medicamentos y autocuidado, y orientar sobre el autocuidado, teniendo como parámetro un cuidado holístico, humanizado, social, psicológico e integral.

En lo que concierne al cuidado aislado, cuatro enfermeros hacen orientaciones a los usuarios solamente sobre el tratamiento.

*“Como enfermero hago un trabajo de orientación, explicando cómo será el tratamiento, diciendo que no abandone el tratamiento para que en un futuro la enfermedad remita”.(Blanco)*

Se observa que la mayor preocupación de los sujetos fue con el tratamiento medicamentoso abordándose poco las cuestiones relativas a la relación social y familiar. La práctica de la educación en salud en la asistencia al usuario del programa de hanseníase debe ser entendida como práctica transformadora que debe ser desarrollada por el equipo de salud en acciones de control de la hanseníase, involucrando a usuarios, familiares y comunidad.

Las prácticas educativas deben posibilitar a los individuos – sujetos sociales, históricos y culturales – el acto de conocer o reconocer la adquisición de habilidades para la toma de decisiones en la busca de una mejor calidad de vida. Es hacer com que individuos rescaten a su ciudadanía, colocándola en evidencia en la promoción de la salud<sup>21</sup>.

Por tanto, cabe al enfermero extender su mirada para los problemas sociales y familiares de las personas afectadas por la hanseníase mostrando así la necesidad de ampliar la educación en salud, modificando la acción de enfermería al usuario dirigida solamente al tratamiento.

Destaca que seis enfermeros realizan orientaciones sobre tres cuestiones: lesiones, medicamentos y autocuidado, conforme se dice a continuación:

*“El cuidado que es hecho, es más sobre la orientación en cuanto a la medicación y su uso correcto, orientarlo para tener cuidado con materiales cortantes debido a la sensibilidad, por no sentir dolor local, en cuanto a quemaduras y otras cosas”. (Azul marino)*

El autocuidado debe ser debidamente orientado y supervisado por el enfermero para prevenir incapacidades y deformidades en las personas afectadas por la enfermedad<sup>15,16</sup>.

Recordando que esto solo no es suficiente, pues debemos tener un mirar integral en el cuidado, no enfocando solamente a la enfermedad.

En lo que afecta a orientación sobre el autocuidado, teniendo como parámetro un cuidado holístico, humanizado, social y psicológico, quince de los entrevistados relataron realizar orientación/educación en salud enfocando el autocuidado, cuidado holístico, humanizado, social y psicológico.

*"Nuestro cuidado en relación al paciente con hanseníase es más con la orientación, y con un cuidado humanizado hacer que ese paciente se sienta bien y continúe su tratamiento. Por más que aquí en el puesto no tenga el tratamiento, ese paciente tiene que desplazarse hasta el puesto y a veces eso se hace fatigoso, por eso procuramos que tenga más motivación en el tratamiento y que su caso no evolucione a una cosa más grave". (Rosa)*

*"La primera cosa a ser hecha sería trabajar con lo psicológico del paciente, eso para mí es lo más importante. Hacer que no se esconda y se sienta como una persona normal, después tratar la parte física, con las medicaciones y con las manchas". (Crema)*

El cuidado debe realizarse de forma integral, o sea, considerar la persona como un todo, atendiendo a todas sus necesidades biológicas, sociales, psicológicas y culturales. Por eso, es necesario que el usuario del programa de hanseníase tenga un cuidado supervisado que contribuya a reducir el abandono del tratamiento y aumente el número de personas curadas<sup>15,16</sup>. El aspecto social del individuo será preservado, donde él podrá continuar sus actividades cotidianas, conviviendo normalmente con su familia, sus colegas, trabajo y amigos, desviándose de una situación de muerte social.

La situación de enfermedad implica, "ciudadanía más onerosa". O sea, las personas parecen todas poseer una doble ciudadanía: una que se manifiesta en el terreno de la salud y otra que se manifiesta en el de la enfermedad. En el terreno de la enfermedad lo que tenemos, en verdad, es que el individuo experimenta además de una reducción de su capacidad física, una reducción en su ciudadanía, una pérdida efectiva de derechos. Esto crea una situación de 'muerte social', que puede o no preceder a la muerte física, en una coyuntura en que el individuo no cuenta con la posibilidad de moverse en la sociedad en el disfrute de todos sus derechos. Esto equivale a la muerte social, es decir, a una segregación social extrema.

Siendo así se afirma que la humanización debe formar parte de la filosofía de enfermería, pues el ambiente físico, los recursos materiales y tecnológicos no son más significativos que la esencia humana. Esta última deberá conducir el pensamiento y las acciones del equipo de enfermería, principalmente del enfermero, haciéndolo capaz de criticar y construir una realidad más próxima a la ideal.

El cuidado asociado fue la orientación junto al envío a otra unidad de referencia. De este modo, dos enfermeros además de orientar sobre el tratamiento hacen el envío de usuarios al polo de referencia, como puede ser observado en el comentario transcritto abajo:

*“En cuanto a los cuidados de enfermería, lo que hacemos incluso es la orientación y el envío de estos pacientes, porque en el caso del tratamiento con los medicamentos, nosotros mandamos para el polo sanitario”. (Alizarim)*

El cuidado a las personas afectadas por la hanseníase es responsabilidad del enfermero, y aunque este encamine al usuario del programa a una unidad de referencia, debe procurar saber sobre el paciente tras ese envío ya que la transferencia se efectúa a través de actos formales: referencia y contra-referencia<sup>15,16</sup>, acto formal de envío de un usuario, de una instalación de salud a otra de mayor complejidad, y su retorno al establecimiento de origen y lo que refirió, tras la solución del caso que fue objeto de referencia<sup>22</sup>.

Hay que discutir con el usuario, siempre que sea necesario, todas las cuestiones inherentes a su patología y a sus planos terapéuticos, siempre enfocando el autocuidado, de forma a asegurar la asistencia prestada, para que se sientan seguros, con la autoestima elevada y tengan seguridad y que tanto la referencia, como la contra-referencia, son actos profesionales de capital importancia para garantizar el correcto funcionamiento del Sistema Integrado de Salud fundamental para que el servicio funcione, de manera a asegurar que el envío no se convierta en una transferencia de responsabilidades entre los profesionales de salud<sup>23</sup>.

Por último, destacan cuatro enfermeros que relataron no saber lo que hacer en el momento del cuidado a las personas afectadas por la hanseníase.

*“¿Usted sabe que yo no sé verificar las heridas? Ni orientar sobre los medicamentos o sobre las reacciones de los mismos, porque como yo no trabajo mucho con estos pacientes no sé opinar sobre esto ni sabría hacer nada. Precisaría pasar por un entrenamiento...” (Beige)*

Las Directrices Curriculares Nacionales para la Enseñanza de Graduación en Enfermería tienen como proyecto político-pedagógico la formación de enfermeros con un perfil generalista, humanista, crítico y reflexivo<sup>24</sup>.

Por tanto, se entiende que el enfermero precisa estar capacitado para actuar, con sentido de responsabilidad social y compromiso con la ciudadanía, como promotor de la salud integral del ser humano, siendo apto para trabajar en diversos sectores de la salud considerando acciones del cuidar, educativas, gerenciales y de investigación con un mirar humanizado. Necesita estar cualificado para el ejercicio de la profesión, basado en el rigor científico e intelectual y pautado en principios éticos que actúen en diferentes medios, capaces de conocer e intervenir sobre los problemas y situaciones de salud-enfermedad, identificando las dimensiones biopsicosociales de sus usuarios.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

En lo que atañe a las acciones realizadas por el enfermero del PSF en la detección de la hanseníase, se concluye que para detectar los casos, el enfermero realiza acciones aisladas y asociadas.

Así, se destaca que muchos enfermeros envían a los usuarios cuando juzgan que están ante un caso de hanseníase. Otra reserva es la no realización de la consulta de enfermería y del test por todos, acciones estas esenciales para la detección de la hanseníase.

En cuanto al cuidado a las personas afectadas por la hanseníase, teniendo como foco la humanización, la mayoría de los enfermeros realiza un cuidado aislado: la educación en salud, porém com amplitudes diferenciadas, que van desde la única guía sobre el tratamiento hasta una educación con el foco en el cuidado holístico, social y psicológico. Se cree que el enfermero se debe mostrar como una persona importante a través de apoyo, diálogo y aclaración de la enfermedad, así como enfrentarse a la crisis suscitada por la enfermedad. Por eso es importante señalar que algunos enfermeros relataron no saber cómo cuidar de personas afectadas por la hanseníase.

En este sentido, es preciso que el enfermero se atenga a las dificultades de los usuarios del programa de hanseníase no solo aparentes, sino también a su esencia, para que la asistencia pueda ser conducida de forma individual e integral. Para esto, es necesario que haya un cuidado humanizado a estos usuarios, respetándolos dignamente, tratándolos de forma a asegurar la asistencia prestada, para que se sientan seguros, con la autoestima elevada y tengan seguridad. Es importante hacer que el usuario confíe en el enfermero, para que retorne y continúe el tratamiento, previniendo las deformidades y la transmisión de la enfermedad.

Es necesario un mayor compromiso de los profesionales de salud en cuanto al envío del usuario a otro profesional o a otra unidad básica de salud, principalmente en sus acciones y comportamientos frente a los usuarios y sus familiares, especialmente en lo que atañe a la humanización, pues esta fue discutida por pocos enfermeros.

De esta forma, se piensa que debe haber una modificación en el mirar del enfermero sobre las personas afectadas por la enfermedad, de modo que su “cuidar” sea eficaz, promueva el bienestar y contribuya a la disminución del número de casos nuevos, así como del prejuicio social. El actuar del enfermero debe ser proactivo y compuesto de medidas efectivas para disminuir el sufrimiento de esas personas.

El enfermero al minimizar los sentimientos de dudas y angustia de los usuarios del PSF afectados por la hanseníase, ayudará a los mismos y a sus familias en la identificación, en el control y en el cuidado a las personas afectadas, disminuyendo el impacto de la enfermedad, creando un vínculo con estas personas, facilitando la actuación de los cuidados a la salud y la mejoría de su calidad de vida.

## REFERENCIAS

- 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-hansenise.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/estrategia_global-hansenise.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](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](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, Nébia 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&sectionID=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&sectionID=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/atencaobasica.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](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13193:resolucao-ces-2001&catid=323:orgaos-vinculados)

