

Milena Leite Albano¹
 Albertina Antonielly Sydney de
 Sousa²
 Kariane Gomes Cezário³
 Viviane Peixoto dos Santos
 Pennafort⁴
 Camila Félix Américo⁵

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE CUIDADO DO PACIENTE COM HANSENÍASE

Nursing consultation in the care context to the patient with leprosy

RESUMO

Objetivou-se descrever sobre a consulta de enfermagem no contexto de cuidado do paciente com hanseníase. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, qualitativo, desenvolvido em uma instituição pública de saúde de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2013, com sete enfermeiros, por meio de entrevista em profundidade. A análise dos dados seguiu as etapas da análise de conteúdo, elencando-se a categoria: Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase, e três subcategorias: Aspectos básicos da consulta de enfermagem dos casos novos; Condução da consulta de enfermagem subsequente; e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Os enfermeiros se mostraram dispostos a perceber o outro em sua singularidade e na particularidade do adoecimento pela hanseníase. Os relatos dos profissionais revelaram a prestação de um cuidado humanizado e pautado no saber-fazer, caracterizado pelo relacionamento terapêutico, orientações ao paciente, reforço ao autocuidado, identificação das queixas, exame dos troncos nervosos, administração

Albano MLA, Sousa AAS, Cezário KG, Pennafort VPS, Américo CF. A consulta de enfermagem no contexto de cuidado do paciente com hanseníase. *Hansen Int.* 2016; 41 (1-2): p. 25-36.

da dose supervisionada, convocação dos contatos domiciliares e utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem como ferramenta norteadora do cuidado. A consulta de enfermagem como instrumento de cuidado à pessoa com hanseníase demonstrou seu potencial no manejo terapêutico da doença, constituindo-se como estratégia de aproximação, avaliação, orientação e valorização do outro em seu contexto de enfrentamento e superação do estigma dessa condição de adoecimento.

Artigo submetido em 23/09/2016

Aprovado em 23/08/2017

- 1 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Enfermeira do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará-IFCE. Ubajara, CE, Brasil. Email: milenalalbano@gmail.com
- 2 Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. Email: albertina_sousa@hotmail.com
- 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. Email: kariane_gomes@yahoo.com.br
- 4 Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – HUOLUFRN/EBSERH. Natal, RN, Brasil. Email: vivipsp@yahoo.com.br
- 5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. Email: camilafamerico@hotmail.com

Palavras-chave: hanseníase; cuidados de enfermagem; atenção secundária à saúde.

ABSTRACT

This study aimed to describe about nursing consultation in the care context of patient with leprosy. It is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, developed in a public health institution in Fortaleza-CE. Data were collected from February to April 2013, with seven nurses, using a deep interview. Data analysis was made by content analysis method, identifying as main category: Nursing care to the person with leprosy, and three subcategories: Basic aspects in the nursing consultation of new cases; Conducting of subsequent nursing consultation; and Nursing Care Systematization. Nurses were willing to see the patient as an unique person, respecting the particularity of illness by leprosy. Professionals revealed an humanized, technical and scientific care, characterized by therapeutic relationship, informational support, reinforce to self-care, identification of complaints, examination of the nerves, administration of supervised dose, conconvocation of leprosy contacts and use of nursing care systematization as a guide to the care. We conclude that nursing consultation as an instrument in the care context to the person with leprosy showed its potential in the therapeutic management of disease, constituting an strategy of approach, evaluation, guidance and appreciation of the patient's coping context and overcome the stigma implied in this sick condition.

Keywords: leprosy; nursing care; secondary care.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é relatada como uma das doenças mais antigas da humanidade e persiste na sociedade atual, apresentando-se como problema de saúde pública evidenciado tanto pelos aspectos epidemiológicos quanto pelo estigma e tendência ao isolamento dos doentes¹.

É causada pelo agente *Mycobacterium leprae* e caracterizada como uma doença infectocontagiosa, transmitida pelas vias aéreas superiores, crônica e de evolução lenta que se manifesta por meio de sinais e sintomas dermatoneurológico, como lesões de pele e de nervos periféricos, podendo ocasionar alteração da sensibilidade nas áreas afetadas pelo bacilo. Esse tropismo neural é responsável pelo potencial incapacitante da doença, que, sem intervenção, gera deformidades e incapacidades principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés².

A classificação operacional dos casos de hanseníase, para fins de tratamento, é realizada com base no número de lesões cutâneas associado à avaliação da baciloscopia². Define-se, assim, o tratamento com a poliquimioterapia estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que deve ser supervisionado mensalmente pelo profissional de saúde¹. Ao fim do tratamento, que pode durar de seis a doze meses, o paciente deve ser submetido ao exame dermatológico, avaliação neurológica simplificada e avaliação do grau de incapacidade física. Posteriormente, o mesmo recebe alta por cura².

Relatórios oficiais referentes ao primeiro trimestre de 2015, oriundos dos 121 países das cinco regiões da OMS referem taxa de prevalência de 0,31 por 10 mil habitantes, com notificação de 213.899 novos casos. No entanto, ao longo dos últimos 10 anos, o número de novos casos em nível global tem mostrado um declínio visível desde 2005³.

No Brasil, os dados apontam redução de 34,1% no número de casos novos diagnosticados, passando de 43.652, em 2006, para 28.761 no ano de 2015. A redução está associada à queda de 39,7% da taxa de detecção geral do País, que passou de 23,37 por 100 mil habitantes, em 2006, para 14,07/100 mil habitantes em 2015. O número de pacientes em tratamento no País também caiu: passou de 26,3 mil em 2006, para 20,7 mil em 2015, demonstrando uma queda de 21,3%⁴.

Quanto à endemicidade, considera-se que três regiões brasileiras concentram o maior número de casos: Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Essa condição é justificada porque as cidades com áreas urbanas contíguas entre o Brasil e Paraguai têm como característica intenso fluxo de pessoas, bens e serviços, cuja mobilidade favorece a transmissão de doenças e influência no perfil epidemiológico da hanseníase⁵.

No entanto, apesar da queda dos números nos indicadores, o Brasil não conseguiu cumprir um dos objetivos de desenvolvimento do milênio estabelecidos pela Organização das Nações Unidas, que seria o de eliminar a hanseníase até o fim de 2015, o que significa registrar, no máximo, um caso a cada 10 mil habitantes. Assim, o país segue como o único a não eliminar a doença e o que concentra mais casos novos a cada ano⁶.

Desta forma, os esforços atuais estão envidados na promoção de estratégias para a garantia da qualidade da assistência ao paciente a fim de reduzir não somente a detecção de casos, mas também a redução

de incapacidades³. Contudo, sabe-se que para haver um controle da epidemia é imprescindível que se realize o diagnóstico precoce dos casos, o tratamento adequado da doença, a prevenção de incapacidades e a vigilância dos contatos domiciliares. Portanto, é necessário investimento na capacitação dos profissionais acerca do manejo da doença.

Nesse contexto, o enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde e, historicamente, um profissional atuante na prevenção, controle e tratamento da doença, configura-se como agente essencial para eliminação da hanseníase⁷. Esse profissional apresenta papel fundamental no que tange à educação em saúde dos usuários, prestando orientações referentes à doença, ao tratamento, ao autocuidado e à prevenção de incapacidades. Seu acompanhamento deve ser integral, englobando os cuidados físicos e o apoio psicossocial ao doente⁸.

No âmbito do cuidado, a consulta de enfermagem se torna essencial no estabelecimento do vínculo entre o enfermeiro e o paciente com hanseníase, baseado na relação de confiança e compromisso entre ambos, e estimulando a adesão ao tratamento. Além disso, contribui para o atendimento integral, objetivando maior resolução dos problemas de saúde dos usuários dos serviços e estímulo à autonomia e autocuidado dos sujeitos⁸.

Apreende-se, portanto, que o profissional de enfermagem é imprescindível aos cuidados prestados às pessoas com hanseníase. Além dos cuidados específicos durante o tratamento, o enfermeiro colabora como agente de humanização, agindo de maneira sensível nas dificuldades enfrentadas pelo paciente quanto às questões relacionadas ao processo de adoecimento vigente. Sua atuação se difere e lhe presta visibilidade quando dá ênfase à educação em saúde como meio de controle da doença.

Diante do exposto, objetivou-se descrever sobre a consulta de enfermagem no contexto de cuidado do paciente com hanseníase.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma instituição pública de saúde de Fortaleza-CE, credenciada pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência Nacional em Dermatologia, com ênfase em Hanseníase. A unidade conta com equipe multidisciplinar capacitada para assistência em dermatologia sanitária, com foco nas ações de controle e eliminação da Hanseníase e outras dermatoses de interesse sani-

tário, além de prestar assessoria técnica às demais unidades de saúde da rede do Sistema Único de Saúde⁹.

O universo de enfermeiros da instituição de saúde era composto de oito profissionais. Foram incluídos os profissionais que prestavam assistência direta ao paciente com hanseníase por meio da consulta de enfermagem (primeira vez e/ou subsequente) com, pelo menos, seis meses de experiência na instituição de saúde, totalizando uma amostra de sete profissionais. Apenas um enfermeiro foi excluído por prestar atendimento somente no ambulatório de lesões e incapacidades.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2013 por meio de uma entrevista em profundidade, previamente agendada com os enfermeiros, que englobava questões acerca da atuação desses profissionais no contexto da assistência ao paciente com hanseníase, enfocando a consulta de enfermagem tanto de casos novos quanto subsequentes, e a percepção do cuidado prestado aos sujeitos.

A análise dos dados procedeu segundo a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin¹⁰, definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Essa técnica se compõe em três grandes etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise consiste na organização do material a ser analisado com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais; a exploração do material consiste na definição de categorias e identificação das unidades de registro e de contexto das falas das participantes; e o tratamento, inferência e interpretação dos resultados consistem no destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais.

Os depoimentos foram transcritos na íntegra e sua reunião consistiu no *corpus* da pesquisa, que foi composto por sete entrevistas. Para a codificação, foi definida como unidade de registro (UR) a frase e, como unidade de contexto, o parágrafo. A partir da análise das entrevistas emergiu a categoria intitulada "Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase", composta por três subcategorias: Aspectos básicos da consulta de enfermagem dos casos novos; Condução da consulta de enfermagem subsequente; e Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do local do estudo sob parecer nº 010/2012. Obedeceram-se os princípios éticos preconizados pela Declaração de Helsinkí, Associação Médica Mundial e Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e todos os participantes registra-

ram sua anuência ao estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para resguardar o anonimato dos participantes, cada entrevista foi identificada com a letra E, seguida do número arábico correspondente à ordem em que a mesma foi realizada.

RESULTADOS

Perfil dos participantes

Participaram do estudo sete enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino (cinco) e apenas dois do sexo masculino. O tempo médio de formação dos profissionais foi de 26 anos, revelando enfermeiros com uma considerável vivência prática. Em relação ao tempo de trabalho especificamente voltado à assistência a pacientes com hanseníase, o tempo médio de atuação foi de 10,5 anos, variando de dois anos e cinco meses a 30 anos.

Quanto aos locais de trabalho, por sua vez, três enfermeiros apontaram que sua única experiência com a assistência à hanseníase se deu apenas no Centro de Referência onde trabalhavam atualmente. Já os quatro enfermeiros restantes relataram que, antes de exercerem sua prática profissional no cenário deste estudo, já tinham atuado em outros municípios do

Ceará nos quais havia colônias de tratamento para hanseníase (os antigos leprosários) bem como em Unidades de Atenção Primária à Saúde, prestando assistência aos casos novos ou manejando as reações, recidivas e incapacidades.

Vale ressaltar que os enfermeiros com mais tempo de formação profissional e que também atuaram em outros espaços de cuidado aos doentes com hanseníase, relataram ter vivenciado parte do processo histórico dessa patologia, mencionando aspectos desde a ausência da cura, que levava à segregação social e fomentava o estigma ao doente, até o surgimento das medicações capazes de debelar a doença e da atual eficácia do tratamento que envolve não somente a terapia farmacológica, mas a prevenção de incapacidades e busca dos contatos domiciliares.

Categoria: Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase

A análise dos dados resultou em 338 unidades de registro, as quais formaram a categoria **Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase**. Desta, contabilizou-se a distribuição das URs em três subcategorias, as quais são apresentadas na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1. Distribuição das categorias, subcategorias e unidades de registro identificadas na análise de conteúdo.

Subcategorias	Unidades de registro (f%)	
	Frequência	%
- Aspectos básicos da consulta de enfermagem dos casos novos	118	34,9
- Condução da consulta de enfermagem subsequente	89	26,3
- Sistematização da Assistência de Enfermagem	16	4,7
Total	338	100

Aspectos básicos da consulta de enfermagem dos casos novos

Esta subcategoria está formada por 118 UR que descrevem os aspectos relacionados à condução da consulta de enfermagem dos casos novos de hanseníase. Emergiram como temas frequentes das UR: relacionamento terapêutico, aspectos clínicos da consul-

ta de enfermagem, principais orientações prestadas ao paciente e reforço ao autocuidado.

Nesse contexto, destacou-se das falas a emergência de um aspecto primordial para a condução e sucesso de qualquer tratamento: o estabelecimento inicial do relacionamento terapêutico. Identificaram-se 28 UR que destacaram os artifícios utilizados pelos enfermeiros para conquistar a confiança e estabelecer uma boa

relação com o paciente. A seguir estão registradas algumas falas acerca de como os profissionais estabeleciam o relacionamento terapêutico com os pacientes:

Eu procuro fazer um bom acolhimento. É essencial acolher bem o paciente. (E1)

Acho que quando você demonstra que escuta o paciente, os problemas dele, você já estabelece uma relação de confiança, de ele querer ser atendido por aquela pessoa porque acha que foi bem atendido na primeira consulta. (...) você tem que passar segurança ao paciente, que está ali disponível pra tirar todas as dúvidas que ele venha a ter, mesmo depois da consulta. Eu acho que essa relação de confiança faz muito bem para ele. (E2)

Eu faço o possível, encorajo o paciente a confiar e a ter responsabilidade com a medicação, a cumprir todas as orientações, a retornar no prazo certo. Tem uns que ficam apegados, só querem ser atendidos pela gente (...). A gente tem que ter amor e responsabilidade pelo trabalho da gente. (E5)

(...) o paciente saindo tranquilo da primeira consulta, com certeza na segunda, nas restantes, ele já vai chegar aqui sorrindo, alegre (...) é importante você dar uma tranquilidade a ele, explicar o que está acontecendo. Eu acho que a pessoa sofre muito por desconhecer. A falta de conhecimento leva (...) àquela questão do estigma da hanseníase. (E6)

Um dos aspectos importantes que emergiu das falas dos enfermeiros, no processo de construção da relação terapêutica, esteve fortemente relacionado à satisfação proporcionada pela identificação do profissional com a área de atuação. É perceptível nas falas o sentimento de prazer oriundo do processo de cuidar e da relação/interação existente entre o enfermeiro e o paciente com hanseníase:

E logo (...) no começo já me apaixonei por hanseníase. Sempre acompanhei os pacientes com hanseníase com muito prazer, com muita alegria. Como faço com prazer, o resultado é que me dou muito bem com o paciente. Bem natural. (E1)

(...) quando há dez anos eu me aposentei do hospital universitário, fiquei só aqui [Unidade de Saúde]. É um trabalho que eu gosto. Eu fiquei com a chefia, mas eu gosto mesmo é do atendimento, lidar direto com o paciente. Gratifica você dar orientação, ficar acompanhando o paciente e depois, no retorno, você ver que houve uma melhora quando o paciente é bem orientado e ele segue a orientação. (E2)

(...) Eu acho que tem que gostar. Você tratar aquilo sem estar gostando, você não vai ser feliz. (E6)

Quanto ao apoio psicossocial, este se destacou em algumas falas (5UR), expresso por meio de apoio emocional e espiritual no contexto do relacionamento terapêutico. O apoio oferecido teve o objetivo de estimular o paciente a ter uma visão mais otimista, embora estivesse enfrentando o decurso da doença:

(...) que ele procure ficar com alto astral, porque se ele tiver tristeza, depressão, ele tem uma facilidade maior de desenvolver uma reação com relação à hanseníase, porque tem a questão imunológica. Eu procuro sempre dizer que ele viva a vida normal, procure não se isolar das pessoas, que a partir do momento que começa a tomar a medicação ele não mais transmite. (E1)

(...) oriento também a parte espiritual, procuro mostrar pra ele que tem um Deus maravilhoso que cuida de todos nós. (E5)

Quanto aos aspectos clínicos e informacionais relacionados à condução da consulta de enfermagem dos casos novos de hanseníase, foram identificadas 85 UR. As falas a seguir explanam as principais abordagens realizadas pelos profissionais:

Costumo primeiro fazer as orientações iniciais (...): o que é a doença, os efeitos colaterais dos medicamentos, as possíveis reações da própria doença, como tomar a medicação, como devem ser os cuidados com a dieta, com hidratação da pele, quer dizer o autocuidado, reforço muito. A gente também costuma fazer uma PI [Prevenção de Incapacidades] simplificada, que é fundamental: a gente palpa os troncos nervosos, faz toda aquela sequência céfalocaudal e também nós preenchemos o histórico de enfermagem. (E1)

A questão da hidratação da pele: sempre depois do banho, ele tem que usar um hidratante e evitar o sol. Se ele tem ferimento, a gente encaminha para o curativo. Tem também o autocuidado [grupo] que tem uma equipe e a gente pode encaminhar pra ele se inscrever. (E2)

(...) Não pode ingerir bebida alcoólica, a gente também orienta uma alimentação rica em ferro e a hidratação da pele, porque a hanseníase deixa a pele um pouco ressecada. (...) paciente que toma Clofazimina, que tem o escurecimento da pele, que é difícil comprar o protetor solar, a gente orienta uma blusa de manga comprida, um chapeuzinho, principalmente pacientes que trabalham no sol. Pede para os comunicantes virem à consulta para fazer o exame dermatoneurológico. (E3)

Na primeira vez a gente leva um pouco mais de tempo (...) o paciente é bem orientado em relação à própria doença, como ele pegou, o uso da medicação e como ele vai tomar em casa, os cuidados que ele vai ter consigo, com a alimentação, com a pele, as possíveis reações que ele pode sentir: tanto medicamentosa como a própria reação hansênica. A gente escuta também o paciente para ver como é um pouco da realidade dele, como é que ele vive. (E4)

Eu faço a parte do histórico, (...) entrevista, (...) exame físico. E vem então pra parte dos diagnósticos, o que a gente observou, a gente vai orientando o que ele deve fazer. (E5)

O conteúdo das falas evidencia que a consulta dos casos novos, além de ser bem mais longa, presta-se principalmente à informação do paciente acerca da doença englobando orientações sobre a forma de transmissão, tratamento, reações hansênicas e medicamentosas, assim como o reforço ao autocuidado, com foco na hidratação/proteção da pele e orienta-

ção da dieta a ser seguida. Também foi evidenciada a realização da anamnese, focada na avaliação dermatoneurológica, identificação dos diagnósticos de enfermagem e registro dos achados clínicos.

Condução da consulta de enfermagem subsequente

Nesta subcategoria foram identificadas 89 UR que discorreram acerca da condução das consultas de enfermagem subsequentes. Os profissionais elencaram os pontos principais relacionados ao retorno do paciente ao serviço, os quais incluíram a verificação do comparecimento às consultas com a equipe (médico e fisioterapeuta), consulta de enfermagem prévia (se houvesse), identificação das queixas do paciente, exame dos troncos nervosos, administração da dose supervisionada, convocação dos contatos domiciliares e orientações conforme a necessidade do paciente.

Na subsequente [consulta] eu sempre costumo olhar a última consulta médica, a última PI [Prevenção de Incapacidades], se o paciente veio ou não. Em seguida olho a última consulta de enfermagem, olho os últimos exames laboratoriais, faço a palpação dos troncos nervosos, pergunto se o paciente está sentindo alguma coisa (...). Entregamos a medicação, tiramos alguma dúvida e marco o retorno do paciente. (E1)

A gente verifica se o paciente cumpriu o aprazamento de consulta médica, o aprazamento da PI, reforça as orientações, o pedido para trazer os comunicantes e administra a medicação. (E3)

Na subsequente [consulta] a gente vê quais as queixas dele (...). A gente procura tentar conscientizá-lo a colaborar com aquelas orientações, o autocuidado (...). Se houver uma necessidade (...) [o paciente] vem apresentando algo diferente, a gente além de orientar, encaminha ao médico. (E5)

Alguns enfermeiros citaram a importância do compromisso do paciente com o seu tratamento e a regularidade na tomada dos medicamentos, pois a falta de seguimento ao tratamento significava a continuidade da transmissão da doença, o risco de resistência do bacilo à medicação e o atraso na cura da enfermidade. Orientavam também o abandono de alguns hábitos não salutares de vida e o cuidado com a higiene.

(...) se não tomar direito a medicação, seu tratamento vai ficar perturbado, vai atrapalhar, não vai ter a cura no tempo certo (...). Oriento muito perto dessas festas que eles ficam "doidos" pra tomar bebida alcoólica. Eu explico que eles não devem (...). "Não vai se expor demais aos raios solares. Não passe nada"! Tem uns que passam L'Oréal na pele... "Não passe porque tem álcool. Isso irrita, tem produto químico"! (E5)
Aquilo que eu vou observando, eu vou falando, porque às ve-

zes eu noto que o paciente que tem pouca higiene, às vezes eu noto que o paciente é meio desligado, falo com ele sobre cuidado com isso, cuidado com a medicação (...). Oriento logo para tomar os dois juntos, clofazimina e dapsona, para evitar que ele esqueça, não tome, ou então, se esquecer por um motivo superior, no dia seguinte não vai tomar (...). (E5)

Outro ponto importante que emergiu das falas dos enfermeiros esteve relacionado à avaliação dos contatos domiciliares durante a primeira consulta, a qual era realizada oportunamente quando o paciente estava acompanhado de algum contato domiciliar. Caso contrário, o profissional ressaltava a importância da necessidade dos contatos domiciliares comparecerem ao serviço, a fim de que pudessem ser examinados. A atenção aos contatos domiciliares prestada pelos enfermeiros está descrita de acordo com as falas a seguir:

(...) Eu não somente examino a pele, eu também faço a palpação dos troncos nervosos e faço toda a questão dos monofilamentos, faço a força muscular das mãos, dos pés. E encaminho para a vacina caso o paciente não tenha nenhuma suspeita. Se tiver alguma suspeita, a gente procura agendar consulta médica (...). Sempre recomendo se aparecer alguma lesão ou uma nova lesão, que ele nos procure. (E1)

Os comunicantes, antes mesmo de conhecê-los, eu já registro no prontuário (...) e explico que deverão vir (...) para serem examinados e fazer o exame dermatoneurológico. Agora se é muito novinho (...) que leve ao centro de saúde e lá a enfermeira poderá examinar, como também pessoas muito idosas (...). Peço que examine e mande um laudo para cá dizendo que esse paciente não apresentou nenhum sintoma e que foi vacinado. (E5)

(...) converso com o paciente e passo para o exame físico, desde o cabelo, os olhos, tudo até os pés, verificando os nervos, manchas, lesões que possam existir, alguma coisa dormente, alguma coisa que chame atenção. Se ele não tem nenhuma lesão, entro na profilaxia com a vacina BCG. Aí eu sigo as normas: se nunca tomou BCG, vou passar uma vacina pra ele tomar no braço direito; se ele já tomou só uma vacina quando era pequeno, toma mais uma. (E6)

Sistematização da Assistência de Enfermagem

Esta subcategoria formada por 16 UR discorre acerca dos relatos dos profissionais sobre a implementação da consulta de enfermagem no serviço, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta norteadora do cuidado, bem como as dificuldades e importância quanto ao seu uso.

Uma das enfermeiras comentou que participou do processo de idealização e implementação da SAE na unidade de saúde, o que demonstrou a preocupação do serviço em prestar assistência de qualidade baseada na sistematização do cuidado.

Com o tempo a gente foi vendo as necessidades de implantar [a SAE]. Participamos de uma jornada no Rio Grande do Sul e eu tive a oportunidade de conhecer o serviço lá, as consultas de enfermagem... Aí a gente quando chegou aqui pediu a ajuda de algumas professoras da universidade, elas vieram, falaram sobre a assistência de enfermagem, a sistematização da consulta. A gente formou um grupo de estudo, passamos bem um ano pra poder sair o projeto e a gente implantar. (E2)

Apesar dos esforços envidados pela chefia na elaboração de uma SAE voltada ao cuidado no contexto particular da hanseníase, muitos enfermeiros da unidade de saúde não a utilizavam. Dentre os motivos alegados pelos profissionais destacaram-se a falta de tempo e de interesse por parte dos mesmos.

Atualmente, tem alguns enfermeiros que fazem, mas tem outros profissionais que não aderem, nem a gente pode obrigar (...) a maioria dos enfermeiros já está perto de se aposentar (...) eles não tem mais muito interesse de estudar e aí a gente vê no dia a dia. (E1)

Eu acho que a dificuldade maior em relação ao atendimento é que nem todo mundo aderiu a isso aí [SAE]. Só alguns enfermeiros que fazem. (E2)

Às vezes não dá tempo, principalmente quando tem os dois médicos atendendo, aí descobrem muitos casos. Aí é meio difícil de a gente fazer tudo bem detalhadamente, faz-se tudo, mas um pouco depressa, porque às vezes não dá tempo. (E3)
(...) toma um tempo danado da gente. (E5)

Apesar da dificuldade em se utilizar efetivamente a SAE no processo de cuidar, alguns profissionais reconheceram a importância deste instrumento. Pela fala de um dos enfermeiros, pode-se notar que a SAE traz benefícios na assistência ao paciente com hanseníase, pois facilita a rotina dos cuidados de enfermagem e permite avaliar as melhores formas de assistir o paciente.

A gente sabe que a sistematização é muito boa porque você vai ver o seu paciente como um todo e vai atender melhor as necessidades. (E5)

DISCUSSÃO

No que concerne aos aspectos básicos da consulta de enfermagem dos casos novos de hanseníase, segundo os enfermeiros, destacou-se o relacionamento terapêutico como elemento primordial na relação de cuidado. Por ser uma doença de natureza incapacitante e cercada de estigma, os enfermeiros da unidade buscavam acolher o paciente compreendendo o seu contexto de vida e de adoecimento antes de realizar os aspectos técnicos que envolvem a consulta.

As falas revelaram que os enfermeiros se mostravam dispostos a realizar uma escuta ativa e prestar um cuidado individualizado, de acordo com o contexto de vida e relações de cada sujeito. Desta forma, consideravam-se capazes de perceber o outro em sua singularidade e na particularidade do adoecimento pela hanseníase. Essa empatia é fundamental para que o relacionamento terapêutico se estabeleça de forma efetiva.

O relacionamento terapêutico é considerado como um dos instrumentos de cuidado que permitem a reintegração e reorganização do doente. É uma forma de cuidado que possui uma gama de saberes e práticas destinadas ao entendimento do ser humano em sua totalidade, suas limitações, suas possibilidades, suas necessidades imediatas e suas potencialidades. Admite o reconhecimento do ser humano como importante promotor do cuidado de si e o desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento do sofrimento e da reintegração social¹¹.

Neste contexto de relação entre enfermeiro e paciente, os profissionais também destacaram o amor pela área de atuação, que funcionava como propulsor para a prestação de um cuidado baseado na empatia e sensibilidade.

Por se configurar como algo ontológico, o cuidado aflora nas vertentes do cuidar e do ser cuidado. No contexto da saúde, os profissionais, de certa forma, desenvolvem maneiras peculiares de cuidar, geralmente direcionadas aos seus contextos de prática. Logo, no relacionamento terapêutico é essencial captar a realidade do outro e sentir, da maneira mais próxima possível, o que ele sente. O cuidador deve encarar a realidade do outro como uma possibilidade para, daí, perceber a sua realidade e se sentir impelido a agir de acordo com ela, como se fosse de seu próprio interesse, mas em nome do outro¹².

Destarte, o profissional deve estabelecer um relacionamento de cuidado que contemple, além da realização pessoal, principalmente a realização moral do objeto do cuidado, uma vez que em algumas situações, o profissional pode estar no conflito entre o que acha ser melhor para o ser cuidado e o que este deseja como cuidado para si. O cuidado real deve despende algum tempo e esforço no comportamento de cuidado, não limitado às regras. Isso pode ser percebido no contexto de cuidado à pessoa com hanseníase, o qual se apresenta complexo e deve ser compartilhado e negociado entre o enfermeiro e o paciente.

É imprescindível o desenvolvimento de um olhar sensível que capte o outro na sua totalidade, ou seja, um olhar que busque compreender o ser humano como detentor de sensibilidade e sentimentos, a fim

de reforçar as relações de cuidado humano, pois essa relação exige que o enfermeiro conheça e respeite crenças e valores que cada pessoa possui. Ao serem agregados elementos da história de vida individuais, do contexto social e cultural, será possível identificar fatores de risco. Assim, as ações propostas não se reduzirão aos aspectos clínicos, mas também à valorização do poder terapêutico da escuta e da palavra, da educação em saúde e do apoio psicossocial¹³.

Neste estudo, os profissionais não mencionaram seguir um referencial teórico-filosófico referente à humanização do cuidado. Na verdade, a postura individual era o que conduzia a execução das práticas. Os depoimentos dos enfermeiros destacaram bem que o primeiro contato era baseado no acolhimento e na criação do vínculo terapêutico, logo, pode-se inferir que os mesmos atuavam de acordo com os preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e à incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes, seguindo os preceitos recomendados pelo Sistema Único de Saúde¹⁴.

Uma vez que a PNH afirma que a humanização envolve a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomenta a autonomia e o protagonismo desses sujeitos; aumenta o grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; identifica as necessidades sociais de saúde e conduz os processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde¹⁴, percebe-se claramente que os enfermeiros da instituição estavam alinhados ao atendimento humanizado.

No contexto do cuidado humanizado, pode-se destacar também o apoio social. Dentre os que podem ser sugeridos/oferecidos no processo de cuidado, os enfermeiros do estudo mencionaram o espiritual. A espiritualidade é uma dimensão do cuidar e o enfermeiro deve estar atento para reconhecer as necessidades espirituais que os doentes expressam em diferentes contextos patológicos. Na concepção da maioria dos pacientes, a espiritualidade é considerada alicerce para o enfrentamento do processo de adoecimento e envolve a busca de significado e sentido para o adoecimento e sofrimento¹⁵. Logo, salienta-se que é necessário trabalhar a esfera espiritual independente de religião e inspirar pensamentos de otimismo e esperança, possibilitando um melhor enfrentamento da doença pelo paciente.

No que tange aos aspectos técnicos da primeira consulta do paciente com hanseníase, considera-se este momento como uma oportunidade para avaliar, esclarecer dúvidas e orientar o mesmo, além de refor-

çar a importância do exame dos contatos intradomiciliares. As orientações incluem informar ao paciente sobre a forma de transmissão, tratamento, cura, sequelas e reações da hanseníase; autoadministração, efeito e reação das medicações; além de outros cuidados gerais. Na primeira consulta também é preenchido o histórico do cliente, motivo da consulta, início e duração dos sintomas².

Nesse rol de abordagens que compreende a consulta de casos novos, algumas delas podem ser elencadas como pontos importantes para o sucesso do tratamento. Isso é válido quando se observa que a clientela que busca o serviço geralmente é oriunda de baixos estratos socioeconômicos e com baixo nível de escolaridade, podendo estas condições serem limitadoras tanto da compreensão quanto da execução das propostas do tratamento.

A ingestão medicamentosa, por exemplo, é uma questão delicada no contexto de tratamento da hanseníase. Tendo em vista a gama de efeitos colaterais provocados pela poliquimioterapia, o enfermeiro assume um papel primordial na adesão ao tratamento, orientando sobre os melhores horários, métodos para não se esquecer de tomar os comprimidos, dentre outros. Logo, constitui-se como um dos maiores objetivos da enfermagem levar o paciente a participar dos esquemas terapêuticos. Esse feito, por sua vez, depende dos processos de comunicação, a partir dos quais se estabelecem as relações de confiança necessárias para o paciente diminuir o medo e a ansiedade¹⁶.

Outro quesito importante diz respeito à prevenção de incapacidades, mencionada de forma recorrente pelos participantes do estudo, que inclui um conjunto de medidas para evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos ao indivíduo. Em caso de danos já existentes, a prevenção consiste em medidas utilizadas a fim de evitar as complicações. Essa prevenção deve ser aliada às ações de reforço ao autocuidado do paciente, com autoinspeção diária e, se necessário, uso de proteção especialmente voltada para os olhos, nariz, mãos e pés².

Considera-se que a consulta de enfermagem é uma modalidade de assistência que possibilita fazer o acompanhamento das mudanças no estilo de vida necessárias para o controle da doença, bem como reforçar as orientações para o autocuidado. As ações educativas devem enfatizar, além da abordagem técnica, as necessidades e expectativas individuais do paciente. O enfermeiro deve orientar e supervisionar o autocuidado a fim de prevenir incapacidades e deformidades nas pessoas atingidas pela hanseníase⁸.

Percebe-se, pois, que os aspectos abordados pelos enfermeiros na primeira consulta apresentam-se

em conformidade ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, e que a consulta de enfermagem se constitui num espaço rico de troca de conhecimentos, evidenciando a importância do apoio informacional e espiritual prestado por estes profissionais.

Os elementos subjetivos como o relacionamento terapêutico e identificação com a área de atuação pelos enfermeiros, aliados à realização de uma consulta de enfermagem pautada nos elementos objetivos (técnicos), foram considerados pontos essenciais à adesão ao tratamento e retorno do paciente ao serviço, segundo a visão dos entrevistados.

Como já salientado, o relacionamento terapêutico é transversal a todo o tratamento e, para que ocorra de forma exitosa, exige um contato inicial amistoso e empático entre paciente e enfermeiro. Ao longo das consultas, essa relação tende a se solidificar, caso as expectativas de ambos sejam atendidas durante o processo terapêutico. Logo, na primeira consulta, tem-se o momento de preparar o indivíduo para tudo o que está por vir, levando em conta o seu conhecimento prévio, crenças, aspirações e inseguranças. É um momento no qual ora o enfermeiro, ora o paciente, assumem protagonismos diante da construção do cuidado compartilhado que se completará nas consultas seguintes.

O paciente em tratamento para a hanseníase deve ter seu retorno ao serviço agendado a cada 28 dias, sendo realizada uma consulta de enfermagem por mês. Nesta, os pacientes tomam a dose supervisionada e recebem a cartela com os medicamentos das doses a serem autoadministradas em domicílio².

O tratamento do paciente com hanseníase faz parte das ações de controle da doença, que é realizado através da poliquimioterapia, administrada segundo a classificação operacional de cada caso. O tempo de tratamento da hanseníase dependerá da classificação, se é paucibacilar ou multibacilar, e durará de seis a doze meses, respectivamente. O enfermeiro tem um papel fundamental nesse processo, pois é no acompanhamento que haverá a criação do vínculo, a prevenção de incapacidades, a identificação das intercorrências e complicações. Em relação ao tratamento e seguimento dos pacientes, destaca-se a necessidade de uma atitude crítica, que permita um aprimoramento no seu saber diário, com incorporação de novos conhecimentos técnico científicos^{8,16}.

Outro ponto importante que emergiu das falas dos enfermeiros relacionado às consultas de enfermagem subsequentes, foi a respeito da captação e exame dos contatos domiciliares no serviço. A investigação consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos detectados,

independentemente da classificação operacional, e do repasse de orientações sobre período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase. Além disso, comprovada a ausência de sinais e sintomas da doença, é realizado o encaminhamento para a vacinação com a BCG.

A vacina BCG deverá ser aplicada nos contatos intradomiciliares, independente da forma clínica do paciente (pauci ou multibacilar) e dependerá da história vacinal: contatos sem cicatriz ou na incerteza da existência da cicatriz vacinal recebem uma dose; com uma cicatriz, uma dose; e com duas cicatrizes, não é prescrita a vacina. Deve-se salientar aos contatos domiciliares que a BCG não é uma vacina específica para a hanseníase e que, em alguns casos, os sinais clínicos da doença podem aparecer logo após a vacinação, o que pode estar relacionado com o aumento da resposta imunológica em indivíduo anteriormente infectado².

Assim como para a primeira consulta, constatou-se, que os enfermeiros cumpriam o preconizado pelo Ministério da Saúde quanto ao manejo das consultas de seguimento. Além disso, ressalta-se a preocupação dos profissionais em observar se o paciente compareceu à consulta médica e à prevenção de incapacidades (PI), além de reforçarem a importância do autocuidado e do comparecimento dos contatos domiciliares à unidade de saúde.

Finalmente, no que tange à utilização da SAE como ferramenta no cuidado do paciente com hanseníase, percebeu-se que a adesão por parte dos enfermeiros era muito variada, apesar de reconhecerem-na como importante.

A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem e sua elaboração consiste em uma atividade privativa do enfermeiro¹⁷. É um dos meios que possibilita ao enfermeiro exercer atendimento individualizado ao paciente, planejando as suas condutas, analisando a história do paciente com olhar integral, realizando exame físico, visando assistir o ser humano na sua totalidade, por meio de ações específicas para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e melhorando a qualidade da assistência prestada¹⁸.

Dentre as limitações ou dificuldades da utilização da SAE relatadas pelos enfermeiros, destacaram-se a falta de tempo para o preenchimento dos impressos e o próprio desinteresse pessoal em seguir uma metodologia para a realização da consulta. Por outro lado, como pontos positivos foram mencionados a facilitação da rotina dos cuidados de enfermagem e prestação de uma assistência mais direcionada às necessidades do paciente.

No que tange às dificuldades para a execução da SAE, nossos achados corroboram alguns estudos: a escassez de tempo, na maioria das vezes, está relacionada à insuficiência de profissionais de enfermagem e sobrecarga de trabalho¹⁹ e ainda há resistência dos profissionais em incorporá-la à prática, dificultando o processo²⁰. Além disso, muitas vezes, a SAE não é valorizada pelos próprios enfermeiros, pela instituição, bem como pelos demais integrantes da equipe multiprofissional^{21,22}.

Nesse contexto, as dificuldades relatadas pelos enfermeiros podem refletir negativamente em aspectos importantes tanto do processo de trabalho quanto da assistência em si. A falta de tempo para preenchimento dos registros, por exemplo, pode tornar a SAE informal, atrapalhando sua implementação e efetiva adesão por parte dos profissionais, visto que não gera resultados concretos ou indicadores da qualidade da assistência. Diante disso, a não realização satisfatória do registro de enfermagem torna a SAE incompleta e inoperante, revelando uma contradição entre o que é dito e o que é praticado²³.

Em outra vertente, os pontos positivos destacados pelos participantes deste estudo também foram observados em outros cenários de prática assistencial. O enfermeiro tem consciência que a SAE direciona o planejamento e a organização das atividades assistenciais e das funções dos membros da equipe de enfermagem, bem como a valoriza por ser fator incentivador à execução das atividades na garantia de uma assistência de qualidade²⁴.

É importante salientar que em qualquer instituição de cuidados à saúde, a implantação e implementação da SAE constituem uma trajetória com muitos desafios, podendo-se destacar dois níveis: 1) o institucional, o qual trata da organização e articulação dos serviços de saúde, o número de enfermeiros, a valorização por parte da administração da instituição, bem como os indicadores de resultado da assistência; e 2) o relacionado aos aspectos inerentes a cada profissional e que dizem respeito à base científica e conhecimentos requeridos, habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético, na responsabilidade e no assumir o cuidar do ser humano, além do envolvimento deles com o processo²⁵.

Desta forma, a chefia de enfermagem desempenha um papel importante no processo de construção e reconstrução do saber²⁵, devendo fazer parte do seu plano de ação a sensibilização de toda a equipe acerca da importância da SAE como pré-requisito para a sua efetiva implantação²⁶.

A utilização desse instrumento de cuidado envolve a elaboração de metas, objetivos e prescrições de

enfermagem e conseqüentemente facilita a avaliação da assistência no processo de saúde-doença, o que corrobora para a prevenção de agravos, como as incapacidades físicas. Sendo assim, sua implementação é indicativo de uma assistência eficaz, de caráter individual e contínuo que permite aumentar a qualidade de vida do paciente, principalmente no que se refere ao contexto de cuidados da hanseníase.

Além disso, a SAE fortalece a enfermagem como profissão, uma vez que proporciona ao enfermeiro a (re)definição do seu espaço de atuação, do seu desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em enfermagem, conferindo-lhe maior autonomia e visibilidade²⁶.

CONCLUSÕES

Observou-se que a atuação dos enfermeiros no cuidado às pessoas com hanseníase, considerou a consulta de enfermagem como estratégia de aproximação, avaliação, orientação e valorização do outro em seu contexto de enfrentamento e superação do estigma dessa condição de adoecimento.

A condução do tratamento e acompanhamento da pessoa acontece continuamente por meio da abordagem integral, que inicia com o acolhimento, apoio emocional, exame dermatoneurológico e esclarecimentos iniciais, os quais determinam os retornos e a adesão terapêutica. Nesse processo, os encontros mensais fortalecem o vínculo profissional-usuário, o que promove maior aceitação da doença e compreensão do esquema medicamentoso e das ações para o cuidado de si.

Dentro da consulta de enfermagem, a Sistematização da Assistência se mostrou como ferramenta primordial à prestação de uma assistência de qualidade, voltada às necessidades individuais dos pacientes. Embora a adesão à implementação da SAE tenha se mostrado dividida entre os profissionais, o seu reconhecimento como norteador do cuidado revela a importância de se sensibilizar a equipe de forma a adotar o seu uso de forma contínua e assim, fortalecer o processo de trabalho do enfermeiro pautado no conhecimento técnico-científico.

REFERÊNCIAS

- 1 Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl. 1):S1311-8. doi: 10.1590/S1413-

- 81232011000700065.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [cited 2017 Ago 3]. Available from: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DiretrizesdoManualTcnicoOperacionaldeHansenase.pdf>.
 - 3 World Health Organization. Global Leprosy update, 2014: need for early case detection. *WklyEpidemiol Rec* [Internet]. 2015 [cited 2017 Ago 10];90(36):461-76. Available from: <http://www.who.int/wer/2015/wer9036.pdf?ua=1>.
 - 4 Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Novos casos de hanseníase registram redução de 34% na última década; 2017 [cited 2017 Ago 09]. Governo do Brasil; [about 4 screens]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/01/novos-casos-de-hansenise-registram-reducao-de-34-na-ultima-decada>.
 - 5 Ajalla MEA, Andrade SMO, Tamaki EM, Weissmann W, Dietrich SHC, Silva BAK. The context of leprosy in Brazil-Paraguay border. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2016 Abr 13];21(1):225-32. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0225.pdf>
 - 6 Dominguez B. Problema persistente: prevalência cai, mas Brasil é o único no mundo que não conseguiu eliminar propagação da doença. *RADIS* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 31];150:24-6. Available from: http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_150.pdf.
 - 7 Sousa GS, Silva RLF, Xavier MB. Atributos da atenção primária em saúde no controle da hanseníase: ótica do enfermeiro. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(1):1-10. doi: 10.18471/rbe.v31i1.17251.
 - 8 Silva LSR, Silva TM, Rocha JT, Andrade WG, Lessa EC, Correia NS. A assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pelo programa de saúde da família. *RevEnferm UFPE online* [Internet]. 2016 [cited 2017 Ago 10];10(11):4111-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8606/pdf_11360.
 - 9 Governo do Estado do Ceará [Internet]. Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia; c2011 [cited 2016 Jun 14]. Available from: <http://www.cdern.ce.gov.br/index.php/item-c-sub-item/2014-07-23-18-00-51>.
 - 10 Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
 - 11 Townsend MC. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências*. 7th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
 - 12 Marcolan JF, Castro RCB. *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar*. São Paulo: Elsevier; 2013.
 - 13 Campos GWS. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. *Psicologiaem Revista* [Internet]. 2012 [cited 2017 Ago 8];18(1):148-68. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/3851/4155>.
 - 14 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [cited 2017 Ago 11]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
 - 15 Pinto AC, Marchesini SM, Zugno PI, Zimmermann KG, Dagostin VS, Soratto MT. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. *RevSaúde Com* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 31];11(2):114-22. Available from: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>.
 - 16 Luna IT, Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC. Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. *RevBrasEnferm*. 2010;63(6):983-90. doi: 10.1590/S0034-71672010000600018.
 - 17 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. *Conselho Federal de Enfermagem*; Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 04 ago. 2017.
 - 18 Chaves LD, Solai CA. *Sistematização da assistência de enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade*. 2nd ed. São Paulo: Martinari; 2013.
 - 19 Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. *Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da*

- Grounded Theory. *Rev Eletr Enf.* 2013;15(1):44-53. doi: 10.5216/ree.v15i1.15323.
- 20 Nery IS, Santos AG, Sampaio MRFB. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. *Enfermagem em Foco.* 2013;4(1):11-4. doi: 10.21675/2357-707X.2013.v4.n1.494.
- 21 Souza NR, Costa BMB, Carneiro DCF, Barbosa HSC, Santos ICRV. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades referidas por enfermeiros de um hospital universitário. *RevEnferm UFPE online.* 2015;9(3):7104-10. doi: 10.5205/reuol.7505-65182-1-RV.0903201512.
- 22 Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Esc Anna Nery* 2015;19(1):47-53. doi: 10.5935/1414-8145.20150007.
- 23 Torres E, Silvino ZR, Christovam BP, Andrade M, Fuly PCS. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. *Esc Anna Nery.* 2011;15(4):730-6. doi:10.1590/S1414-81452011000400011.
- 24 Gomes LA, Brito DS. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI.* 2012;5(3):64-70.
- 25 Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(4):953-8. doi: 10.1590/S0080-62342011000400023.
- 26 Oliveira KF, Iwamoto HH, Oliveira JF, Almeida DV. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba-MG. *Rev Enf Ref.* 2012;3(8):105-14. doi: 10.12707/RIII1236.

Autor para correspondência: Albertina Antonielly Sydney de Sousa. Centro Universitário Estácio do Ceará, Campus Via Corpvs. Rua Eliseu Uchôa Beco, 600 - Água Fria, Fortaleza, Ceará. CEP: 60810-270. Telefone: (85) 4003-6767.