

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
VIII UNIDADE CURRICULAR
RELATÓRIO DE PROJETO

N.Cham. TCC UFSC ENF 0153
Título: Relatório do projeto de assistência de
enfermagem ao paciente hanseniano e



972496979 Ac. 240704

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

RELATÓRIO DO PROJETO DE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE HANSEIANO E
FAMÍLIA

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0153
Ex.1

ORIENTADORA: DIVA FIORINI

ACADÊMICOS: LEDENI SEBASTIÃO DOS SANTOS

SORAYA CYNTHIA DUWE

ANGELITA CESARINA WISBECK

JAQUELINE LUZIANA WISBECK

FLORIANÓPOLIS, JULHO DE 1989

A significância maior no desenvolvimento de um projeto desta natureza, está no conhecimento de que perseveraram ao nosso lado, pessoas cujo único e enaltecido objetivo foi solidariedade, abalando-nos das preocupações relacionadas com os dígitos que nos tornarão definitivamente, enfermeiros. Nenhum obstáculo foi transposto sem a introyecção de lições enriquecidas constantemente por críticas provindas desde os pequeninos de Santa Teresa até nossos superiores, que dispensaram atenção incessante para que o sucesso fosse conjunto. Pacientes, funcionários, comunidade em geral, Diva e Eliani, novamente, muito obrigado. Impossível deixar de agradecer carinhosamente a José Augusto, que sentiu conosco os desníveis do desânimo e o equilíbrio da vitória. Enfim, foi José Augusto que nos auxiliou na transformação de um monte de rabiscos em afinal, num empreendimento executado e registrado.

SUMÁRIO

	pg.
I- INTRODUÇÃO.....	03
II- ANÁLISE DOS OBJETIVOS.....	05
III- OBJETIVOS ALCANÇADOS E NÃO PROPOSTOS.....	18
IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
V- BIBLIOGRAFIA.....	23

ANEXOS

I- INTRODUÇÃO

Não é empreitada fácil desenvolver um trabalho harmônico numa equipe multiprofissional, quando trata-se da colaboração no reajustamento de pessoas deficientes ao mais próximo possível de seu padrão. Mesmo ante a evidência da certa participação do paciente em cada etapa de sua assistência, barreiras, pelo preconceito e discriminação, da população em geral, impossibilitam-no de retornar ao seu estilo de vida anterior. Adido a estas variáveis, os esforços para proporcionar ao público oportunidades de esclarecimento quanto a reintegração social de um paciente portador de deficiência são inúteis quando dispendidos isoladamente.

A característica principal da hanseníase é a deficiência física, responsável pelo estigma que a sociedade "sadia" impõe sobre o portador de uma patologia desta natureza, limitando o seu espaço à periferia de uma vida digna de cidadão.

Além das necessidades básicas afetadas normalmente num paciente, existem especiais e específicas do hanseniano, que devem ser abordadas numa terapia baseada nos seus interesses anteriores, aptidões e motivações num ambiente desprovido, justamente delas.

O enfermeiro irá contribuir decisivamente no processo de reintegração do hanseniano na sua vida comunitária. É justo que cada paciente em particular receba motivação para o auto-cuidado, modificando talvez, conceitos erroneamente moldados e que quando acionados, processam-se fora de uma sequência harmoniosa, ornamentados pelo desconhecimento, relegando a um plano inferior o paciente de hanseníase depois de sua alta. Desta forma, toda a maturidade adquirida lentamente durante a in

ternação, onde o enfermeiro zela pela integridade emocional do paciente, é praticamente sepultada, fazendo-o quase retornar ao momento do diagnóstico.

Mediante formas de trabalho, auxiliando o paciente a direcionar suas atividades para a promoção e proteção de sua saúde, o enfermeiro pode reforçar sua conduta com as asserções de FREIRE(4), especialmente quando diz que "o homem deve ser o sujeito de sua própria educação. Não pode ser o objeto dela. Por isso, ninguém educa ninguém". Também não é competência da Enfermagem educar, mas despertar o paciente para que ele mesmo crie adaptações de acordo com as suas necessidades.

Essa realidade, foi vivência nossa por aproximadamente três meses, no Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Teresa, onde dispõdo de total liberdade de ação, procuramos aplicar os ensinamentos de Paulo Freire. Comparando as situações que nos foram apresentadas, acreditamos que a praticabilidade de tais ensinamentos faz-se possível, mas como os próprios escritos do autor demonstram, os resultados são observados a longo prazo, por isso há uma controvérsia a cerca da utilização da teoria deste.

Nem mesmo a polêmica nos intimidou e não nos pusemos na defensiva quando diálogos surgiram, quer com os próprios pacientes, quer com os funcionários e comunidade, relevando a um nível bem maior, a conscientização, estrutura concreta para a compreensão madura dos acontecimentos e descoberta consciente das soluções razoáveis.

Como parte de um projeto de trabalho, o relatório é fundamental, pois contém provas da real procedência do grupo no campo. Estruturando-se na suposição de que este trabalho venha a ser uma referência para gerações futuras, tentamos elaborá-lo tendo como espelho a nossa personalidade. Analisando e avaliando os objetivos anteriormente planejados ou não, os tornamos no contexto global, merecedores de uma possível posteridade, sem superiorizá-lo como um empreendimento didático.

II- ANÁLISE DOS OBJETIVOS

OBJETIVO 1: O paciente de primeira e segunda internação do Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Teresa receberá assistência de Enfermagem no aspecto dermatoneurológico.

Tratando-se de paciente hanseniano a consulta direccionada ao aspecto dermatoneurológico é o ponto máximo para a programação da sua assistência. É através desta consulta, cujo objetivo é a detecção das "manifestações clínicas mais características da hanseníase, que são aquelas relacionadas ao comprometimento neurológico periférico e lesões cutâneas" que se obtêm dados suficientes para proporcionar uma avaliação detalhada e completa dos problemas que afetam o paciente(8).

Quando da internação de um hanseniano no Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Teresa é compulsório a avaliação dermatoneurológica, princípio significativo de um tratamento coerente com o diagnóstico estabelecido. O enfermeiro, responsável por este procedimento, deve aplicar conhecimentos científicos correspondentes a patologia, em busca da minimização do presente estado do paciente.

Como propôs o objetivo, efetuamos consultas, inicialmente com o acompanhamento da supervisora. O interesse nos foi incitado por ser uma atividade específica que requer disponibilidade de tempo, saber aprofundado e discernimento do avaliador, assim como motivação, tolerância e capacidade de apreensão do paciente.

Houve habilidade crescente a proporção da conclusão de cada passo, reforçada pelo desempenho constantemente embasado cientificamente. Não estivemos completamente isentos de aspectos negativos ligados ao tratamento humanitário. O elevado senso de auto-crítica promovia a definitiva correção da falta em momentos posteriores, não tumultuando a continuidade nem alterando o desfecho da consulta.

Pelo fato com que soube-se conduzir a consulta, evitou-se que as respostas fossem simuladas, uma vez que, a veracidade das mesmas é indispensável para um preciso diagnóstico e prescrição a altura. Salienta-se isto devido a informação prévia que o paciente tem da possibilidade de receber benefícios governamentais de acordo com o grau de incapacidade percebida, cuja criação é datada de 1799, quando o Governador Geral, Antô-

nio Manoel de Melo Castro Mendonça, aprovou a dispensa de uma verba em abril daquele ano para ser entregue em parcelas iguais para os "lázarus" mensalmente, com o fim de mantê-los em suas casas. Este modelo veio sendo copiado e reformulado ao longo dos anos, até os nossos dias e o benefício atual, ultrapassa um salário mínimo.

O paciente quando prejudicado por um problema físico, apresenta não só um problema, mas passa geralmente a desajustamentos e dificuldades em sua vida social e familiar. Embora as necessidades básicas de um deficiente físico sejam semelhantes a de qualquer ser humano, estão acrescidas de problemas especiais decorrentes da própria incapacidade, e no Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Teresa deve-se ainda levar em consideração a sobrecarga de preconceitos que a hanseníase acarreta.

Sendo a hospitalização do hanseniano num hospital específico, espera-se dos profissionais de saúde uma percepção aguçada ao detectar problemas, tanto biológicos e psicológicos como emocionais e sociais apresentados pelo paciente. A Enfermagem adota como problema a concepção de HORTA (6), que é "situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família ou comunidade e que exigem do(a) enfermeiro(a) sua assistência profissional".

Arnossa atuação foi dirigida no sentido de compreender as necessidades do paciente em sua totalidade, fazendo do relacionamento interpessoal um meio de comunicação, o que capacitou-nos para a perfeita listagem dos problemas, fluindo naturalmente as prescrições adequadas para a terapêutica exigida pelo caso. A efetividade desta concluiu-se com o auxílio do potencial que desenvolvemos para ponderar sobre cada problema antes de relacionar as prescrições cabíveis.

Motivando o paciente a ter uma aspiração profissional quando da alta, a prevenção e reabilitação de deformidades procedeu-se num clima de confiança mútua, evitando possíveis barreiras para a continuidade dos planos reabilitativos formulados e replanejados conforme evolução.

Foram inúmeros os contatos com a finalidade de orientar o paciente sobre o tratamento, a patologia e a mis-
tificação que a envolve, com uma crescente preocupação em não a-

fastã-lo do convívio social.

Ao depararmo-nos com questões morais e éticas, conscientemente recrutamos de nossa personalidade, componentes de avaliação da ocorrência e opções que mais se aproximam da satisfatória resolução.

Se considerarmos a avaliação equivalente a este objetivo, foi plenamente atingido, uma vez que a mesma se propunha a obtenção deste se todas as estratégias fossem executadas.

OBJETIVO 2: O paciente da enfermaria do Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Teresa receberá assistência de Enfermagem para as, suas necessidades básicas afetadas.

As informações obtidas nos prontuário e através dos funcionários do hospital contribuíram para uma seleção de acordo com o critério estabelecido, salientando-se que nem todos os pacientes selecionados possuíam família próxima ao hospital. Partindo dessas informações, chegamos até o paciente, abordando-o numa postura de igual para igual, preservando a "co-participação no ato de pensar, que implica numa reciprocidade que não foi rompida" (2). Após este primeiro contato, a reconstituição por escrito de todas as etapas do relacionamento, estavam presentes diariamente. Nesses diálogos, pôde-se perceber o nível de julgamento e de aceitação do cliente em relação ao acadêmico.

A relação entre as pessoas produz resultados proporcionais na ação quando esta necessita de intervenção conjunta. A boa assistência ao paciente, objetivo maior de qualquer Instituição Hospitalar, depende da cooperação dispensada pelo agente/interessado.

Permanentemente mantivemos uma boa relação com todos os pacientes indistintamente. A receptividade foi ótima, inicialmente cautelosa, como defesa própria de todo ser, mas depois do estabelecimento de uma convivência, o espírito de integração e segurança dupla dominou o clima. Tão sólido tornou-se nosso relacionamento, que foi praticamente natural o conhecimento da história pregressa do paciente, tanto nas entrevistas informais, quanto nas pesquisas ao arquivo médico e estatístico.

No decorrer da colheita dos dados, fomos

surpreendidos por impactos relacionados ao sentido humanitário que envolve a realidade de um hanseniano. Embora os conhecimentos prévios nesta área nos tivesse preparado para certos determinantes que extrapolam a nossa pacata vivência, a certeza visível da rejeição do portador de uma patologia desta natureza, despertou-nos para dispensarmos solidariedade sem limites, pois adquirimos consciência que tão cedo este quadro não será alterado, contudo, consideramos uma revolução o fato apenas, de termos optado por esse campo.

O sistema adotado para pesquisa da história pregressa dos pacientes selecionados favoreceram em muito o levantamento de problemas, cada um com seu nível de importância. Prevendo a continuidade da assistência não nos limitamos apenas a atentar para os problemas dos primeiros contatos. Rotineiramente o paciente expunha, através de diálogos, problemas imediatamente identificados, cujas características exigiam reflexão nossa, facilitando a elaboração das prescrições de Enfermagem, que raramente deixaram de ser cumpridas. Este sucesso deveu-se a nossa perfeita adaptação as normas e rotinas da enfermaria, que não constituem-se num atropelo, sabendo-se que o Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Teresa é destinado a apenas uma especialidade, comportando poucos pacientes e por este motivo, atividades limitadas, cautelosamente planejadas e bem distribuídas. As normas e rotinas que determinam estas atividades não estão registradas oficialmente, mas sua existência faz-se presente na prática diária, o que contribuiu para que o respeito a elas fosse verificado e mantido por nós.

Já na fase de planejamento, conhecemos, com auxílio dos manuais do Ministério da Saúde, a assistência ideal preconizada para o hanseniano. Com o conhecimento da assistência dispensada no Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Teresa, ficava evidente qualquer incompatibilidade. Infelizmente pudemos identificar falhas relacionadas ao aspecto de orientações, técnicas e principalmente da ética profissional referente ao sigilo, sendo este procedimento discutido com a chefia responsável.

Foi possível o alcance deste objetivo em sua totalidade, onde oportunidades de relacionamento prático/teórico e crescimento pessoal fizeram-se presentes.

OBJETIVO 3: Ao paciente com sequelas, deverá ser dispensada atenção em relação a sua auto-imagem.

Inteirando-se com profundidade da base científica que envolve a Necessidade Humana Básica auto-imagem, que segundo conceitua ARGILE (1) "refere-se a como uma pessoa se percebe conscientemente em si mesmo, ou seja, o que a pessoa vê de si mesmo", continuamos a considerá-la como um dos fatores que mais refletem-se negativamente no hanseniano.

Levando-se em conta as sequelas que transferem o paciente a uma sub-vida, optamos por pessoas, cuja auto-imagem pode-se dizer lesada e não mais afetada.

Escassos pacientes da enfermaria do Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Teresa são isentos de sequelas, dificultando um pouco a escolha, pois tínhamos a intenção de não fazer distinção e em certos momentos foi essa a impressão que os outros pacientes nos deram. Ao longo do tempo, começamos a atendê-los também, ao menos no que diz respeito ao lado psico-social, explicando, na medida do possível, que os pacientes de nossa escolha possuem famílias próximas ao hospital possibilitando-nos num acompanhamento mais próximo da realidade deles, única razão pela qual deixamos de escolher outros pacientes. A compreensão destes foi observada e a descontração pairou até o final do estágio.

Pareceu-nos que o constrangimento dominaria as conversas quando da abordagem deste tema, pois interfere na intimidade do paciente, porém foi diplomaticamente conduzido pondo o entrevistado a vontade. Como diz KOIZUMI (7) "o enfermeiro deve conhecer e identificar as diversas etapas da crise da auto-imagem e suas manifestações que se apresentam sob a forma de comportamentos verbalizados e não verbalizados".

O objetivo pôde ser atingido pela utilização das estratégias, especialmente pela diplomacia com que os sinais e sintomas que caracterizam a lesão da auto-imagem foram detectados e a eles dispensados atenção.

As idéias que introjetamos individualmente foram lançadas em grupo, estudadas e avaliadas com uma única conclusão, que foi a de que as pessoas procuram projetar uma auto-imagem por determinadas razões, pois é essencial que haja in-

teração pela apresentação dos seres de alguma forma. Percebemos que os estilos de comportamentos empregados nessa interação diferiam, dependendo da classe social, ocupação e naturalidade.

O físico do paciente que apresenta sequelas é alvo de comentários, despertando medo, pena, marcando-o por muitos anos ou até para sempre.

Para o paciente, qualquer riso significa escárnio, qualquer cumprimento ou elogio verdadeiro lhe sugere falsos ou piedosos agrados. A revolta ou aparente aceitação da doença, mostrando descaso, comprova uma lesão na auto-imagem, sem mínimo atendimento.

A modificação desses conceitos pelo paciente, não foi nosso intuito em tão pequeno espaço de tempo. Isto envolveria a recuperação de vários anos de desespero e inconformismo, bem como o abandono pela família, fazendo com que o paciente veja-se de forma diferente, criando, ele próprio, resistência e isolamento.

A preocupação maior do objetivo, foi incentivar o paciente a adaptar a sua auto-imagem com a sua realidade, que aconteceu através da exposição científica simplificada da patologia. Com este saber, o paciente ficava ciente de que as sequelas, na sua maioria, não regredem. Algumas talvez, com cirurgias corretivas, mas o resultado positivo destas, não altera o plano neurológico.

Quando do surgimento de algum impasse, tentávamos, através da comunicação, mostrar caminhos que despertassem o paciente para a solução, policiando-nos para não resolvê-los. A certeza de que o paciente sentia-se útil a partir disso foi visível pelos atos que, normalmente, sem esclarecimento, não praticaria.

A experiência no desenvolvimento das atividades necessárias para o cumprimento completo deste objetivo gratificou-nos, tanto quando surgiram momentos agradáveis quanto momentos tristes.

OBJETIVO 4: A família dos pacientes selecionados por nós, será acompanhada sempre que possível.

A família é a célula mater da sociedade. A labilidade emocional em que se encontra o paciente hospitalizado deve-se muito ao ambiente estranho e a pessoas desconhecidas nas quais ele deposita sua confiança e privacidade física e sentimental. Uma das nossas metas em relação a hospitalização foi a de tornar o meio hospitalar mais próximo do lar, daí a importância dos familiares presentes. Houve integração entre paciente/estagiários/familiares, facilitando a execução dos procedimentos que permitiram o alcance deste objetivo.

Dispondo do endereço da família dos pacientes que selecionamos, partimos para outra etapa do nosso compromisso, ou seja, localizar e identificar todas as famílias em questão. Constituiu-se numa tarefa interessante o fato de podermos decifrar geograficamente as residências, motivando-nos justamente pela dinâmica que a atividade forneceu. Aqui, houve necessidade do trabalho em equipe, onde cada membro deveu ter bem definido seu papel no contexto global, imbuídos sempre do mesmo ideal, que foi o da investigação como o primeiro passo para um prolongado elo com os entes do paciente. Apesar da busca incessante, tivemos a inconveniência de não encontrar a localização de uma família, pois as informações obtidas da mesma levaram-nos, após análises e procuras, a concluir que utilizou-se de endereços errôneos como argumento para evitar uma possível interação ^{ven} nossa no sentido de ampliarmos os laços entre paciente/família. Isso não transformou-se num empecilho para o alcance do objetivo em sua plenitude, pois com as demais famílias mantivemos contato durante todo o período proposto, onde assumimos real compromisso ao elaborar um plano de ação respeitando suas expectativas e nossas observações. Os contatos basearam-se na tentativa de estimular a ligação entre o ambiente do paciente e família. Várias divergências foram surgindo, determinando-nos cada vez mais na consecução do pré-estabelecido.

Não podemos deixar de lembrar que o conceito que envolve a família de um hanseniano já vem formulado desde a descoberta da doença em seu mero. Os valores foram incutidos a medida do conhecimento da mistificação a cerca da hanseníase. Há tendência crescente de um isolamento por que é flagrante em toda a comunidade o temor e a repulsa pela referida patologia. Com todos esses agravantes, é aceitável que a família tire de cogitação uma relação normal com o enfermo.

Tão estigmatizante é a doença, que o simples fato do diagnóstico chegar ao círculo familiar desencadeia a lesão da auto-imagem deste, mais ainda quando o caso torna-se público.

Encontramos parentes de hansenianos selecionados, em delicado estado no que concerne a auto-imagem. A amargura e polidez com que nos trataram inicialmente, comprovaram essas nossas previsões. Com muito tato e segurança, encaminhamos os assuntos, primeiramente para os interesses da família, deixando-a livre para debater o que melhor lhe conviesse, para então conduzir os diálogos a um plano de maior intimidade, abordando-a sobre a auto-imagem. Lenta e espontaneamente acontecia a exposição de pensamentos e sentimentos, que requeriam sapiência para o seu contorno.

Procuramos compartilhar de cada momento para que o problema fosse sentido mais profundamente e solucionado dentro das possibilidades. Salientamos que por vezes, alguns questionamentos demoravam a serem entendidos, o que necessitava de participação dupla, ornada de consciência prática para a solução conveniente.

OBJETIVO 5: A comunidade que abriga o Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Teresa será acompanhada.

As dificuldades com que nos deparamos ao pesquisarmos a área e o número de habitantes da Comunidade Colônia Santa Teresa, demonstram, provavelmente, a desorganização das entidades competentes. Não são a Prefeitura, como também o Fórum, poder responsável pelo registro atualizado das comunidades que formam o município, não possuíam nenhum dado referente a esta comunidade.

Sendo o nosso interesse a Colônia Santa Teresa e tratando-se de um comunidade que tem como pedra angular a hanseníase, foi decepcionante a inteiração de que a referida não existe em mapa algum. Apesar da extenuante procura dos dados, obtemos apenas números superficiais de um funcionário da SUCAM. Estas informações serviram de ponto de partido para dirigirmo-nos ao Primeiro CARS que forneceu-nos o total de hansenianos de

mesmo, do município de São José e do estado (estatística como anexo 01). Entretanto o registro ativo de Santa Teresa não consta nos computadores do SUDS. Outro problema, foi a profissional responsável pelo Serviço de Dermatologia Sanitária, que protegeu ao máximo nossa entrevista, deixando-nos em débito com o cumprimento do objetivo. Felizmente, esse não foi um obstáculo para continuidade do desempenho por nós proposto para a consecução do objetivo.

Por ser pequena, Santa Teresa não ostenta muitas opções para reuniões sociais, limitando-se a Ação Social, a Igreja e a Escola. Em menos tempo do que o previsto, realizamos visita a estas sedes, onde conversamos com componentes de alguns grupos, trocando idéias sobre o significado do Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Teresa e sobre suas reações em relação ao estigma da hanseníase. Nessas reuniões, surgiram opiniões e abordagens que foram por nós analisadas com cuidado. Não tivemos problemas em estabelecer relação com essas pessoas, cujo recebimento demonstrou simpatia pessoal e profissional pelo nosso trabalho. Contudo, certas lideranças afirmaram que a comunidade possuía conhecimento suficiente sobre a hanseníase. Embora aceitando as colocações, o grupo acadêmico entrou em consenso e decidiu prosseguir, permitindo assim o alcance do objetivo.

"Não é possível um compromisso verdadeiro com a realidade e com os homens concretos que nela e com ela estão, se desta realidade e destes homens se tem uma consciência ingênua" (5). Fundamentados na afirmação acima, fez-se então, necessário obtermos informações sobre o comportamento em que a comunidade conduz-se anteriormente a qualquer atitude junto a mesma. Incluem-se aqui, os tipos de impulsos que cada membro dela revela ocasionalmente. Por este motivo, tentamos averiguar bem esta parte durante as conversas com as pessoas, que nos mostraram que a compreensão da conduta humana pode ser efetuada se for ponderado o ser na situação concreta e no ambiente real do seu mundo, isto é, aquele construído através de suas experiências e de sua constância com o meio.

Veste ponto, a probabilidade de que o indivíduo aceite o seu papel social, ficará na dependência da intensidade da ameaça percebida quando há referências a cerca da enfermidade característica do local e da conotação valorativa dis

pensada ao referido fator: Não representou uma tarefa difícil esta de fundirmo-nos com a comunidade, mas sim, demorada e exaustiva a medida que surgiam observações sobre a hanseníase.

Fazendo parte do planejado, como forma de contribuir no processo de reintegração do hanseniano em sua comunidade, realizamos palestras dirigidas à comunidade em geral e aos alunos da Escola local. Para termos o maior número de pessoas reunidas, programamos a palestra à comunidade para após a missa de sábado, lançando mão do auxílio do Pároco para a divulgação. Também percorremos as residências mais próximas da Igreja e do hospital, identificando-nos e explicando o motivo da nossa visita. Aparentemente, muitos demonstraram interesse e se comprometeram a comparecer, mesmo sem nossa imposição.

A exposição foi clara e detalhada, enfocando basicamente a substituição da palavra Lepra por Hanseníase, forma de contágio, sintomas, diagnóstico e tratamento. Debates a história de Santa Teresa e questionamos o significado do hospital para a comunidade. O interesse ficou evidente durante o debate, onde perguntas e comentários eram feitos, inicialmente com certo constrangimento. Foi bastante discutido o relacionamento social dos hansenianos egressos e os que fazem tratamento ambulatorial com o resto da comunidade considerada sadia.

A platéia em geral quis demonstrar conhecimento e que possuía relações próximas e muito normais com os pacientes.

Na escola fizemos duas palestras - uma para quinta e sexta séries e outra para sétima e oitava. O entretenimento e o feed-back fizeram-nos achar que as expectativas foram superadas.

Mesmo com a crescente confiança que resgatamos da população, esta julgou-nos como intrusos a princípio distorcendo, por assim dizer, nosso trabalho. Essa evidência de entendimento errôneo veio à tona quando já findava nossa passagem por Santa Teresa. Ao contrário do que deveria ocorrer, estas divergências estimularam-nos ainda mais para o serviço de saúde pública, pois houve oportunidade de aprofundarmo-nos no objetivo e de esclarecermos desentendimentos, o que transformou-se numa experiência marcante, tendo em vista que a informação passada por nós, futuros profissionais é passível de inúmeras

interpretações. A estática perfeita dos cidadãos, por vezes, pode desequilibrar-se por um motivo desses, exigindo tratamento especial, não resolvendo porém a questão, mas oferecendo condições para que os interessados busquem por si a satisfatória resolução.

Por estas experiências, ficou explícito que a comunidade necessita ainda de oportunidade para esclarecimentos e não é verdadeiro pensar que a mesma possui inteiração suficiente sobre hanseníase só por residirem ali.

Grandes desentendimentos comprovaram quão importante é o papel do enfermeiro junto da população, sobretudo se se tenha, a partir de uma estratégia, fins de ampliação da educação em saúde.

Oportunamente, foi possível e de considerável importância, presenciar gestos que caracterizaram uma leve mudança de conceitos, afirmando nossa atuação embasada nas palavras de FREIRE(3), contando que "poder-se-ia dizer que a mudança de percepção só seria possível com a mudança da estrutura, por causa do condicionamento que esta exerce sobre aquela".

OBJETIVO 6: O grupo acadêmico reservará um dia útil da semana de estágio para estudo.

Sendo uma patologia secular com muitas experiências recentes, está longe de esgotar o assunto sobre hanseníase, mas temos certeza que todo conteúdo teórico que nos foi possível estudar tem enorme importância para que sua aplicabilidade na prática seja cabível, visando sempre, o restabelecimento do paciente.

Conforme propomos no objetivo, uma vez a cada semana nos reuníamos para estudos em grupo. Entramos em campo com alguns assuntos inerentes na dependência dessas reuniões, onde listávamos temas que nos sugerissem interesse, sem deixar de buscar prontamente, novos, de acordo com a oportunidade e sua publicação (relação de assuntos estudados como anexo 02).

Não observando nenhum assunto num plano de menor importância, dividíamos para cada encontro aqueles que exibissem contribuição eminente. Procurando não tornar enfadonho o dia de estudo, revésávamos as leituras, que eram interrompidas

oportunamente para discussões harmoniosas, não omitindo que por vezes, surgiam atritos, contornados em seguida com solução coerente, buscando outras vezes, o conhecimento dos superiores. Ao final de cada debate, os resultados do mesmo eram avaliados pelo sistema feed-back, que nem sempre alcançava seu limite máximo. Tentamos aperfeiçoá-lo com o passar do tempo e o conseguimos.

Voltando às anotações da semana anterior, que constavam num caderno transformado em olano e relatório diário, foi possível analisarmos e avaliarmos a consistência das atividades desenvolvidas. Não poucas vezes identificamos falhas, postas em debate para averiguar a base do engano e definir a correção conveniente.

De acordo com a avaliação traçada para este objetivo, podemos considerá-lo alcançado, não só pelo cumprimento das estratégias, mas pela aplicação do aprendizado adquirido na maioria dos momentos em que praticamos Enfermagem hospitalar e na saúde pública, provando, ao contrário do que possa parecer, a não abstenção proposital do campo de estágio.

III- OBJETIVOS ALCANÇADOS E NÃO PROPOSTOS

OBJETIVO 1: O paciente de primeira e segunda internação do Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Teresa receberá assistência de Enfermagem para suas necessidades básicas afetadas.

Preservando a holística, que de acordo com ROGERS (9) é "a interpretação do homem com um todo", atendemos o hanseniano de primeira e segunda internação em suas necessidades básicas afetadas, pois foi quase impossível separar o aspecto dermatoneurológico do restante da biologia dele; tendo-se em vista que o seu primeiro contato, onde busca segurança e dedicação, é com quem lhe avalia quando de sua internação. Por este motivo, todos os problemas que tiver, o paciente tentará resolver com o auxílio das pessoas cujo apreço é maior.

Como em todo o período de estágio desempenhamos o papel de avaliadores, foi em nós que os pacientes atendidos no aspecto dermatoneurológico depositaram confiança e a qualquer intercorrência tornava-se natural a nossa procura, para que os orientássemos ou até desenvolvêssemos procedimentos de Enfermagem. Isso tudo precedido de análise e prescrições muito bem calculadas.

Sabemos que a habilidade em observar é resultado de um processo longo e árduo de investigação e identificação de problemas e que os conhecimentos científicos servem de base para que essa observação seja principalmente objetiva. Por isso registramos, em caderno de uso próprio, todas as observações que fizemos nesses pacientes de primeira internação. Seleccionamos o que observar, quando observar e mesmo sem necessidade de prescrições, as realizávamos para que a conduta por nós traçada, não fosse alterada, pois esta poderia ser definida somente no dia seguinte.

Todavia, não tivêssemos planejado este objetivo, constituiu-se em satisfação e realização, principalmente pelo fato de acompanharmos o paciente num contexto global, pois a estrutura de pessoa nenhuma e apenas pele e nervos e sim um sistema integrado, onde o funcionamento de uma parte inicia-se quando outra parte finda o seu funcionamento.

OBJETIVO 2: Aos pais e alunos do grupo escolar de Santa Teresa

será proferida palestra sobre Drogas e AIDS.

A pedido da Diretora do grupo escolar, dispusemo-nos a preparar assuntos sobre Drogas e AIDS para minis tra uma palestra aos alunos de quinta a oitava séries e seus pais (resumo da palestra como anexo 03).

Dispunhamos, apesar de serem temas muito polêmicos, de pouco material e escasso tempo para prepará-la. Foi necessário adaptar a teoria ao nível de apreensão dos que assistiram a palestra.

Segundo informações, ficamos sabendo que a comunidade Santa Teresa alberga muitos dependentes de drogas em idade escolar, daí a necessidade de um esclarecimento abrangente para pais e alunos.

Como as drogas têm grande relação com a contaminação pelo vírus da AIDS, esta última também foi abordada explicitamente, pois as crianças vêm, há muito, pedindo explicações a respeito para seus professores, que concordaram com a Diretora em solicitar-nos este favor.

Sendo temas interessantes e muito discutidos não foi difícil captar a atenção dos participantes, que interrompiam a exposição a qualquer dúvida, estas sanadas a contento.

Não houve maiores intercorrências, ao contrário, foi proveitosa e surpreendentemente envolvente, pois existiam pessoas no recinto que sabiam pouco acerca de tudo. Por isso, os questionamentos foram dos mais variados, adornados de clareza ingênua, sem dar motivo para que se pensasse em ignorância ou malícias.

Crescemos junto com os integrantes deste mini-curso, pois cada experiência relatada exigia um tipo novo de discussão, quando precisamos rememorar conteúdos científicos há muito adquiridos, que fluíam naturalmente, gratificando-nos por não os termos esquecido em nenhum sentido.

IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Salvaguardar a individualidade de cada ser, deveria ser objetivo precípuo de um Sistema de Saúde, numa sociedade em que tudo tende a pingir o caráter do homem. Mais ainda quando este contém uma mácula, considerada, desde os primórdios da humanidade como mísera e catastrófica. Refere-se aqui, à han-seniase.

Infelizmente, a Saúde é coresponsável, por motivos econômicos e igualitários, na hedionda tarefa de padronizar a nova geração segundo modelos estereotipados, danificando, certamente, valores.

Por insignificante que pareça, a contribuição da Enfermagem é indispensável para o funcionamento do poderoso organismo da Saúde Nacional. É esta ciência/arte, que através de um propósito resolutivo de participar do saneamento das patologias de uma população e a isto devota toda energia, que coopera para a integração sadia dos indivíduos enfermos aos padrões anteriores de vida em sua sociedade.

É dignificante estar inseridos num mundo profissional, que focaliza a luz da inteligência própria na resolução dos problemas atinentes ao bem-estar psico/somático/social dos que a nós recorrem.

A amplitude da qualidade que traçamos para o nosso desempenho, teve como estrutura maior, o conhecimento científico, princípio fundamental da consciëntização concreta em saúde. Na ausência de tal cientificidade, qualquer meta almejada, torna-se obscura e inatingível, despersonalizando o projeto.

A aspiração levada ao campo de estágio pelo grupo acadêmico, esteve permanentemente ornamentada de humilda-

de, requisito insubstituível do sucesso.

V- BIBLIOGRAFIA

I- CITADA:

1. ARGILE. // Definição de Necessidades Humanas Básicas-Auto-Imagem. // Proposta de Enfermagem Psiquiátrica, Segundo Docentes de Santa Catarina.
2. FREIRE, Paulo. // A Educação e o Processo de Mudança Social. // In ———. // Educação e Mudança. // 12 ed. // Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983. // p.28.
3. FREIRE, Paulo. // O Compromisso do Profissional Com a Sociedade. // In ———: // Educação e Mudança. // 12 ed. // Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983. // p.21.
4. FREIRE, Paulo. // O Conceito da Comunicação Em Freire. // In: LIMA Venício A. de. // Comunicação e Cultura: As Idéias de Paulo Freire. // 2 ed. // Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1984. // p.59.
5. FREIRE, Paulo. // O Homem- Um Ser de Relações. // In: LIMA, Venício A. de: // Comunicação e Cultura: As Idéias de Paulo Freire. // 2 ed. // Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1984. // p.59.
6. HORTA, Wanda de Aguiar. // Processo de Enfermagem. // EPU-EVUSP, São Paulo, 1979.
7. KOIZUMI, M.S. // O atendimento de enfermeira em relação à necessidade da auto-imagem. // Rev. Enf. Novas Dimensões // São Paulo, 1(2):69, maio/junho, 1975.
8. OPRMOLLA, Diltor V.A. // Diagnóstico. // In: CENTRO DE ESTUDOS DR. REINALDO QUAGLIATO. // Noções de Hansenologia. // Baurū, 1981. // p.97.
9. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, CCS, Departamento de Enfermagem. // Principais Teorias de Enfermagem- MARTHA E. ROGERS. // Florianópolis.

II- CONSULTADA:

1. AÇÃO ANTI-AIDS- O Boletim Internacional para a Troca de Informações Sobre o Controle e a Prevenção da AIDS.//Rio de Janeiro, Armadata, (1e2), jul/set, 1988.
2. BORGES, E. et alii.//Veterinação do grau de incapacidade em hansenianos não tratados.//Cad. Saúde Pùb., Rio de Janeiro, 3(3)266-271, julho/setembro, 1987.
3. CENTRO DE ESTUDOS Dr. REINALDO QUAGLIATO.//Noções de Hansenologia.//Baurù, 1981.
4. CENTRO DE ESTUDOS Dr. REINALDO QUAGLIATO.//Reabilitação em Hanseníase: I-Prevenção de Incapacidades, II-Reabilitação Física.//Bauru, 1980.
5. CRISTOFOLINI, Lúcia & OGUSKU, E.F.//A Enfermagem na Hanseníase.//Baurù, 1986.
6. CRISTOFOLINI, Lúcia.//Dinâmica da Prevenção e Tratamento das Incapacidades na Hanseníase.//Baurù, 1988.
7. CRISTOFOLINI, Lúcia.//Prevenção de Incapacidades na Hanseníase.//Rev. Bras. Enf., RS, 35(3e4):226-237. jul/dez, 1982.
8. CRISTOFOLINI, Lúcia. et alii.//Ações da Enfermagem nos Comprometimentos Oculares na Hanseníase.// Saluvista, Baurù, 5(1): 37-51, 1986.
9. CRISTOFOLINI, Lúcia & OGUSKU, G.F.//Avaliação e Cuidados Nais na Hanseníase.//Baurù, 1988.
10. FREIRE, Paulo.//Educação e Mudança.//12 ed.//Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.
11. FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL, Administração Regional de Saúde, Hospital Regional de Sobradinho.//Enfermagem em Hanseníase.//D.F., 1983.

12. HOSPITAL LAURO DE SOUZA LIMA. // Como Evitar o Mal Perfurante Plantar. // Bauriu, 1979.
13. KOIZUMI, M.S. // O atendimento da enfermeira em relação à necessidade auto-imagem. // Rev. Enf. Novas Dimens. // São Paulo, 1(2):69-74, maio/junho, 1975.
14. LIMA, Venício A. de. // Comunicação e Cultura: As Idéias de Paulo Freire. // 2 ed. // Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1984.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. // Guia Para o Controle da Hanseníase. // 2 ed. // Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.
16. PAIM, Lygia. // Algumas Considerações de Enfermagem Sobre as Necessidades Psico-Sociais e Psico-Espirituais dos Pacientes. // Rev. Bras. Enf., D.F., 32(2):160-166, abril/maio/junho, 1979.
17. PASSEROTTI, S. et alii. // Avaliação e Tratamento do Olho Seco na Hanseníase. // Baurū, 1986.
18. PASSEROTTI, S. et alii. // Comprometimentos Oculares na Hanseníase-Tratamento e Prevenção. // Baurū.
19. PAUL, Mary J. // Role of Nurse in a Leprosy Hospital. // The Nursing Journal of India, Philadelphia.
20. PROPOSTA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA, Segundo Docentes de Santa Catarina.
21. SALOTTI, Selma R.A. et alii. // A Enfermagem na Perda da Acuidade Visual Causada por Triquíase em Pacientes de Hanseníase. // Baurū, 1987.
22. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE SC., Unidade Operadora de Ensino, Comissão de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas. // Curso Preventivo Sobre Drogas que Provocam Dependências-Material Informativo. // Florianópolis, 1984

23. VIETH, Hanelore. // Política Nacional de Saúde-Hanseníase. Baurū, 1987.
24. VIETH, Hanelore et alii. // Problemas Oculares Na Hanseníase Versos Informações. // Baurū, 1988.

ANEXOS

ANEXO 01

ESTATÍSTICA REFERENTE À HANSEIASE

.TOTAL DE HANSENIANOS EM SANTA CATARINA- 2831

.PRIMEIRO CARS- 661

.TOTAL DE HANSENIANOS DE SÃO JOSÉ- 193

(REGISTRO ATIVO SUDS- DEZ/88)

ASSUNTOS LISTADOS E ESTUDADOS

- . ENFERMAGEM EM HANSENÍASE
- . ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO
- . DETERMINAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADES EM HANSENIANOS NÃO TRATADOS
- . DINÂMICA DA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS INCAPACIDADES NA HANSENÍASE
- . REABILITAÇÃO EM HANSENÍASE:
 - I- PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES
 - II- REABILITAÇÃO FÍSICA
- . AVALIAÇÃO E CUIDADOS NASAIS NA HANSENÍASE
- . COMO EVITAR O MAL PERFORANTE PLANTAR
- . AÇÃO DA ENFERMAGEM NOS COMPROMETIMENTOS OCULARES NA HANSENÍASE:
- . AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DO OLHO SECO NA HANSENÍASE
- . COMPROMETIMENTOS OCULARES NA HANSENÍASE- TRATAMENTO E PREVENÇÃO
- . A ENFERMAGEM NA PERDA DA ACUIDADE VISUAL CAUSADA POR TRIQUIASE EM PACIENTE DE HANSENÍASE
- . PROBLEMAS OCULARES NA HANSENÍASE VERSOS INFORMAÇÃO
- . CONTROLE DA HANSENÍASE- POR MINISTÉRIO DA SAÚDE
- . POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE RELACIONADA COM HANSENÍASE
- . ROLE OF NURSE IN A LEPROSY HOSPITAL (ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NUM HOSPITAL PARA LEPROSOS)
- . NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS
- . O ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO A AUTO-IMAGEM
- . CONSIDERAÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE NECESSIDADES PSICO-SOCIAIS E PSICO-ESPIRITUAIS
- . A EDUCAÇÃO E O PROCESSO DE MUDANÇA SOCIAL
- . O COMPROMISSO DO PROFISSIONAL COM A SOCIEDADE
- . O CONCEITO DE COMUNICAÇÃO EM FREIRE
- . O HOMEM- UM SER DE RELAÇÕES (IN: EDUCAÇÃO E MUDANÇA)
- . PRINCIPAIS TEORIAS DE ENFERMAGEM
- . PROPOSTAS DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA (POR: DOCENTES DE SC)
- . DROGAS
- . AIDS
- . REFORMA SANITÁRIA

RESUMO DA PALESTRA SOBRE DROGAS E AIDS

I- DROGAS

Antes de falarmos em drogas que causam dependência, precisamos conhecer alguns conceitos básicos para a compreensão das explicações.

I-DROGA: é toda substância que administrada a um organismo vivo modifica uma ou mais de uma de suas funções. Geralmente com efeitos negativos.

II-DEPENDÊNCIA PSÍQUICA: (ou da mente) é a sensação de satisfação provocada pela droga, que faz com que o indivíduo a tome continuamente, para que esta satisfação continue e não venha o mal estar por falta da droga. Quando o dependente sente falta da droga, sofre modificações de comportamento, mal estar e uma vontade irresistível de usar a droga.

III-DEPENDÊNCIA FÍSICA: é quando o corpo se adapta a droga. No momento que o dependente sente falta dela, seu corpo passa a sofrer alterações como tremores, dores abdominais, de cabeça, etc..

Tanto na dependência física como na psíquica, há uma vontade incontrolável de usar a droga e isto leva o dependente que não tem dinheiro a praticar atos que normalmente não faria. Prostituir-se, roubar e até mesmo matar.

Tipos de Drogas que causam dependência (as mais encontradas):

1-ÓPIO: do grego-súco. É extraído da papoula. O suco leitoso que sai dos cortes feitos na flor é seco ao ar livre e dá origem a pasta, chamada de torta, de cor marrom ou âmbar. Ao endurecer, é pulverizada. No Oriente é comido e fumado. No Brasil é injetado.

2- MORFINA: usada para alívio de dores em casos extremos. Sua fabricação foi realizada com fins medicinais, mas com o passar do tempo, tornou-se conhecida no meio dos traficantes, que passaram a vendê-la como entorpecente. Causa dependência física e psíquica.

3- HEROÍNA: aproximadamente vinte vezes mais potente que a morfina. Foi fabricada como substituta da morfina, pois a idéia que se tinha é que esta não causava nenhum tipo de dependência

Mas não foi isso que se observou. Ao ser administrada na corrente sanguínea, a heroína transforma-se em morfina nascente, muito mais pura e perigosa.

Tanto o ópio, quanto a morfina e a heroína, provocam perda de peso, sonolência, corrimento nasal, lacrimejamento e indiferença.

4- COCAÍNA: é retirada das folhas de um arbusto originário da Bolívia e do Peru, que são seus maiores produtores. Existem em certos refrigerantes, como a Coca-Cola, por exemplo. No Brasil a cocaína é cheirada e com o passar do tempo provoca perfuração do septo nasal. Pode ser adicionada a alimentos e bebidas para dar início ao vício. É chamada droga dos ricos, por ser de custo elevadíssimo. No dependente, inicialmente aparece euforia, estímulo para conversas, incansação, bem estar. Com o uso prolongado, começam a vir as alucinações visuais e auditivas, cinética dos objetos, agressividade. Causa dependência física e psíquica.

5- MACONHA: é uma erva extraída da planta CANNABIS SATIVA. É a droga mais utilizada em nosso meio e é fumada. Pode também ser adicionada com bebidas e alimentos.

Em doses pequenas de maconha, aparece euforia, aumento da libido, desorientação no tempo e no espaço, alucinações auditivas e visuais. Com a elevação das doses, vêm inquietação, reações de medo, cinética dos objetos, ilusões e alucinações.

Quem faz uso prolongado desta droga passa a ter lacrimejamento constante, diminuição da força muscular, taquicardia, sedação e sono.

OUTRAS DROGAS QUE CAUSAM DEPENDÊNCIA:

- . colas
- . flúidos de isqueiro
- . removeedores de tintas e vernizes
- . solventes

Como são de venda permitida, todos estes produtos são usados deliberadamente, causando um estado de embriaguês. Pode ocorrer a morte por síncope respiratória.

Outro produto muito usado é o lança perfume, cuja fabricação pode ser realizada em casa. A fabricação em laboratórios foi proibida e está sendo vigiada pelas autoridades.

Existem ainda medicamentos que servem para os dependentes como entorpecentes. Um exemplo é o Algafã comprimido que estes diluem na água e injetam nas veias. Seu efeito dura pouco e as picadas são necessárias em reduzido espaço de tempo, o que acaba pro-

provocando a esclerose de todas as veias, fazendo o dependente injetar a droga em qualquer parte do corpo. Isto causa úlceras, que se não tratadas levam à gangrena e conseqüente amputação do membro afetado.

Também podem ser considerados como drogas, o álcool e o fumo.

APARÊNCIA DE UM DEPENDENTE DE DROGAS:

- . anda sempre com outros dependentes;
- . sempre usa camisas de mangas compridas;
- . sempre usa óculos escuros;
- . má higiene pessoal e má postura;
- . tem sempre os olhos vermelhos, lacrimejantes e inchados;
- . indiferente à qualquer coisa ou qualquer pessoa.

II- AIDS

As seringas e agulhas utilizadas para injetar drogas, geralmente passam de um dependente para o outro e podem assim, transmitir viroses ou bacterioses. Um exemplo é a AIDS.

CONCEITO: Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida.

AGENTE: é causada pelo HIV.

Não existe proteção contra a AIDS, como para as outras doenças causadas por vírus, através do sistema imunológico.

Sintomas pela infecção que o HIV causa:

- . diarréia
- . cansaço
- . perda de peso
- . febre
- . sudorese noturna

Depois de certo tempo, aparece a AIDS propriamente dita, cujos sintomas são:

- . pneumonia
- . perda de peso.
- . tumores na pele
- . feridas nos lábios, boca e garganta
- . perda de memória e raciocínio fraco
- . envelhecimento precoce

Grupo de risco:

- . homossexuais e bissexuais masculinos*
- . prostitutas*
- . pessoas transfundidas (sangue)*
- . dependentes de drogas*

Transmissão:

- . contato sexual com pessoa infectada*
- . sangue contaminado pelo HIV*
- . instrumentos contaminados*
- . parto de mães contaminadas*

A transmissão por via sexual é a que se conhece maior número de casos. Em seguida vem a transmissão por via hematôgena, sendo a maioria de casos por uso de seringas contaminadas (drogas)

Prevenção:

- . um parceiro sexual*
- . evitar sexo oral e anal*
- . usar cõdon*
- . evitar o uso de drogas*
- . evitar instrumentos de outra pessoa, cujo contato foi com o sangue.*

A AIDS não se pega assim:

- . aperto de mão*
- . beijo no rosto*
- . mesmos copos, talheres ou pratos*

No Brasil até dezembro de 1988 existiam 4436 casos.