

*VI - CONCLUSÕES*

Ao final deste trabalho verificou-se que dentre os objetivos propostos conseguiu-se identificar as características fundamentais da assistência de enfermagem prestada ao doente de hanseníase, como concluídas a seguir.

1. Os dados relacionados ao nível de conhecimento sobre hanseníase apresentado pelos profissionais e ocupacionais de enfermagem que atuam na área de Dermatologia Sanitária-Hanseníase nos Centros de Saúde são, em grande medida, corretos e completos.

2. Dentre as atividades de controle da hanseníase desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem, todas foram assinaladas como sendo executadas pela população deste estudo.

3. Dos exercentes da equipe de enfermagem, o visitador sanitário e o atendente são os que participam da realização de todas as atividades pesquisadas.

4. Os motivos alegados por parte significativa dos funcionários, para a não realização de algumas das atividades, estão relacionados ao paciente, ao próprio pessoal que trabalha na área e ainda à estrutura do serviço de saúde.

5. Em relação às atividades realizadas pelas enfermeiras pode-se verificar que as mesmas estão vinculadas preponderantemente às funções administrativa e de assessoria.

6. No referente ao registro da assistência de enfermagem, de acordo com o levantamento de dados nos prontuários, em termos de composição técnica, observa-se a existência de uma grande distância entre a prática das atividades realizadas nos Centros de Saúde e as previstas no Subprograma de Controle da Hanseníase.

No entanto, vale ressaltar que todos os treina-

mentos foram realizados com o deslocamento dos funcionários para outras unidades - sede do treinamento - o que nem sempre condiz com a realidade da sua unidade de trabalho, e que sem dúvida contribui para o distanciamento do teórico e da prática.

7. Pelo número de atividades de enfermagem não realizadas, porém previstas pelo subprograma, para o atendimento ao doente de hanseníase, verificou-se que o padrão de qualidade da assistência de enfermagem não depende exclusivamente do nível de conhecimento dos profissionais e ocupacionais e que, para entender essa diferença é importante considerar os fatores inerentes à estrutura dos serviços de saúde.

No que concerne às anotações de enfermagem nos prontuários, registros estes que permitem identificar a participação da equipe de enfermagem, é interessante ressaltar que aqui também se encontra uma defasagem acentuada, onde a prática mostra que determinadas ações são desenvolvidas sem, no entanto serem registradas.

8. Do levantamento de dados para análise da assistência de enfermagem detectou-se um número de comparecimentos dos pacientes nos Centros de Saúde, superior ao preconizado pelo subprograma, apresentando uma concentração maior no início da descoberta da doença. O número de comparecimentos acima do previsto pode, por um lado, mostrar que a qualidade do atendimento está satisfatória e que o paciente, sentindo-se seguro com o mesmo, retorna mais vezes ao serviço de saúde para maior contato com os profissionais da área; por outro lado, pode inversamente refletir uma qualidade insatisfatória da assistência, talvez por precariedade

de recursos.

9. Para a manutenção do equilíbrio entre o conhecimento adquirido e a assistência prestada, faz-se necessário que ocorra uma dinamização no atendimento ao doente de hanseníase, ou seja, que as unidades de saúde locais passem a desenvolver atividades próprias que atendam às necessidades da clientela, tendo por base o subprograma de controle da doença.

10. Dos resultados obtidos verifica-se a premente necessidade de se avaliar o S.P.C.H., considerando que alguns dados demonstraram que a assistência de enfermagem prestada não satisfaz a necessidade da clientela.

Por outro lado, essa assistência pode contribuir para um controle mais adequado da hanseníase, para que seu estigma social seja diminuído, para que se possa instituir políticas sociais no campo da saúde pública mais conseqüentes com a diminuição dessa doença, melhorando a capacitação das pessoas para o trabalho, ou melhor ainda, impedindo que aumente o número de pessoas incapacitadas. Com pouco custo social numa intervenção conseqüente de saúde, pode-se obter um benefício econômico, social, psicológico e humano de proporções muito maiores.