

***V - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS***

Para facilitar a exposição e análise, optou-se por apresentar e discutir os dados obtidos, subdividindo-os em duas partes. O primeiro conjunto de dados refere-se àqueles obtidos nas entrevistas com o pessoal de enfermagem que trabalhava na área de Dermatologia Sanitária-Hanseníase. O segundo conjunto, àqueles obtidos junto aos prontuários dos pacientes inscritos como casos novos de julho/80 a junho/81.

A apresentação e discussão desses 2 conjuntos de dados foram feitas independentemente, o que facilita num primeiro momento a caracterização do pessoal de enfermagem, a identificação de seus conhecimentos sobre hanseníase e as atividades que desenvolvem; no segundo conjunto de dados procurou-se analisar a assistência prestada pelo pessoal de enfermagem por meio do registro das anotações efetuadas por esse pessoal nos prontuários dos pacientes.

Um dos aspectos essenciais, e que deve ser destacado, é a possibilidade de, pelos dados obtidos, analisar a participação efetiva da equipe de enfermagem no Subprograma de Controle da hanseníase.

#### 1 - CARACTERIZAÇÃO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM

Com relação à equipe de enfermagem que se encontrava trabalhando nos Centros de Saúde na área de Dermatologia Sanitária-hanseníase, verificou-se que o total de pessoal em todos os Centros da Saúde pesquisados foi de 6 enfermeiros, 11 visitantes sanitários, 3 auxiliares de enfermagem e 4 atendentes, totalizando 24 pessoas. A frequência desses profissionais e ocupacionais nos Centros de Saúde variou de 1 a 5, ou seja, em um Centro de Saúde encontrou-se

apenas 1 visitador sanitário atuando na área de hanseníase ao passo que em outros detectou-se a presença de pessoal nessas 4 categorias, havendo no mínimo um visitador sanitário. A enfermeira, apesar de não atuar diretamente na área, no exercício da função assistencial, não foi encontrada em 2 dos 8 Centros de Saúde. O auxiliar de enfermagem estava presente somente em 3, e apenas a metade dos C.S. tinha atendentes (Tabela 1).

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA FUNCIONAL SEGUNDO OS CENTROS DE SAÚDE EM ESTUDO.

CENTRO DE SAÚDE	CATEGORIA FUNCIONAL				TOTAL	
	Enfermeira	Visitador Sanitário	Auxiliar Enfermagem	Atendente	Nº	%
A	1	2	1	-	4	16,7
B	1	1	-	1	3	12,5
C	1	2	1	1	5	20,8
D	-	1	-	-	1	4,2
E	1	1	1	-	3	12,5
F	-	1	-	1	2	8,3
G	1	2	-	1	4	16,7
H	1	1	-	-	2	8,3
TOTAL	6 (25,0%)	11 (45,8%)	3 (12,5%)	4 (16,7%)	24	100,0

Durante a coleta de dados, verificou-se que 1 visitador sanitário e 1 atendente, em 2 Centros de Saúde diferentes, encontravam-se afastados do local de trabalho, por motivos de férias e licença, respectivamente.

A maioria dos entrevistados é do sexo feminino (79,2%). Em relação à idade não foram encontradas diferenças significativas e observa-se que 54,2% do pessoal entre-

vistado tem entre 20 e 40 anos de idade (Tabela 2).

Observa-se que as mulheres encontram-se com maior frequência nas faixas etárias mais baixas (20 - 40 anos) e nas categorias de enfermeira e de visitadora sanitária.

Em relação às enfermeiras, a distribuição observada nessa pesquisa não difere dos valores etários encontrados por FERREIRA SANTOS<sup>(23)</sup>, que indicam a presença na faixa etária de 20 a 30 anos, de 72,0% dessas profissionais.

Quanto aos cursos de treinamento em serviço e/ou reciclagem em hanseníase, verificou-se, conforme as respostas dos entrevistados, que 16 pessoas (66,6%) fizeram cursos durante o seu tempo de trabalho; esses treinamentos foram realizados no período de 1950 a 1981 apresentando a seguinte distribuição segundo os tipos de cursos.

a-Noções Gerais de Prevenção de Incapacidades em hanseníase	(1981)* - 6 enfermeiras
b-Treinamento em hanseníase para pessoal auxiliar	(1950)* - 1 atendente (1981)* - 6 visitantes sanitários - 1 atendente
c-Treinamento para Coleta de Material	(1967)* - 1 auxiliar de enfermagem
d-Noções Gerais de "Lepra"	(1960)* - 1 atendente

O grupo de enfermeiras, na sua totalidade, frequentou o curso oferecido para o pessoal universitário pela Coordenadoria acima referida; nas demais categorias, 2 auxi-

---

\* Refere-se ao ano de realização do curso.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA FUNCIONAL SEGUNDO O SEXO E GRUPO ETÁRIO

GRUPO ETÁRIO	FEMININO				MASCULINO				SUBTOTAL	
	Enfermeira		Auxiliar		Enfermeira		Auxiliar		Atendente	TOTAL
	Visitador	Sanitário	Visitador	Sanitário	Enfermeira	Sanitário	Enfermeira	Atendente	A	Nº %
20 - 30	3	2	-	-	1	6	1	-	-	1 7 29,2
30 - 40	1	4	-	-	1	6	-	-	-	6 25,0
40 - 50	2	1	1	-	-	4	1	-	-	2 6 25,0
50 e +	-	1	-	-	2	3	1	-	-	2 5 20,8
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5 24 100,0</b>
	(25,0%)	(33,3%)	(4,2%)		(16,7%)	(79,2%)	(12,5%)			(20,8%)
										(8,3%)

liares de enfermagem, 5 visitantes sanitários e 1 atendente não participaram de nenhum tipo de curso.

OLIVI<sup>(42)</sup>, estudando sobre treinamento em serviço, para pessoal sem qualificação formal, para exercerem as atividades de enfermagem, encontrou que 58,1% dos seus entrevistados referiram terem sido treinados; este valor é semelhante ao obtido na presente pesquisa, onde, dentro dessas categorias funcionais (visitador sanitário e atendente) encontrou-se que 60,0% receberam treinamento em serviço.

Em relação ao treinamento realizado pelo nível central da C.S.C. no D.R.S.6 no período de 22 a 29 de julho de 1981, participaram, entre outros profissionais, 17 enfermeiras e 23 auxiliares<sup>(1,10)</sup>.

Portanto, verificou-se que o levantamento dos dados para esta pesquisa se deu em seguida ao treinamento acima citado, o que contribui significativamente para elevar o número de pessoas que haviam sido capacitadas, nesse período, atingindo um percentual de 54,2%.

Do número total de pessoas que atuam na área de Dermatologia Sanitária-hanseníase encontraram-se 8 ocupacionais que não tinham participado de nenhum treinamento. No entanto, vale a pena ressaltar que este curso oferecido pela C.S.C., realizado na Regional de Ribeirão Preto, foi o primeiro de uma série e, sabe-se que está sendo programado, a nível regional, o treinamento de todos os funcionários dos.C.S. desta Regional de Saúde\*.

Acredita-se que seja necessário atingir tal meta, principalmente para que se consiga cumprir os objetivos

---

\* Dados obtidos em reunião com o Inspetor de Dermatologia Sanitária do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto, 1983.

propostos no treinamento, quais sejam<sup>(10)</sup>:

- "uniformizar e atualizar conceitos;
- sensibilizar o pessoal para a problemática da hanseníase;
- oferecer condições técnicas à equipe de saúde para o desempenho de suas atividades no Subprograma de Controle da hanseníase; e
- proporcionar integração da equipe de saúde".

O interesse em conhecer o preparo do pessoal de enfermagem vem ao encontro da necessidade de identificar a capacitação desses profissionais e ocupacionais para atuar junto aos centros de saúde, de modo a adequar a assistência prestada às reais necessidades de saúde da população que recorre a esses serviços.

LOPES de la PEÑA<sup>(33)</sup> assinala que a formação do profissional de enfermagem que vai atuar diretamente no campo da saúde pública, em qualquer nível, requer, além dos conhecimentos técnico-científicos de enfermagem, conhecimento profundo da especialidade, visando a colaborar mais eficientemente com a equipe de saúde e, ao mesmo tempo, oferecer serviços mais qualificados à comunidade.

Quando se perguntou sobre o tempo de trabalho na área de Dermatologia Sanitária-Hanseníase do Centro de Saúde, encontrou-se que a maioria dos funcionários atuava há 4 ou 5 anos nessa área.

Ao se analisar a distribuição apresentada na Tabela 3 verifica-se que a maioria (66,6%) dos funcionários que trabalhavam nessa área apresentava um tempo de serviço necessário - entre 3 e 5 anos - para que os mesmos tivessem adquirido conhecimento sobre a dinâmica de assistência à

saúde prestada ao cliente. Além disso, é importante considerar que o tempo de serviço pode contribuir para aprimorar a habilidade do pessoal.

TABELA 3 - TEMPO DE TRABALHO NA ÁREA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA-HANSENÍASE, SEGUNDO A CATEGORIA FUNCIONAL DOS ENTREVISTADOS.

TEMPO DE TRABALHO NA ÁREA	CATEGORIA FUNCIONAL				TOTAL
	Enfermeira	Visitador Sanitário	Auxiliar Enfermagem	Atendente	
< 1 ano	2	2	-	2	6
1 — 2 anos	-	2	-	-	2
2 — 3 anos	-	-	-	-	-
3 — 4 anos	2	-	-	-	2
4 — 5 anos	2	7	3	2	14
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>24</b>

Em relação às enfermeiras, todas fizeram habilitação em Enfermagem de Saúde Pública em seguida à conclusão do Curso de Graduação.

Para o ingresso no quadro de pessoal dos Centros de Saúde da Coordenadoria de Saúde da Comunidade não há exigência de a enfermeira ter cursado a habilitação supra citada. Porém, se for considerada a opinião dos educadores de enfermagem, de que o currículo mínimo estipulado para o Curso de Graduação fica muito aquém do mínimo necessário, em relação às atuais necessidades exigidas para o atendimento à saúde da população, acredita-se que por meio dessa habilitação o profissional estaria preparado mais adequadamente para atuar nos serviços de saúde pública.

## 2 - CONHECIMENTO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM SOBRE HANSENÍASE

A literatura sobre enfermagem em hanseníase a qual se teve acesso é bastante restrita. Procurando analisar especificamente o conhecimento do pessoal de enfermagem a respeito desta doença, no levantamento efetuado, encontraram-se apenas dois trabalhos<sup>(1,10)</sup>, os quais serão bastante úteis na discussão dos aspectos analisados neste item.

Dos dados apresentados no capítulo deste trabalho sobre a importância da hanseníase como problema de saúde pública, depreendeu-se que é fundamental uma participação efetiva da equipe de saúde visando ao desenvolvimento de ações que possam contribuir para o controle dessa doença. Essas ações devem envolver não só os conhecimentos específicos, mas também a análise crítica da situação existente.

Portanto, procurou-se identificar os conhecimentos do pessoal de enfermagem sobre hanseníase para, posteriormente, analisar a assistência prestada pelos mesmos junto aos pacientes inscritos no Subprograma de Controle da hanseníase.

A Tabela 4 apresenta o número médio de respostas em relação aos itens pesquisados, obtido através da média de resposta para cada sub-item, e os tipos de respostas que os profissionais e ocupacionais emitiram. Os dados detalha dos de cada item são apresentados no Anexo 4.

Cada item engloba os sub-itens:

- (1) causa, formas clínicas, características clínicas, período de incubação, modo de transmissão e contagiosidade;

TABELA 4 - NÚMERO MÉDIO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS PARA CADA ITEM RELACIONADO AO CONHECIMENTO DO PES  
SOAL DE ENFERMAGEM SOBRE HANSENÍASE.

ITENS RELACIONADOS	TIPOS DE RESPOSTAS								TOTAL	
	CORRETA				NÃO SABE					
	COMPLETA		INCOMPLETA		INCORRETA		NÃO SABE			
	Número Médio	%	Número Médio	%	Número Médio	%	Número Médio	%	Número Médio	%
AO										
CONHECIMENTO										
Noções sobre Doença (1)	14,5	60,4	6,3	26,4	1,1	4,9	2,0	8,3	24	100,0
Noções sobre Tratamento (2)	11,6	48,4	5,6	23,3	1,4	5,8	5,4	22,5	24	100,0
Noções sobre provas e testes (3)	8,0	33,3	6,5	27,1	1,3	5,4	8,2	34,2	24	100,0
Noções sobre exames laboratoriais (4)	9,3	38,9	7,7	31,9	1,0	4,2	6,0	25,0	24	100,0
Noções sobre prevenção de incapacidades (5)	10,2	42,7	10,0	41,7	-	-	3,7	15,6	24	100,0

- (2) drogas utilizadas (tratamento básico, para esta dos reacionais, complementar), regularidade, resistência medicamentosa;
- (3) prova de histamina (procedimento, resultados), Teste de Mitsuda (indicação, procedimento, prazo para leitura, resultados);
- (4) indicação, coleta de material de lesão cutânea (local, material, técnica da coleta), coleta de material do muco nasal (material e técnica da coleta);
- (5) problemas oculares, do nariz, da mão, do pé (tipos de comprometimentos e cuidados).

Do item "Noções sobre a doença" os sub-itens que obtiveram maior porcentagem de respostas correta e completa foram "contagiosidade" (79,1%) e "período e incubação" (70,8%); o que foi respondido de forma incompleta com porcentagem mais alta foi o "modo de transmissão" (54,2%); 5 pessoas (20,8%) responderam incorretamente sobre a "causa da doença", e a frequência maior de respostas "não sabe" recaiu no sub-item "período de incubação" (Anexo 4).

Em relação a este primeiro item - "noções sobre a doença" -, observa-se que 60,4%, em média, do pessoal entrevistado responderam-no de forma correta e completa e que 4,9% e 8,3% respectivamente responderam incorretamente ou não sabiam (Tabela 4).

Quanto a "noções sobre o tratamento" verifica-se que a frequência média de respostas afirmativas corretas e completas, é de 48,4% e em média 5,6 (23,3%) profissionais responderam de forma correta e incompleta e, bem próximo a

este valor, 22,5% afirmaram não saber sobre este item (Tabela 4).

No sub-item "regularidade" observa-se que 23 (95,8%) das pessoas entrevistadas responderam de forma correta e completa; em relação ao "tratamento complementar" encontra-se 15 (62,5%) profissionais que não sabiam do que consta este tratamento (Anexo 4).

Apesar da prescrição de medicamentos ser uma ação que deve ser desenvolvida pelo médico, o conhecimento sobre as drogas utilizadas para o tratamento foi pesquisado, visto que a mesma pode ser entregue (prescrita) pelo pessoal de enfermagem ao paciente, em seu retorno no Centro de Saúde na realização do Atendimento de Enfermagem, desde que o mesmo não apresente nenhuma intercorrência na evolução do tratamento, e pelo fato desta ação ser normatizada pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade. A entrega do medicamento, no entanto, deve ser sempre precedida das devidas orientações sobre o tratamento a ser realizado.

As respostas a respeito de "noções sobre provas e testes" a serem feitas no diagnóstico e controle da doença alcançaram um valor médio de respostas próximo às que foram obtidas de forma correta completa (8,0 ou 33,0%) e correta incompleta (6,5 ou 27,1%) (Tabela 4).

Incluiu-se neste item a "prova de histamina" e o "Teste de Mitsuda", conforme o preconizado pelo Subprograma de Controle da Hanseníase e encontrou-se que a prova de histamina não era desenvolvida em nenhum C.S. estudado, a maioria do pessoal, 17 (70,8%), desconhecia o procedimento indicado para esta prova e que, mesmo não a executando, apresentavam algum conhecimento teórico sobre ela.

Em relação ao Teste de Mitsuda, encontrou-se que

a concentração maior (87,5%) de respostas corretas e completas foi em relação ao prazo de "leitura", seguida do item "procedimentos" (37,5%); dos 24 profissionais entrevistados 14 (58,3%) responderam de forma incompleta sobre a indicação do teste e 10 (41,6%) sobre os resultados do mesmo.

Procurou-se verificar o conhecimento de "noções sobre exames laboratoriais". Para tanto, obtiveram-se dados somente sobre a baciloscopia, incluindo "coleta de material de lesão cutânea e muco nasal", por se caracterizar como atividade prevista de ser realizada por profissionais da equipe de enfermagem. Um outro exame laboratorial que é a biópsia e que deve ser feita por médico, não foi incluído no presente trabalho, visto que o desenvolvimento desta atividade exige conhecimentos mais profundos, além da técnica propriamente dita.

Das respostas obtidas que constam da Tabela 4, 25,0% dos entrevistados referiram não conhecer nada a respeito de exames laboratoriais e apenas 4,2% responderam incorretamente. A frequência maior de respostas corretas foi obtida no item "coleta de material da lesão cutânea".

Como consta da Tabela 4, o último item pesquisa do refere-se à "noções sobre prevenção de incapacidades físicas" e foi verificado que, em média, 84,4% dos profissionais responderam de forma correta sobre este item, sendo que destes, 41,7% apresentaram respostas incompletas e apenas 15,6% afirmaram não saber nada a respeito deste aspecto.

Os sub-itens apresentam uma concentração maior de respostas corretas em relação aos "problemas das mãos e pés", variando de 37,5%, a 54,2% e uma porcentagem máxima de 12,5% de respostas "não sabe", ao passo que em relação a

"problemas do nariz" encontrou-se 41,6% de desconhecimento sobre os cuidados preconizados.

Este conjunto de dados permite concluir que o conhecimento dos profissionais e ocupacionais de enfermagem que atuam na prestação de assistência a nível local é, em grande medida correto e completo, o que, sem dúvida, é um fator que contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

No entanto, deve-se ressaltar o número significativo de respostas "incorretas" e "não sabe" identificado neste trabalho o que, sem dúvida, vem reforçar medidas tomadas pelos responsáveis dos setores, de continuarem com programas de treinamento em serviço, visando a reverter esta situação de desatualização quanto aos avanços científicos realizados na área.

Verifica-se pelos dados apresentados que, de um modo geral, o pessoal de enfermagem tem um conhecimento acima da média, sobre hanseníase, visto que as respostas corretas, para todos os itens, variaram de 60,4% a 86,8%. Deve-se considerar que partes destas respostas foram respondidas de forma incompleta, mas com uma porcentagem menor (23,3% a 41,7%) em relação às completas (33,3% a 60,4%), reforçando portanto a afirmação inicial (Tabela 4).

Em estudo feito sobre o Treinamento em hanseníase desenvolvido pela C.S.C. da S.E.S.<sup>(1)</sup> encontrou-se que o conhecimento correto por temas foi alterado significativamente quando da aplicação do pós-teste e em relação ao pré-teste. Estes resultados foram observados tanto para pessoal auxiliar como para o de nível universitário.

É interessante registrar os dados obtidos no pré e pós-teste aplicados para avaliação do conhecimento corre-

to em relação a alguns temas tratados no treinamento e que foram também os itens verificados na presente pesquisa, para que se possa tecer uma análise real da situação encontrada neste levantamento.

No entanto, é preciso ressaltar que os resultados descritos no trabalho da equipe da S.E.S. referem-se ao treinamento desenvolvido em 11 Departamentos Regionais de Saúde, enquanto esta pesquisa se restringe apenas a uma regional, onde se contou com 14,2% do total dos participantes nos cursos de treinamento e também foi a que apresentou o maior número de pessoas treinadas, juntamente com o Departamento Regional de Saúde do Litoral.

A fim de comparar os dados obtidos da avaliação do conhecimento no treinamento feito pela C.S.C. e o encontrado no presente levantamento, optou-se por visualizar, nas colunas correspondentes da Tabela 5, a média das respostas do pessoal de níveis universitário e auxiliar, verificadas no treinamento, visto que os mesmos não são apresentados por categorias funcionais.

Dos itens pesquisados, a comparação mostra que, antes do treinamento os funcionários apresentavam um grau de conhecimento entre 35,5% e 77,6%, passando a atingir um grau bem mais elevado (entre 81,7% e 96,7%) quando da aplicação do pós-teste.

Como foi visto no item anterior (pág. 40), em relação aos cursos de treinamento que o pessoal de enfermagem fez, a maioria (54,2%) participou do último curso dado pela C.S.C. na Regional de Ribeirão Preto o que, pelo pequeno intervalo de tempo decorrido até o levantamento de dados da pesquisa, fez com que as pessoas entrevistadas ainda estivessem com as informações bastante claras e precisas.

No entanto, tem-se que considerar que 45,8% das demais categorias profissionais (auxiliar de enfermagem, visitador sanitário e atendente) fizeram cursos há mais de quinze anos atrás, ou até o momento da pesquisa não haviam tido oportunidade de serem reciclados de uma forma mais completa, fazendo com que a porcentagem de respostas corretas não atingisse níveis mais elevados.

Do exposto acima pode-se concluir que o pessoal de enfermagem tem o conhecimento sobre hanseníase que é esperado para atuar no serviço de saúde e, conseqüentemente capacitação para prestar uma assistência mais completa ao paciente e, portanto, participar mais ativamente das medidas de controle da doença.

### 3 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PESSOAL DE ENFERMAGEM NO SUBPROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE

#### 3.1 - Atividades Realizadas pelo Pessoal de Enfermagem

Em função do segundo objetivo proposto, procurou-se, durante o levantamento, obter dados que permitissem tal análise, buscando identificar as atividades que eram realizadas pelo pessoal de enfermagem.

Verificou-se que, na entrevista realizada com os 24 funcionários nos 8 Centros de Saúde, apenas nos Centros de Saúde E e G não eram desenvolvidas as atividades de "pré consulta" e "atendimento de enfermagem" por 2 e 3 funcionários, respectivamente.

Em relação à "aplicação e leitura do Teste de Mitsuda" encontrou-se que em dois Centros de Saúde (B e D) esta atividade foi referida como não realizada por 1 funcionário em cada unidade e, no Centro de Saúde F, 1 pessoa en-

TABELA 5 - COMPARAÇÃO ENTRE OS DADOS DA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE NO TREINAMENTO FEITO PELA C.S.C. (1981) E OS DADOS DO LEVANTAMENTO DA PRESENTE PESQUISA (1981).

ITENS	TREINAMENTO DA C.S.C.								PESQUISA	
	PRÉ-TESTE				PÓS-TESTE				MÉDIA	
	Pessoal Universitário	Pessoal Auxiliar	Pessoal Universitário	Pessoal Auxiliar	Pessoal Universitário	Pessoal Auxiliar	Pessoal Universitário	Pessoal Auxiliar	Pré-Teste	Pós-Teste
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1- etiopatogenia, histopatogenia, imunologia	55,0	-	91,7	-	55,0	91,7	-	55,0	91,7	86,8
2- classificação, diagnóstico	63,3	57,9	96,0	81,8	60,6	88,9	60,6	60,6	88,9	60,4
3- reações, tratamento.	45,0	77,6	86,0	96,7	61,3	91,3	61,3	61,3	91,3	71,6
4- prevenção incapacidades	35,5	46,2	81,7	89,5	40,8	85,6	40,8	40,8	85,6	84,4

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DO PESSOAL DE ENFERMAGEM, COM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES REALIZADAS NA ÁREA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA-HANSENÍASE, SEGUNDO O CENTRO DE SAÚDE ESTUDADO.

ATIVIDADES	CENTROS DE SAÚDE												TOTAL															
	A			B			C			D			E			F			G			H						
	Sim	Não	S/Res posta	Sim	Não	S/Res posta	Sim	Não	S/Res posta	Sim	Não	S/Res posta	Sim	Não	S/Res posta	Sim	Não	S/Res posta	Sim	Não	S/Res posta	Sim	Não	S/Res posta				
Inscrição	4	-	-	3	-	-	5	-	-	1	-	-	3	-	-	2	-	-	4	-	-	2	-	-	24	-	-	
Pré-Consulta	4	-	-	3	-	-	5	-	-	1	-	-	1	2	-	2	-	-	4	-	-	2	-	-	22	2	-	
Pós-Consulta	4	-	-	3	-	-	5	-	-	1	-	-	3	-	-	2	-	-	4	-	-	2	-	-	24	-	-	
Atendimento de Enfermagem	4	-	-	3	-	-	5	-	-	1	-	-	3	-	-	2	-	-	1	3	-	2	-	-	21	3	-	
Convocação	4	-	-	3	-	-	5	-	-	1	-	-	3	-	-	2	-	-	4	-	-	2	-	-	24	-	-	
Visita Domiciliar	4	-	-	3	-	-	5	-	-	1	-	-	3	-	-	2	-	-	4	-	-	2	-	-	24	-	-	
Aplicação e Leitura do Teste de Mitsuda	4	-	-	2	1	-	5	-	-	-	1	-	3	-	-	1	1	-	4	-	-	2	-	-	21	2	1	
Coleta de Material	4	-	-	3	-	-	5	-	-	1	-	-	3	-	-	1	-	-	4	-	-	2	-	-	23	-	1	
Aplicação de Tratamento	3	3	1	-	3	-	5	-	-	-	1	-	-	3	-	2	-	-	-	4	-	-	-	2	-	7	16	1
Trabalho de Grupo	-	3	1	3	-	-	2	3	-	-	1	-	-	3	-	1	1	-	-	4	-	-	-	2	-	6	17	1
Prevenção de Incapacidades	3	-	1	3	-	-	5	-	-	1	-	-	1	2	-	-	2	-	-	4	-	-	1	1	-	14	9	1

trevistada deixou sem resposta o item.

No Centro de Saúde F apenas um profissional deixou de responder quem executava a atividade de "coleta de material para baciloscopia".

Essas informações estão apresentadas na Tabela 6, na página anterior, e pode-se verificar que as 8 primeiras atividades foram, na sua grande maioria, realizadas pelo pessoal de enfermagem nos Centros de Saúde estudados.

Para as outras três atividades pesquisadas (aplicação de tratamento, trabalho de grupo e prevenção de incapacidades), as respostas obtidas apresentaram uma distribuição discrepante em relação às anteriores.

Destacaram-se, da Tabela 6, essas atividades, procurando com isto identificar melhor a freqüência das respostas negativas dos funcionários quanto à não realização das mesmas nos Centros de Saúde, respostas estas especifica das a seguir:

CENTROS DE SAÚDE	APLICAÇÃO DE TRATAMENTO	TRABALHO DE GRUPO	PREVENÇÃO DE INCAPACIDADE
A	3	3	-
B	3	-	-
C	-	3	-
D	1	1	-
E	3	3	2
F	-	1	2
G	4	4	4
H	2	2	1

Observa-se que as atividades "aplicação de tratamento" e "trabalho de grupo" apresentam uma distribuição semelhante de não execução das mesmas, conforme as respostas de alguns funcionários, apresentando uma diferença maior no

Centro de Saúde B onde a segunda atividade é referida como sendo realizada por todos (Tabela 6).

Nos Centros de Saúde E, F, G e H é que se encontrou um número maior de respostas negativas dos funcionários quanto à não realização da atividade de prevenção de incapacidades; observa-se ainda que nos 4 Centros de Saúde restantes (A, B, C e D) todos os funcionários referiam que a mesma era desenvolvida.

Tem-se ainda que registrar, quanto a essas 3 atividades, que no Centro de Saúde A, um funcionário deixou de responder com relação à execução ou não das mesmas na unidade de sanitária.

A "prevenção de incapacidades físicas" através de técnicas simples, foi um dado cuja obtenção parece valiosa, uma vez que poderia contribuir para uma avaliação do desenvolvimento da mesma, apesar de não fazer parte do grupo de atividades a serem introduzidas desde o início da implantação do subprograma em todos os C.S. da C.S.C.

Desde 1980 a Coordenadoria de Saúde da Comunidade vem desenvolvendo um trabalho junto aos Centros de Saúde, com vistas a intensificar as atividades de prevenção de incapacidades físicas; este trabalho demonstra ter dado algum resultado pois, de 24 profissionais e ocupacionais entrevistados, 14 responderam que realizavam esta atividade nos serviços estudados (Tabela 6).

Na página seguinte é apresentada, na Tabela 7, a distribuição das atividades desenvolvidas e as categorias profissionais que as executam; vale lembrar que, para o levantamento das mesmas, foram selecionadas somente aquelas que, segundo o Subprograma de Controle da hanseníase, deveriam ser realizadas por pessoal de enfermagem.

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS POSITIVAS SOBRE AS ATIVIDADES REALIZADAS NA ÁREA DE DERMATOLOGIA SANEITÁRIA - HANSENÍASE E AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS QUE AS EXECUTAM

ATIVIDADE	PROFISSIONAL						TOTAL DE RESPOSTAS
	Enfermeira	Auxiliar de Enfermagem	Visitador Sanitário	Atendente	Outros (1)		
Inscrição	1	2	4	13	6		24
Pré-Consulta	-	2	13	15	-		22
Pós-Consulta	-	5	18	8	-		24
Atendimento de Enfermagem	-	7	15	11	-		21
Convocação (2)	-	1	24	5	5		24
Visita Domiciliária	-	1	23	2	2		24
Aplicação e Leitura do Teste de Mitsuda	3	6	8	3	13		21
Coleta de Material	-	8	5	2	11		23
Aplicação de Tratamento	-	1	5	3	-		7
Trabalho de Grupo	5	-	3	3	1		6
Prevenção de Incapacidades	4	2	9	6	4		14

(1) médico, auxiliar de laboratório, escriturário, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, motorista e estudante de enfermagem.

(2) pode ser realizada por carta e telefone.

As respostas foram obtidas perguntando-se a cada entrevistado quem executava aquelas atividades em questão, naquele Centro de Saúde, obtendo-se, portanto, de um único entrevistado, informação de que mais de um profissional realizava a mesma atividade.

Essa tabela mostra que os membros da equipe que executavam a maioria das atividades de enfermagem eram os auxiliares de enfermagem, visitantes sanitários e atendentes. Em relação a esta última categoria de pessoal, as atividades por eles mais desenvolvidas foram as de "pré-consulta" e a de "inscrição" no subprograma.

O visitador sanitário participa da realização de todas as atividades pesquisadas, apresentando uma frequência maior para a "convocação", "visita domiciliária", "pós consulta" e "atendimento de enfermagem", e uma participação menor junto ao "trabalho de grupo". Por outro lado, o atendente, que também executa todas as atividades, mostra uma maior frequência para a "pré-consulta", "inscrição" e "atendimento de enfermagem".

O auxiliar de enfermagem não está presente apenas junto ao "trabalho de grupo"; no entanto, apresenta uma participação significativa, em relação aos demais membros da equipe de enfermagem, na atividade de "coleta de material", seguida do "atendimento de enfermagem" e "aplicação e leitura do Teste de Mitsuda".

Por outro lado, as atividades que contavam com a participação da enfermeira foram, em ordem decrescente, as seguintes: "trabalho de grupo", "prevenção de incapacidades", "aplicação e leitura do Teste de Mitsuda" e a "inscrição" no subprograma.

A "inscrição" é uma atividade que, conforme os

dados obtidos, é executada por todos os profissionais da equipe de enfermagem e ainda por funcionário de outra categoria como, por exemplo, o escriturário. Neste caso deve ter ocorrido falha na interpretação sobre inscrição no subprograma e a matrícula do paciente no Centro de Saúde, uma vez que esta é feita sempre por escriturário no Fichário Central e aquela deve ser feita na própria área, pelo pessoal de enfermagem.

As atividades de "pré", "pós-consulta", "atendimento de enfermagem" e "aplicação de tratamento" foram as únicas citadas que são realizadas exclusivamente por pessoal de enfermagem.

Das atividades externas realizadas, "convocação" e "visita domiciliária", verifica-se que, além dos membros da equipe de enfermagem que as executam, a "convocação" é feita também por motorista, ou através de outros recursos, como uso da carta e do telefone. A "visita domiciliária" é feita também por médico e estudante de enfermagem.

A "aplicação e leitura do Teste de Mitsuda" é uma atividade que na maioria das vezes é realizada por outros profissionais que não os da enfermagem. No presente caso, as informações obtidas indicam que a mesma é feita por médicos.

Dados semelhantes foram obtidos por ADAMI<sup>(2)</sup>, que afirma, em relação ao Teste de Mitsuda: "nota-se que um número significativo de enfermeiras não aplica (79,6%) e nem procede à leitura (87,7%)".

Assim como a atividade de "aplicação e leitura do Teste de Mitsuda", a "coleta de material para baciloscopia" também é desenvolvida por médico e auxiliar de laboratório.

O fato de o médico participar da execução destas atividades vem, sem dúvida, contribuir para uma melhor qualidade dos serviços prestados ao paciente, uma vez que tem um maior conhecimento sobre este assunto; no entanto, nem todas as unidades contam com recurso material disponível para a execução da mesma, sendo desta forma utilizado o instrumento previsto na programação.

Em duas atividades - "trabalho de grupo" e "prevenção de incapacidades" - encontrou-se a participação de profissionais que não fazem parte do quadro de pessoal dos Centros de Saúde da C.S.C. No entanto, acredita-se ser importante ressaltar a presença do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional através de convênio firmado com a universidade que oferece esses cursos.

A presença de professores e alunos destes cursos se dão junto ao Centro de Saúde na cidade de São Carlos, onde existe uma Universidade Federal que conta com três Cursos de Graduação na área de saúde: o de Enfermagem, em funcionamento desde 1977, o de Terapia Ocupacional e o de Fisioterapia, funcionando desde 1978.

O terapeuta ocupacional vem ampliando seu espaço de atuação, estando presente também na cidade de Araraquara, junto ao Serviço Especial de Saúde de Araraquara da Faculdade de Saúde Pública, na época em que foi feito o levantamento dos dados.

Observou-se ainda que foi registrada, na atividade "visita domiciliária", a participação de alunos de enfermagem. Apesar de existirem cursos de graduação nas cidades de São Carlos e de Ribeirão Preto, só foram referidos os estudantes apenas nesta, última cidade, talvez porque há mais

tempo se possibilita a atuação de alunos em estágio nessa área.

"Aplicação e leitura do Teste de Mitsuda" e "coleta de material para baciloscopia" foram as outras duas atividades que contaram com a participação significativa do médico para a sua realização; o previsto é que deveriam ser realizadas pelo atendente ou visitador sanitário.

Frente à participação do pessoal de enfermagem na realização das atividades desenvolvidas, pode-se verificar que há uma presença constante das diferentes categorias ocupacionais. No entanto, vale ressaltar que as enfermeiras participam das atividades assistenciais de uma forma menos intensa.

Nos 8 Centros de Saúde pesquisados encontraram-se apenas 6 enfermeiras e cada uma lotada em um Centro de Saúde. Considerando-se que este profissional tem ainda sob a sua responsabilidade todas as demais atividades de enfermagem previstas na programação da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, é extremamente difícil uma participação ativa da mesma em todos os programas e subprogramas desenvolvidos na unidade de saúde.

Cabe acrescentar que, durante a entrevista, questionaram-se também os motivos pelos quais as atividades eram pouco realizadas pela enfermeira. Dados sobre este particular serão discutidos quando da apresentação da Tabela 8 na página 67.

Observa-se, portanto, uma utilização adequada do pessoal de enfermagem, porém deve-se destacar a realização da atividade de "convocação", como atribuição do visitador sanitário, o que não é próprio de sua função. Conforme o previsto no SPCH esta é para ser realizada pelo motorista,

servente ou através de outros meios como carta e/ou telefone; no entanto, a prática nos mostra que não há utilização destes recursos previstos e sim que a mesma é feita pelo pessoal que desenvolve as atividades externas do Centro de Saúde, ou seja, o visitador sanitário.

Apesar de ser utilizado um ocupacional com maior preparo para executar esta atividade mais simples, observa-se, através dos relatos e anotações do prontuário, que aquela que seria inicialmente uma "convocação" passa a ser caracterizada como "visita domiciliária"; daí o fato de se encontrar um registro maior desta última, do que daquela atividade.

Na tentativa de analisar as atividades preconizadas pelo subprograma, apresentou-se anteriormente quais são as realizadas e quem as executa. A partir deste momento, verificar-se-á a distribuição da freqüência de respostas sobre os motivos alegados pelos profissionais para a não realização de cada atividade. Tendo por objetivo facilitar a exposição dos motivos referidos optou-se por agrupá-los em 4 categorias: relacionados ao pessoal, relacionados ao paciente, relacionados à estrutura dos serviços e outros.

Estas informações são apresentadas no Quadro 1 a seguir.

Identificou-se, a partir dos dados da Tabela 6 (página 54), que as atividades não realizadas, em ordem de crescente de citação, foram as seguintes: "trabalho de grupo" (17 vezes), "aplicação de tratamento" (16), "prevenção de incapacidades físicas" (09), "atendimento de enfermagem" (03), "aplicação e leitura do Teste de Mitsuda" e "pré-consulta"<sup>(02)</sup>.

QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS MOTIVOS QUE LEVAM À NÃO REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DO S.P.C.H. NOS CENTROS DE SAÚDE

ATIVIDADE	MOTIVOS*			Outros
	Relacionados ao Pessoal	Relacionados ao Paciente	Relacionados à Estrutura do Serviço	
Pré-consulta	.funcionário não está acostumado	.paciente não fala o que sente		
Atendimento de Enfermagem		.resistência do paciente .paciente prefere médico	.tem muito paciente .subprograma não está devidamente implantado .falta de pessoal e material	
Aplicação e Leitura do Teste de Mitsuda			.falta material .não há pedido	
Aplicação de Tratamento	.não sabe .falta tempo .orientado para não fazer	.paciente não pode comparecer .paciente mora longe	.impossível ter controle diário do paciente .falta medicamento .falta lugar .falta material	.não há necessidade .mãe fácil levar para casa
Trabalho de Grupo	.conhecimento recente .resistência do funcionário	.complexo do paciente .resistência do paciente .pouco tempo do paciente	.falta condições .falta pessoal .falta pessoal treinado .falta local	.em fase de preparo
Prevenção de Incapacidades	.conhecimento recente .falta trabalho em equipe		.ainda não foi decidido .falta pessoal .falta material .falta pessoal treinado	.não há necessidade

\* Manteve-se a mesma terminologia utilizada pelos funcionários, por ocasião da entrevista para preenchimento do formulário.

Das respostas sobre os motivos apresentados verificou-se que há uma concentração maior naqueles ligados a problemas relacionados à estrutura do serviço e, dentre estes, identificaram-se inúmeras citações sobre a falta de material e de pessoal; especificamente para as atividades de "trabalho de grupo" e "prevenção de incapacidades" foi citada a ausência de "pessoal treinado" para tal fim, o que dificulta o desenvolvimento destas atividades.

A alegação para a não execução da "pré-consulta" e do "atendimento de enfermagem" foi basicamente relacionada ao paciente; de certa forma, este apresenta preferência pelo atendimento médico, expondo apenas para o médico o seu real problema de saúde apresentado naquele momento.

Há que se considerar as condições em que normalmente são realizadas as "pré-consultas" e os "atendimentos de enfermagem", ou seja, são utilizadas as salas para atendimento de todos os pacientes, conversando-se individualmente com os mesmos, segundo a ordem de chegada, porém nem sempre é garantida a privacidade no atendimento, o que não ocorre com a consulta médica, onde este aspecto importante é assegurado.

Outro fator a ser considerado é o carisma que envolve a profissão médica, o que de certa forma exerce grande influência na relação médico-paciente.

Outra atividade a ser analisada é a "aplicação do tratamento" que, de acordo com a proposta do subprograma e com os recursos materiais de que os Centros de Saúde dispõem, deve-se fornecer a medicação para o paciente tomar diariamente em casa dando as devidas orientações; e de acordo com o que foi referido em entrevista com os funcionários, não há necessidade de o mesmo comparecer à unidade,

sendo mais fácil levar os medicamentos para a tomada diária, durante determinado período.

Quanto ao "trabalho de grupo", observou-se que apesar de não ser desenvolvido - segundo a maioria das informações obtidas (17) -, em algumas respostas esta atividade estava em fase de preparo (2) e, em outras, os profissionais (5) afirmaram ter adquirido conhecimento recentemente, o que dificultava a sua programação, uma vez que faltava preparo do pessoal.

Outros problemas alegados para a não realização desta programação que envolve uma participação efetiva entre os pacientes e os membros da equipe são os relacionados aos próprios pacientes como, por exemplo, o complexo e a sensibilidade do mesmo.

A "prevenção de incapacidade" não é desenvolvida segundo 9 entrevistados, de acordo com os dados da Tabela 6, outros 14 entrevistados afirmaram que a mesma é realizada. Dentre os motivos alegados para a não realização encontra-se um maior número de citações para o conhecimento, que é ainda recente, e para a falta de pessoal.

Um motivo apresentado no Quadro 1 em relação à "prevenção de incapacidades físicas", que causou estranheza, é o da "não necessidade" de que esta atividade seja realizada dentro do subprograma. O fato de ser estranha tal afirmação é que vários estudos mostram a importância do desenvolvimento desta atividade e, apesar de ser apenas uma afirmação, este comportamento apresentado por um funcionário pode dificultar todo o trabalho de uma equipe interessada em desenvolver ações que tenham por objetivo esse tipo de prevenção.

Pelo exposto até o momento, sobre os motivos ale-

gados para a não realização das atividades já referidas, pode-se destacar algumas contradições entre as respostas obtidas, ou seja, a população entrevistada alega que atividades como a "pré-consulta", "atendimento de enfermagem", "aplicação e leitura do Teste de Mitsuda", "trabalho de grupo" e "aplicação do tratamento", não são realizadas ora por falta de pessoal, ora pelas condições oferecidas pela própria estrutura do serviço e ora por resistência e/ou complexo do paciente. Pode-se concordar que todos estes motivos devem ser considerados como variáveis que provavelmente interferem no atendimento ao paciente hansênico, mas, pelos dados disponíveis, obtidos somente com o pessoal de enfermagem, seria ainda prematuro neste momento optar por um dos motivos apresentados e dizer que é aquele que afeta realmente o atendimento. Por outro lado, pode-se afirmar, também com base nos outros dados já apresentados, que o pessoal que atua na área está preparado para executar as atividades propostas no subprograma; no entanto, seus conhecimentos teóricos nem sempre são colocados em prática.

### 3.2 - Atividades Realizadas pela Enfermeira

Com o objetivo de identificar as atividades realizadas pelas enfermeiras junto a área de Dermatologia Sanitária-Hanseníase, dos C.S. pesquisados, consideraram-se as seguintes funções gerais propostas para a Enfermagem: assistência, administração, ensino, pesquisa e assessoria. Entre outros autores, ADAMI<sup>(2)</sup>, FERREIRA SANTOS<sup>(23)</sup> HORTA<sup>(27)</sup>, PEDRAZZANI<sup>(45)</sup> e LOPEZ de la PEÑA<sup>(33)</sup> discutem estas funções.

A análise destas áreas funcionais da enfermeira Contribuiu para identificar o conjunto de atividades apre-

sentadas no Anexo 5, agrupadas segundo essas funções quando do desenvolvimento do subprograma de hanseníase em um C.S. tipo I; com esse agrupamento verificou-se que as atividades eram realizadas de maneira eventual ou rotineiramente.

A seguir, a Tabela 8 apresenta a distribuição da média das respostas obtidas sobre o exercício ou não de cada função e, quando o dado era afirmativo, se o fato acontecia eventualmente ou como rotina.

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DA MÉDIA DAS RESPOSTAS, SOBRE AS FUNÇÕES EXERCIDAS PELAS ENFERMEIRAS A ÁREA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA - HANSENÍASE

FUNÇÕES	RESPOSTAS			TOTAL
	Sim		Não	
	Eventual	Rotina		
Assistência	2,8	0,2	3,0	6
Administração	1,4	4,6	-	6
Ensino	2,5	0,7	2,8	6
Pesquisa	-	-	6,0	6
Assessoria	4,0	2,0	-	6

Segundo ADAMI<sup>(2)</sup> a função assistencial é a primordial para a profissão, pois não depende da autoridade de outro profissional, senão da do enfermeiro.

Discutindo sobre a função de assistência, PEDRAZZANI<sup>(45)</sup> diz que, "se o enfermeiro apresentar um empenho adequado desta função, assumindo e levando a cabo as atividades que compreendem a mesma, poderá, ao mesmo tempo, estar proporcionando um nível melhor de assistência de enfermagem a nível hospitalar e ser um agente de transforma-

ção em alguns aspectos da problemática saúde-doença".

Ao analisar os dados coletados sobre esta função, observou-se que, em média, 0,2 das enfermeiras a exercem rotineiramente, 2,8 (47,4%) de forma eventual, enquanto que 3,0 (50,0%) não desenvolvem esta função junto ao subprograma.

Das atividades pesquisadas dentro desta função, apenas a "aplicação e leitura do Teste de Mitsuda" foi citado como realizado rotineiramente por uma enfermeira, enquanto que a "visita domiciliária", "pré-consulta" são realizadas de forma eventual por 5 destes profissionais e a totalidade das entrevistadas (6) não fazem a "consulta de enfermagem" (Anexo 5).

Quanto à função administrativa, a que requer que a enfermeira seja capaz de realizar as atividades de planejar, organizar, dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar os serviços de enfermagem prestados ao paciente, observa-se que, em média, 4,6 enfermeiras a exercem como rotina e apenas 1,4 fazem-na eventualmente.

Estes dados, se comparados com os analisados na função de assistência, descritos acima, demonstram um contraste bastante acentuado, pois as atividades administrativas são exercidas pela totalidade da população entrevistada, enquanto que as atividades relacionadas com a função de assistência - a primordial para a Enfermagem - 3,0 (50,0%) não fazem e, em média, apenas 2,8 enfermeiras as realizam de forma eventual, dando, portanto, um total de 5,8 (97,4%) que não executam ou fazem eventualmente as atividades assistenciais.

Por outras palavras, poder-se-ia dizer que as enfermeiras entrevistadas não prestam assistência direta ao

paciente e sim delegam a outros membros da equipe, como pode ser observado através de outras atividades. Assim, tem-se que as atividades de planejamento e de organização dos recursos de enfermagem são feitas de forma eventual por 3,0 (50,0%) das entrevistadas, ao passo que as atividades de coordenação e controle do trabalho de enfermagem e a de direção do mesmo são realizadas como rotina por todas as enfermeiras. Apenas uma (16,6%) faz a supervisão e avaliação do trabalho de enfermagem eventualmente.

Segundo ALMEIDA<sup>(3)</sup>, "até o momento, o trabalho da enfermeira tem sido predominantemente na esfera da organização e administração, criando uma situação de crise por não estar aí o objeto de sua prática".

Em relação à função de ensino observa-se que, nestes últimos anos, esta vem sendo mais estudada e discutida. Era inicialmente apresentada como o conjunto das atividades desenvolvidas nas instituições escolares, nos seus vários níveis; depois, houve uma expansão, onde foi dada grande ênfase à educação continuada; atualmente, além da necessidade desta função ser exercida nas duas situações anteriores, identifica-se o quanto ela é relevante na assistência de enfermagem prestada ao paciente, família e comunidade.

Nessa função, as respostas afirmativas foram em média de 3,2, sendo que 2,5 enfermeiras exercem a mesma de forma eventual, e 0,7 como rotina; as demais (2,8) não executam nenhuma das atividades integrantes da mesma.

Os programas de educação continuada são desenvolvidos rotineiramente por 2,0 (33,3%) das enfermeiras entrevistadas. Este mesmo valor foi verificado para as seguintes atividades: aulas para grupos da comunidade, palestras para a clientela do C.S. e treinamento de campo para estu-

dantes de enfermagem; no entanto, essas ações são realizadas de forma eventual.

A única função não exercida por nenhuma enfermeira que respondeu ao levantamento foi a de pesquisa. Esta situação vem justificar a preocupação apresentada por MENDES & TREVIZAN<sup>(35)</sup> que atestam o despreparo do enfermeiro com relação à elaboração de pesquisa, e a aplicação do produto das pesquisas à prática, bem como a pequena ênfase que tem sido dada nos currículos dos cursos de Graduação em Enfermagem à metodologia de pesquisa, entre outros fatores. Esses dados, merecem uma reflexão maior por parte dos órgãos formadores de pessoal, assim como dos órgãos prestadores de serviços.

Apesar das limitações deste estudo, particularmente em relação à pequena amostra que apresenta, verifica-se que nenhuma pesquisa é desenvolvida pelas enfermeiras dos Centros de Saúde I da Regional de Ribeirão Preto, apesar desta função ter como objetivo a melhoria da prática de enfermagem.

Em estudo feito por ADAMI<sup>(2)</sup> sobre as funções da enfermeira nos Centros de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, do total de 49 enfermeiras que participaram do levantamento apenas 7 responderam exercer a função de pesquisa. Apesar de terem decorrido cinco anos do referido trabalho, verifica-se pelos dados deste estudo que parece não haver ocorrido mudanças significativas em relação à participação de enfermeiras dos Centros de Saúde em pesquisas.

A última função em questão é a assessoria de enfermagem, que é entendida como o auxílio técnico prestado pelo enfermeiro, com base nos seus conhecimentos especializados na área.

Normalmente, na unidade sanitária, esta função é exercida quando há solicitação do Diretor Técnico, e no presente levantamento verificou-se que a mesma é realizada pelas enfermeiras, de forma eventual, em 4,0 e de rotina em 2,0; portanto, a totalidade das profissionais desenvolve esta função na unidade de saúde.

A afirmativa feita por ALMEIDA<sup>(3)</sup> de que, na divisão técnica do trabalho da enfermagem, as ações mais complexas, tidas como "mais intelectuais", ficam nas mãos das enfermeiras, categoria dominante da enfermagem, é coerente com a análise obtida neste estudo.

Os dados apresentados dizem respeito as características profissionais dos integrantes da equipe de enfermagem que estavam envolvidos na prestação de assistência junto a área de Dermatologia Sanitária-Hanseníase, dos Centros de Saúde pesquisados.

#### 4 - ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO DOENTE DE HANSENÍASE

##### 4.1 - Situação dos Pacientes Inscritos no Subprograma de Controle da hanseníase

Como já foi descrito no item procedimento deste trabalho, procurou-se identificar a situação dos pacientes inscritos (casos novos) no Subprograma de hanseníase nos C.S.I do D.R.S.6 no período de julho/80 a junho/81 e as características das atividades executadas pelo pessoal de enfermagem para com estes pacientes.

A Tabela 9 mostra o número de pacientes inscritos no Subprograma de hanseníase no período determinado para a pesquisa, os que foram excluídos e o total utilizado

para o levantamento junto aos prontuários.

TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES SEGUNDO O PREENCHIMENTO OU NÃO DO REQUISITO DA PESQUISA

CENTROS DE SAÚDE	INSCRITOS		NÃO ENCONTRADOS	TRANSFERIDOS	EXCLUIDOS	UTILIZADOS	
	Nº	%				Nº	%
A	15	100,0	-	-	1	14	93,4
B	30	100,0	-	4	4	22	73,3
C	20	100,0	2	-	2	16	80,0
D	5	100,0	-	-	4	1	20,0
E	8	100,0	2	-	1	5	62,5
F	16	100,0	1	1	1	13	81,2
G	20	100,0	-	-	1	19	95,0
H	8	100,0	1	-	1	6	75,0
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>96</b>	<b>87,7</b>

Portanto, observa-se que a porcentagem de perdas variou de 5,0 a 80,0% para os C.S. G e D respectivamente, o que leva a concluir que apesar de os C.S. terem a mesma sistemática de funcionamento, nem sempre existem as condições essenciais para este ocorrer de maneira satisfatória.

Do número de casos novos registrados, no ano em estudo, resultou um coeficiente de incidência que variou de 0,63 a 2,34 casos por cem mil habitantes, ou seja, nos locais pesquisados, encontraram-se os seguintes coeficientes:

C.S. A	1,25	C.S. E	1,73
C.S. B	2,34	C.S. F	2,19
C.S. C	0,63	C.S. G	1,34
C.S. D	1,06	C.S. H	2,14

A partir da coleta de dados junto aos prontuários dos pacientes inscritos em cada Centro de Saúde, procurou-se agrupá-los segundo a forma da doença, de acordo com a classificação utilizada pelos serviços de saúde, ou seja, forma Indeterminada (I), Tuberculóide (T), Virchoviana (V) e Dimorfa (D).

Os dados obtidos são apresentados a seguir, na Tabela 10.

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES DE HANSENÍASE SEGUNDO A INSCRIÇÃO NO CENTRO DE SAÚDE E FORMA DA DOENÇA

CENTRO DE SAÚDE	FORMA DA DOENÇA				TOTAL	
	V	T	I	D	Nº	%
A	9	4	-	1	14	14,6
B	7	7	6	2	22	22,9
C	7	6	2	1	16	16,7
D	1	-	-	-	1	1,0
E	2	2	1	-	5	5,2
F	5	1	7	-	13	13,5
G	8	6	5	-	19	19,8
H	3	2	-	1	6	6,2
TOTAL	42 (43,7%)	28 (29,2%)	21 (21,9%)	5 (5,2%)	96	100,0

A concentração maior de inscrição de doentes no período pesquisado foi no Centro de Saúde B, com um total de 22 inscritos, seguido do Centro de Saúde G, com 19 pacientes; o Centro de Saúde D é o que apresentou o menor número de inscritos (apenas 1). No entanto, temos que considerar que neste Centro de Saúde foram excluídos quatro pa-

cientes porque a data da inscrição não coincidia com a do início do tratamento (ver Tabela 9). Em média, obtiveram-se 12 pacientes inscritos por Centros de Saúde pesquisados.

Como pode-se verificar, 48,9% dos pacientes inscritos nestes Centros de Saúde pertenciam às formas Virchowiana e Dimorfa, 21,9% à forma Indeterminada e 29,2% à forma Tuberculóide.

Estes dados correspondem aos encontrados em outros estudos<sup>(12, 56)</sup> e sempre se caracterizam por apresentar uma concentração maior de casos nas formas polares (V+D e T), com valores bastante elevados; nesta pesquisa encontraram-se 78,1% dos casos pertencentes a estas formas.

Tendo por base o subprograma de controle da doença que estabelece as atividades a serem desenvolvidas, e um cronograma de atendimento aos doentes, sendo que os pacientes das formas Virchowiana, Dimorfa e Indeterminada devem comparecer de rotina na unidade, de 3 em 3 meses e o da forma Tuberculóide, de 6 em 6 meses, sempre alternando a consulta médica com o atendimento de enfermagem, verifica-se que, além das datas do agendamento, o mesmo poderá procurar assistência em qualquer momento que se fizer necessário, o que caracteriza o atendimento de forma eventual. Procurou-se, por meio da análise de registros, verificar os comparecimentos dos pacientes, de acordo com a forma da doença, apresentados a seguir na Tabela 11 e no Anexo 6.

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DE COMPARECIMENTO DO DOENTE DE HANSENÍASE SEGUNDO A FORMA DA DOENÇA

COMPARECIMENTOS	FORMA DA DOENÇA								TOTAL	
	I		T		V		D			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1º	21	100,0	28	100,0	42	100,0	5	100,0	96	100,0
2º	18	85,7	25	89,3	38	90,5	5	100,0	86	89,6
3º	13	61,9	24	85,7	33	78,6	4	80,0	74	77,1
4º	7	33,3	19	67,8	25	59,5	4	80,0	55	57,3
5º	3	14,3	11	39,2	18	42,9	2	40,0	34	35,4
6º	2	9,5	7	25,0	13	30,9	2	40,0	24	25,0
7º	2	9,5	3	10,7	7	16,6	2	40,0	14	14,6
8º	1	4,7	1	3,6	3	7,1	2	40,0	7	7,3
9º	1	4,7	1	3,6	2	4,7	2	40,0	6	6,2
10º	-	-	1	3,6	2	4,7	2	40,0	5	5,2
11º	-	-	1	3,6	2	4,7	1	20,0	4	4,1
12º	-	-	-	-	1	2,4	-	-	1	1,1
13º	-	-	-	-	1	2,4	-	-	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>		<b>121</b>		<b>187</b>		<b>31</b>		<b>407</b>	

Verifica-se, por estes dados apresentados acima, que os comparecimentos dos pacientes nos Centros de Saúde foram muito superiores, em quantidade, aos preconizados pelo subprograma, na sua totalidade, e também por forma da doença.

Estes números foram coletados diretamente do prontuário do paciente, no período de um ano, e observa-se que aqueles que retornaram mais vezes na unidade foram os da forma Virchoviana, seguidos da Tuberculóide, Dimorfa e Indeterminada, respectivamente. Vale a pena acrescentar que esta mesma seqüência na concentração é válida para o nú-

mero de doentes por forma.

Analisando a representação gráfica do Anexo 6 verifica-se que a concentração maior de comparecimentos dos pacientes é no início da descoberta da doença, ou seja, nos 3 primeiros comparecimentos, e observa-se também, através dos dados coletados, que o intervalo entre um e outro era pequeno, de acordo com o cronograma estabelecido e, em alguns casos, foi de dias ou semanas.

Pela Tabela 11 pode-se notar que a partir do terceiro comparecimento verifica-se uma queda gradual para todas as formas, sendo que a porcentagem de pacientes que vieram pela quarta vez no C.S. caiu para 33,3% na forma Indeterminada, 67,8% para Tuberculóide, 59,2% para Virchoviana e um valor um pouco maior (80,0%) para a forma Dimorfa, no entanto, encontraram-se pacientes (1,1%) que compareceram ao C.S. até 13 vezes, no período de 1 ano.

Quanto ao comparecimento, segundo a forma da doença, observa-se que as formas Virchoviana, Tuberculóide e Dimorfa apresentam um comportamento semelhante, ou seja, a queda no número de retornos é mais lenta, ao passo que no grupo Indeterminado a diminuição do número de retornos é acentuada, logo no início da descoberta da doença.

Aos 96 pacientes inscritos corresponde um total de 407 comparecimentos, o que dá uma média de 4,2 retornos/paciente durante o período de julho/80 a junho/81, que é discutida a seguir.

Para tanto, construiu-se a Tabela 12, que mostra a média de comparecimento dos pacientes, segundo o Centro de Saúde e a forma da doença.

TABELA 12 - NÚMERO MÉDIO DE COMPARECIMENTOS DOS DOENTES DE HANSENÍASE SEGUNDO A FORMA DA DOENÇA E O CENTRO DE SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE	FORMA DA DOENÇA			
	I	T	V	D
A	-	5,2	5,6	11,0
B	3,3	4,4	5,1	3,0
C	3,0	4,0	5,1	10,0
D	-	-	4,0	-
E	5,0	5,5	4,5	-
F	2,5	1,0	2,2	-
G	3,8	3,6	2,8	-
H	-	3,0	5,6	4,0

Verifica-se, portanto, que existe uma variação das médias, tanto em relação ao Centro de Saúde quanto em relação às formas da doença.

A forma Dimorfa é a que apresenta maior média de comparecimentos por paciente, sendo 11,0% para o Centro de Saúde A e 10,0 para o Centro de Saúde C; as maiores médias para a forma Virchoviana foram de 5,6 nos Centros de Saúde A e H e 5,1 nos Centros de Saúde B e C; em relação à forma Tuberculóide as médias que se sobressaíram foram as de 5,5 e 5,2 comparecimentos/pacientes, nos Centros de Saúde E e A, respectivamente; o Centro de Saúde E também apresenta a maior média na relação número de comparecimentos por paciente na unidade para a forma Indeterminada, que foi de 5,0.

Considerando a totalidade dos Centros de Saúde, encontramos que a média de comparecimento dos pacientes segundo a forma da doença foi a seguinte:

grupo Indeterminado.....	3,2
forma Tuberculóide.....	4,3
forma Virchoviana.....	4,4
grupo Dimorfo.....	6,2

Numa primeira etapa procurou-se verificar quais atividades eram realizadas na unidade, na área de Dermatologia Sanitária-Hanseníase, segundo as informações dos diversos profissionais da equipe de enfermagem, conforme os dados apresentados na Tabela 6, página 54.

Posteriormente, identificaram-se os prontuários dos pacientes inscritos no período pré-estabelecido para, desta forma, analisar as atividades realizadas pelas diversas categorias funcionais da enfermagem, o que será abordado no próximo item.

#### 4.2 - Anotações de Enfermagem nos Prontuários

Para se atingir o objetivo proposto, procurou-se analisar as atividades realizadas pelo pessoal de enfermagem que atuava na área de Dermatologia Sanitária - hanseníase, através do levantamento das anotações de enfermagem realizadas para cada atividade, e que constavam dos prontuários dos pacientes que foram objeto da pesquisa.

A distribuição total das atividades gerais, realizadas pelos funcionários, são apresentadas a seguir, na Tabela 13.

TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO DOS 407 COMPARECIMENTOS, SEGUNDO O TIPO DE ATIVIDADE E SUA REALIZAÇÃO

TIPO DE ATIVIDADE	REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE			
	Sim		Não	Não se Aplica
	Compl.	Incomp.		
1- Pré-Consulta	-	263	108	36
2- Pós-Consulta	2	270	56	79
3- Atendimento de Enfermagem	2	49	1	355
4- Visita Domiciliária	-	36	255	116
5- Aplicação e Leitura do Teste de Mitsuda	9	2	180	216
6- Coleta de Material	73	35	93	206
7- Trabalho de Grupo	1	-	391	15
8- Prevenção de Incapacidades	1	9	397	-

Na apresentação desta tabela constam apenas as atividades gerais, computadas em todos os comparecimentos dos pacientes; no entanto, o levantamento foi realizado da forma mais objetiva possível, procurando-se verificar se cada ação que integrava determinada atividade era registrada ou não e, em caso positivo, se a mesma era feita de forma completa ou incompleta, ou, ainda, se aquela ação não se aplicava àquele comparecimento (Anexo 2).

Do total de 407 comparecimentos apresentados na Tabela 13, aos quais corresponde a realização de uma ou mais atividades, observa-se através dos registros que, dentre estas, salienta-se a "coleta de material para baciloscopia" que foi desenvolvida de forma completa em 73 casos; as atividades de "pré-consulta" e "visita domiciliária" não foram registradas nenhuma vez de forma completa; o "trabalho de grupo" e a "prevenção de incapacidades", conforme os registros encontrados, foram realizados apenas uma vez de for -

ma completa, ao passo que a "pós-consulta" e o "atendimento de enfermagem" apresentaram apenas dois registros completos e, por último, somente nove registros satisfatórios para a atividade referente à "aplicação e leitura do Teste de Mitsuda".

Considerando as atividades que foram realizadas de forma incompleta, encontrou-se uma concentração maior para a "pós" e "pré-consulta", num total de 270 e 263 respectivamente, seguidos do "atendimento de enfermagem" com 49, a "visita domiciliária" com 36 e a "coleta de material para baciloscopia" com 35.

As atividades que, na maioria dos casos, não foram realizadas são: "prevenção de incapacidades através de técnicas simples" (397), "trabalho de grupo" (391), "visita domiciliária" (255), "aplicação e leitura do Teste de Mitsuda" (180) e "coleta de material para baciloscopia" (93); quanto à "pré-consulta", apesar de registrada na maioria das vezes, observa-se uma concentração bastante alta (108) de não realização.

Apesar de se ter detectado um número pequeno de ações desenvolvidas que estão associadas à "prevenção de incapacidades", é necessário destacar que as medidas preventivas exigem a participação consciente de todos os profissionais da área de saúde e, em especial, da enfermagem. Portanto, através de ações educativas pode-se estimular para que tais medidas sejam desenvolvidas a nível de Unidades Assintomáticas e, conseqüentemente, estimular os pacientes para que as incluam na sua vida diária. Desta forma espera-se contribuir para determinar a real importância das medidas de prevenção de incapacidades.

Vale a pena destacar do item "não se aplica" a

atividade "atendimento de enfermagem", uma vez que a maioria dos comparecimentos dos pacientes nas unidades de saúde, principalmente no início do tratamento, é para consulta médica; encontraram-se também informações relatadas por funcionários de que o médico "quer ver o doente em todo comparecimento" do mesmo. Portanto, apesar de estar agendado para "atendimento de enfermagem", é realizada a "consulta médica"; por outro lado, neste período o paciente se sente inseguro e por pequeno problema que apresenta é encaminhado à consulta médica, onde ele encontra o profissional em quem deposita maior confiança. Daí a justificativa para o fato de não se aplicar o atendimento de enfermagem, naquele momento.

Ainda em relação a este último item, destaca-se o Teste de Mitsuda que se caracteriza por ser feito uma única vez, não havendo necessidade de repeti-lo se a técnica de aplicação e leitura foram feitas de forma correta; por tanto, esta atividade apresenta uma alta concentração no item "não se aplica".

Observa-se que a "coleta de material para baciloscopia" também apresenta dados bastante significativos para o item "não se aplica" (206), pois é uma atividade que deve ser realizada quando da inscrição do doente no subprograma; se positiva, colher novo material até negativar; se der negativo no primeiro exame, e nos casos após negativação, deverá ser feito apenas uma vez por ano, para o controle do paciente.

Pode-se verificar, através dos dados acima apresentados, que a deficiência do registro no prontuário, das atividades prestadas pela enfermagem ao paciente pode ser considerada como significativa. O atual estágio de desen-

volvimento dos serviços de saúde tendem cada vez mais a utilizar as anotações dos prontuários como fontes de dados que contribuem para a avaliação qualitativa da assistência prestada à clientela.

Considerando-se estes aspectos, e analisando a importância das anotações dos cuidados de enfermagem, DUARTE afirma que "sendo a enfermagem, parte integrante da assistência prestada ao paciente, a anotação dos cuidados prestados ao mesmo, exprimirá toda a ação de enfermagem, desde a sua concepção até a execução"; quando comenta sobre a deficiência das anotações, relata que "o problema maior não está na forma desordenada de anotar, ou mesmo na questão do que e de quem anotar, e sim, na ausência de anotações ou na hibridéz da formulação daquelas encontradas".

ANGERAMI e col.<sup>(8)</sup>, em estudo sobre as anotações de enfermagem no prontuário do paciente, relatam que uma das formas de comunicação entre os membros da equipe consiste nas anotações registradas, as quais "emitem mensagens que fornecem subsídios para a elaboração de novos planos, avaliação daqueles que estão em andamento com o objetivo de restabelecer o máximo de saúde em um mínimo de tempo possível".

Estes autores citados acima afirmam também que a inexistência de padrões estabelecidos no sistema de anotações de enfermagem torna difícil uma avaliação das mesmas e acresce a esta dificuldade o fato de se trabalhar com diferentes categorias profissionais de enfermagem, as quais têm um preparo diferente; portanto, as exigências e expectativas deverão estar de acordo com o preparo deste pessoal.

KURCGANT<sup>(30)</sup> lembra que a "atuação de enfermagem deve, fundamentalmente, ser avaliada pelos resultados obti-

dos na avaliação das atividades desenvolvidas no cuidado dos pacientes".

Em estudo realizado por PEDRAZZANI & LUIZ<sup>(44)</sup> sobre a orientação de enfermagem prestada a pacientes portadores de hanseníase, foi feito um levantamento nos prontuários, dos registros realizados pelo pessoal de enfermagem. Verifica-se que os dados encontrados são semelhantes aos da presente pesquisa; observa-se, por um lado, a falta de uniformidade das anotações existentes, com uma abordagem precária das necessidades básicas da clientela atendida e, por outro lado, a preocupação do funcionário em relação ao que anotar, principalmente em se tratando de uma doença que leva consigo um estigma social que determina um certo obscurantismo, ou ainda, um certo encobrimento de problemas do próprio paciente, por parte do funcionário mais antigo da unidade sanitária.

Estes fatores contribuem, sem sombra de dúvida, para a manutenção da carência de padrões seguros e precisos que objetivam aprimorar a sistemática de registro das ações de enfermagem, quer pela sua importância como fonte de dados para a avaliação qualitativa da assistência prestada, quer como fonte de dados para pesquisas.