

IV - METODOLOGIA

As estratégias e instrumentos utilizados no levantamento de dados foram os descritos a seguir.

1 - LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido nos C.S.I da D.R.S.6 da C.S.C. da S.E.S. Optou-se pelo C.S.I por se considerar esta unidade como sendo a que desenvolve todas as ações previstas no Subprograma de Controle da Hanseníase⁽²⁰⁾.

O Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto conta com 8 Centros de Saúde I, que estão distribuídos nas seguintes cidades: São Carlos, Araraquara*, Ribeirão Preto, Jaboticabal, Bebedouro, Barretos*, Franca e Bata tais.

Escolheu-se esta Regional de Saúde devido ao interesse em que a cidade de São Carlos estivesse incluída, visto existirem, sobre ela, poucos estudos da área de saúde^(33,42,53,55), e ser este um centro de formação de profissionais na área da saúde, o que, sem dúvida, coloca a necessidade de se identificarem as características dos serviços de saúde locais. Outro fator que interferiu na seleção do local foi a facilidade de acesso a estes centros de saúde por parte do pesquisador.

2 - POPULAÇÃO

A população estudada compreendeu:

2.1 - pessoal de enfermagem que trabalha na área de
de Dermatologia Sanitária - Hanseníase dos

* A partir de 07/03/83 e 07/07/83 foram criadas as regionais de Barretos e Araraquara, respectivamente; no entanto, no momento do levantamento de dados, faziam parte da D.R.S.6.

Centros de Saúde I, totalizando 24 pessoas, distribuídos em quatro categorias funcionais: enfermeiros, auxiliares de enfermagem, visitantes sanitários e atendentes.

- 2.2 - os prontuários de 96 pacientes portadores de hanseníase, inscritos (casos novos) no período de julho de 1.980 a junho de 1.981, no Subprograma de Controle da Hanseníase, nos Centros de Saúde I.

3 - INSTRUMENTO

Os instrumentos de coleta de dados constituíram-se de:

- 3.1 - um formulário para entrevista com o pessoal de enfermagem, a qual foi realizada no próprio local de trabalho (Anexo 1).
- 3.2 - uma ficha para registro das anotações contidas nos prontuários dos pacientes e efetuadas pelo pessoal de enfermagem (Anexo 2).

Antes da coleta dos dados foram realizados pré-testes com os instrumentos da pesquisa, em dois Centros de Saúde I do Município de São Paulo, que apresentavam características semelhantes àqueles selecionados para a realização do levantamento. Este pré-teste permitiu uma avaliação dos instrumentos, de forma a facilitar a consecução dos objetivos propostos em relação aos entrevistados, bem como o levantamento de dados referentes ao prontuário do paciente.

4 - PROCEDIMENTO

Para o levantamento de dados contou-se com a participação, além do pesquisador, de uma estudante do Curso de Graduação em Enfermagem. Esta aluna recebeu um treinamento prévio que envolveu a análise dos objetivos da pesquisa, leitura e discussão de textos sobre hanseníase, orientação e observação da aplicação dos instrumentos.

Tendo em vista a operacionalização da pesquisa, entrou-se em contato com o Supervisor do Setor de Dermatologia Sanitária da C.S.C. e com o Diretor do D.R.S.6, que autorizaram a realização da mesma.

A seguir foram feitos contatos telefônicos com todos os Diretores Técnicos dos Centros de Saúde selecionados e, quando possível, com a enfermeira* para marcar a data de coleta dos dados, em período que não prejudicasse o andamento das atividades e no qual houvesse maior número possível de funcionários em serviço.

Nos locais, explicava-se a finalidade e o procedimento para o levantamento dos dados antes do início da entrevista; em seguida ia-se ao Setor de Epidemiologia e Estatística do Centro de Saúde para a identificação dos casos novos inscritos no período estabelecido para o estudo, procedendo-se à coleta de dados.

Para obter o número total de pacientes inscritos no Subprograma de Hanseníase fez-se o levantamento junto ao boletim mensal de produção de cada Centro de Saúde e, posteriormente, utilizaram-se os prontuários do Fichário Central. Os prontuários dos pacientes que foram transferidos,

* A terminologia adotada para o profissional graduado será enfermeira, pelo fato de os sujeitos da pesquisa serem todos do sexo feminino.

bem como os casos novos que não preencheram os requisitos necessários foram excluídos.

O motivo para exclusão dos prontuários prendeu-se ao interesse da pesquisa em termos de que se obtivessem os dados dos mesmos a partir do início da sua inscrição junto ao subprograma, a qual deveria corresponder ao início do tratamento. Encontraram-se casos em que a inscrição, notificação do caso através da ficha epidemiológica, se deu em até 3 anos após o início do tratamento com o doente, naquela unidade sanitária.

Não foram localizados 6 prontuários de pacientes inscritos no subprograma, apesar de ter sido confirmada, através dos boletins e dos próprios funcionários da área, a existência desses pacientes. Vale a pena acrescentar que procurou-se encontrar esses prontuários em todos os locais possíveis no Centro de Saúde, ou seja, junto ao Fichário Central, áreas de atendimento no Centro de Saúde, com os visitantes sanitários para visita domiciliária, não se obtendo resultado positivo; daí a necessária exclusão da pesquisa por não se ter condições para o levantamento dos dados.

Assim, apesar do total de doentes de hanseníase inscritos no período ser de 122, a presente pesquisa apresentou uma perda de 12,3% dos casos inscritos (Tabela 9, pág. 72); portanto, o levantamento de dados se restringe a 96 (100%) prontuários.

Para a realização da entrevista utilizou-se o instrumento elaborado para este fim, havendo uma parte do mesmo referente ao "padrão" de conhecimento, que foi descrito item por item. Esses itens foram listados na seqüência das questões em estudo. Para a padronização e definição do que era considerado correto e completo foi elaborado

um modelo de avaliação (Anexo 3).

Com o instrumento para a coleta de dados em mãos, o entrevistador fazia as perguntas e, frente às respostas do entrevistado, assinalava na coluna correspondente, ou seja, se o item era respondido ou não, se estava correto ou não e, em caso de resposta correta, se esta era completa ou incompleta.

Em relação ao instrumento utilizado para o levantamento das anotações efetuadas pelo pessoal de enfermagem, no prontuário do paciente, foi também necessário definir os critérios para categorizar a resposta. Procedeu-se da seguinte forma:

- a atividade foi considerada completa, no caso em que se encontrou, no prontuário do paciente, o registro de que todas as suas ações foram realizadas de forma completa, conforme a preconizada no subprograma.
- a atividade foi considerada incompleta quando as anotações evidenciavam que uma ou mais de suas ações não haviam sido registradas.
- foi considerada atividade não realizada, quando a mesma já deveria ter sido feita e, até a data dos retornos, não se encontrou registro das ações (por exemplo: visita domiciliária, Teste de Mitsuda, trabalho de grupo, prevenção de incapacidades) e, também, nos casos em que o atendimento prestado ao paciente exigia que tal atividade fosse realizada (por exemplo: pré e pós-consulta).
- o critério "não se aplica" foi utilizado para os

casos em que a atividade não se aplicava no momento daquele comparecimento do paciente (por exemplo: coleta de material, Teste de Mitsuda), e também nos casos em que era feita uma atividade e não se poderia aplicar uma outra (por exemplo: pré e pós-consulta, atendimento de enfermagem e visita domiciliária).

Essas etapas planejadas previamente tiveram a finalidade de contribuir para que a coleta de dados ocorresse com o mínimo de imprevistos e que a mesma fosse padronizada, visto que participaram duas pessoas no levantamento, e este deu-se em 8 locais diferentes que, apesar de terem suas programações normatizadas, apresentam características peculiares.

5 - ANÁLISE ESTATÍSTICA

De posse dos dados fez-se a codificação dos mesmos para que a tabulação fosse feita pelo computador só foi possível utilizar esse mecanismo para a parte referente à entrevista com os funcionários.

As informações obtidas dos prontuários foram todas tabuladas manualmente, uma vez que o número de quesitos anotados no instrumento desta segunda parte é bem maior do que o número dos prontuários existentes. Essa diferença produz tabelas com informações cruzadas em cujo corpo vai haver um grande número de caselas vazias, tornando a leitura das mesmas quase equivalente à leitura dos próprios formulários no que se refere à condensação da informação.

A seguir estruturaram-se as tabelas, onde são apresentadas as informações em valores absolutos, média e

percentagem, para depois serem tecidas algumas considerações com base nesses resultados.

Omitiram-se o local e a data do levantamento dos dados, nos títulos das tabelas, visto que todas as informações foram obtidas no período e local previsto para a realização da pesquisa.

Os Centros de Saúde pesquisados aparecem identificados por meio de letras (A, B, C, D, E, F, G e H) preservando-se desta forma o sigilo das informações obtidas.