

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSAO

##### 4.1. Caracterização da População em Estudo

##### 4.1.1. Caracterização dos Cursos de Graduação em Enfermagem e dos docentes envolvidos com o ensino da hanseníase

A distribuição geral dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo apresenta um equilíbrio entre as diferentes Coordenações de Regiões de Saúde do interior, porém com uma maior concentração dos mesmos na Coordenação Regional 1 que corresponde a Região Metropolitana da Grande São Paulo, conforme dados constantes na Figura 2.

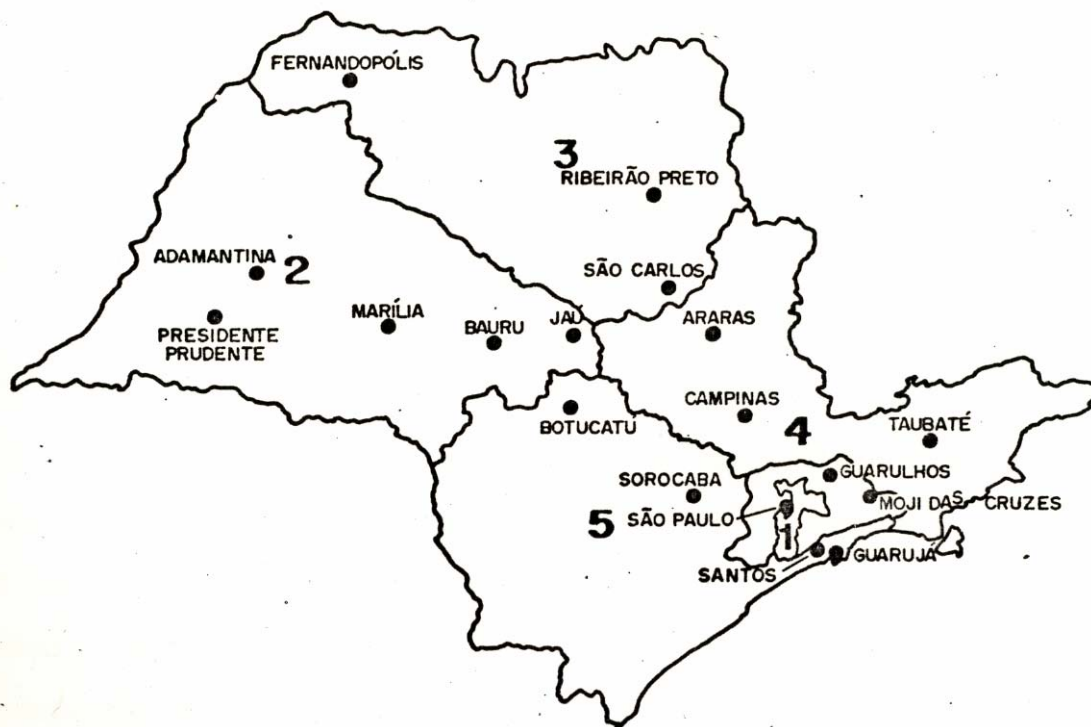


Figura 2. Distribuição dos Cursos de Graduação em Enfermagem, segundo sua localização nas cidades e nas Coordenações de Regiões de Saúde do Estado de São Paulo. abril, 1989.

No ano de 1989, em que foi realizado o levantamento para este Estudo, o Estado de São Paulo contava com 26 Cursos de Graduação em Enfermagem, sendo que 17 localizavam no interior do Estado e os demais (9) na capital e Grande São Paulo. Na cidade de São Paulo existiam seis cursos em funcionamento.

Dos 26 Cursos de Graduação, 2 haviam iniciado seu funcionamento no mesmo ano deste levantamento de dados, estando portanto com sua primeira turma cursando disciplinas do ciclo básico e, dessa forma, não foram incluídos na população estudada. Dentre os estudados, 8 (33,40%) eram do setor público e 16 (66,60%) do setor privado.

Dos questionários enviados aos 24 Cursos, 66,60% foram devolvidos e respondidos, sendo 6 de cursos públicos e 10 do privados; deste total 13 (81,25%) cursos contavam com apenas um docente envolvido no ensino de hanseníase; nos três restantes (18,75%) os formulários foram respondidos por dois docentes de cada curso. Portanto, a população em estudo constituída por 7 docentes de cursos públicos e 12 de privados.

Todos os profissionais envolvidos (19) no ensino de hanseníase tiveram o Curso de Graduação em Enfermagem como formação básica; em relação ao tempo de conclusão do mesmo, 8 (42,10%) docentes se formaram há menos de 10 anos e 11 (57,90%) há mais de 10 anos, apresentando um tempo médio de conclusão de curso igual a 12,42 anos. Quanto ao tempo de exercício na função docente na área de hanseníase temos 52,63% dos mesmos com menos de 5 anos e o restante (43,37%) com mais de 5 anos, sendo o teto máximo observado de 16 anos (2 docentes). Vale ressaltar que um docente

informou atuar nessa área na prática, há 11 anos, em detrimento do exercício da função docente no campo teórico, ou seja, apenas acompanhava o aluno na atividade prática.

Em relação à capacitação docente através de cursos de pós-graduação *strictu sensus*, obtiveram-se os seguintes dados: 10 docentes tem o curso concluído (sendo iguais os números para as escolas públicas e privadas) e 2 afirmaram estar cursando; não foi possível obter com precisão qual o nível do curso (Mestrado ou Doutorado) dos respondentes. Desses 12 docentes acima citados, 50,00% desenvolveram e/ou desenvolvem suas pesquisas com temas relacionados à questão da hanseníase. Os demais docentes (7), 1 de curso-público e 6 de privado, responderam que não estão vinculados a nenhum programa de pós-graduação.

#### **4.1.2 - Caracterização das unidades ambulatoriais da rede de serviços públicos de saúde e dos enfermeiros que neles atuam junto ao PCH**

De acordo com a estrutura administrativa da SES descrita na introdução desse estudo (p.11), optou-se por apresentar na Tabela 1, para melhor visualização das informações obtidas, a distribuição das CRS e seus respectivos ERSAs, para todo o Estado, assim como o número de unidades ambulatoriais de saúde existentes e o número de unidades que desenvolvem ações do Programa de Controle da Hanseníase (PCH). Encontram-se apresentados também nessa Tabela os dados sobre o número de enfermeiros existentes nas unidades de saúde que participam do PCH.

Tabela 1 - Distribuição das Unidades de Saúde e dos Enfermeiros nas unidades com PCH, segundo a CRS e o ERSA a que pertencem.

Coordenações de Regiões de Saúde	Unidades de Saúde				Enfermeiros nas unidades com PCH***	
	Total *	%	com PCH**	%	Nº	%
<b>CRS-1</b>	<b>348</b>	<b>35,30</b>	<b>65</b>	<b>6,59</b>	<b>291</b>	<b>40,70</b>
ERSA-1. Centro	15		5		34	
ERSA-2. Butantã	19		5		26	
ERSA-3. Jabaquara	30		7		27	
ERSA-4. Penha de França	35		4		15	
ERSA-5. Itaquera	34		3		12	
ERSA-6. Mandáqui	21		4		43	
ERSA-7. Nossa Senhora do Ó	32		2		2	
ERSA-8. Santo Amaro	25		9		29	
ERSA-9. Santo André	12		4		23	
ERSA-10. Mauá	23		4		7	
ERSA-11. Osasco	33		3		9	
ERSA-12. Itapevicirica da Serra	13		6		25	
ERSA-13. Mogi das Cruzes	35		3		9	
ERSA-14. Franco da Rocha	9		2		17	
ERSA-15. Guarulhos	12		4		13	
<b>CRS-2</b>	<b>190</b>	<b>19,27</b>	<b>167</b>	<b>16,94</b>	<b>90</b>	<b>12,59</b>
ERSA-16. Adamantina	11		11		4	
ERSA-17. Andradina	11		11		3	
ERSA-18. Araçatuba	26		26		9	
ERSA-20. Assis	13		9		8	
ERSA-23. Bauru	22		18		15	
ERSA-32. Dracena	10		10		3	
ERSA-41. Jau	10		10		8	
ERSA-44. Lins	11		10		5	
ERSA-45. Marília	17		14		11	
ERSA-46. Ourinhos	11		10		8	
ERSA-48. Presidente Prudente	37		27		8	
ERSA-61. Tupa	11		11		8	
<b>CRS-3</b>	<b>200</b>	<b>20,28</b>	<b>172</b>	<b>17,44</b>	<b>109</b>	<b>15,24</b>
ERSA-19. Araraquara	16		16		9	
ERSA-22. Barretos	37		18		8	
ERSA-30. Catanduba	16		15		3	
ERSA-33. Fernandópolis	11		11		5	
ERSA-34. Franca	20		15		8	
ERSA-40. Jales	15		14		5	
ERSA-50. Ribeirão Preto	26		25		35	
ERSA-53. São Carlos	7		7		11	
ERSA-56. São Joaquim da Barra	7		6		3	
ERSA-57. São José do Rio Preto	31		31		13	
ERSA-62. Votuporanga	14		14		9	
<b>CRS-4</b>	<b>141</b>	<b>14,30</b>	<b>122</b>	<b>12,37</b>	<b>123</b>	<b>17,20</b>
ERSA-25. Bragança Paulista	10		8		6	
ERSA-26. Amparo	6		6		6	
ERSA-27. Campinas	22		14		25	
ERSA-28. Mogi-Mirim	12		7		9	
ERSA-29. Caraguatatuba	4		4		5	
ERSA-31. Cruzeiro	7		7		2	
ERSA-35. Guaratinguetã	7		7		9	
ERSA-42. Jundiaí	11		9		6	
ERSA-43. Limeira	8		8		6	
ERSA-47. Piracicaba	10		9		4	
ERSA-51. Rio Claro	8		7		5	
ERSA-54. São João da Boa Vista	8		8		9	
ERSA-55. Casa Branca	8		8		5	
ERSA-58. São José dos Campos	9		9		12	
ERSA-60. Taubaté	11		11		14	
<b>CRS-5</b>	<b>107</b>	<b>10,85</b>	<b>91</b>	<b>9,23</b>	<b>102</b>	<b>14,27</b>
ERSA-21. Avaré	18		16		6	
ERSA-24. Botucatu	14		12		9	
ERSA-36. Itapetininga	7		6		4	
ERSA-37. Tatuí	8		6		11	
ERSA-38. Itapeva	6		6		6	
ERSA-39. Capão Bonito	5		5		6	
ERSA-49. Registro	12		12		13	
ERSA-52. Santos	11		11		23	
ERSA-59. Sorocaba	26		17		24	
<b>Total</b>	<b>986</b>	<b>100,00</b>	<b>617</b>	<b>62,57</b>	<b>715</b>	<b>100,00</b>

Fonte: \* Catálogo de Unidades - SES - abril/1989

\*\* Relação de Unidades com Programa de Controle da Hanseníase - Núcleo de Informação em Vigilância Epidemiológica - SES - 14/04/1989

\*\*\* Relação nominal/local de trabalho dos enfermeiros - Departamento de Recursos Humanos - SES - 20/04/1989

Dos dados apresentados na referida Tabela verifica-se que na CRS-1 está concentrado o maior número (348) de unidades de saúde (35,30%); esta é, entretanto, a que apresenta proporcionalmente o menor número (65) de unidades que realizam ações do Programa de Controle da Hanseníase, sendo a proporção de 5,3 unidades de saúde para 1 unidade de saúde com programa. Nas demais CRS, a proporção cai para 1,1:1,0, sendo que no total geral do Estado a proporção é de 1,6 unidades de saúde para 1,0 unidade com Programa de Controle, segundo as informações oficiais obtidas junto aos órgãos competentes da SES.

NEMES<sup>62</sup> refere-se a esta situação afirmando que:

"Quanto à extensão do SPCH para todas as unidades, não se encontrou na Secretaria dados consolidados ou relatórios que possam indicar precisamente o ritmo da descentralização, porque o número de unidades com SPCH não fazia parte da rotina de coleta ou consolidação de dados. (...) em 1979 mais da metade das unidades já contava com atendimento a doentes de hanseníase... A evolução dos dados até 1983 mostra diminuição da proporção de unidades com SPCH porque houve um aumento do número total de unidades enquanto o número de unidades com SPCH aumentou lentamente".

O levantamento realizado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica no ano de 1986 mostrou um aumento das unidades com programa de hanseníase com referencia ao levantamento realizado por NEMES até 1983. As unidades com o subprograma passam de 549 (em 83) para 562 (em 86), sendo o aumento mais importante na Grande São Paulo que passa de 41 unidades (em 83) para 53 (em 86)<sup>63</sup>.

Nesse Estudo (1989) verificou-se que no Estado 'de São Paulo existem 617 unidades de saúde com programa de hanseníase, o que corresponde a um, aumento. de 8,92% em relação aos dados obtidos em 1986.

Em relação aos enfermeiros lotados nas unidades de saúde com PCH, a proporção global desse profissional para o Estado em relação a unidades com PCH é de 1,1 enfermeiro para 1,0 unidade de saúde. A CRS-1 é a que apresenta maior concentração de enfermeiros nas unidades com PCH sendo a proporção de 4,4:1,0; nas demais coordenações, essa proporção varia de 0,5:1,0 a 1,1:1,0.

E interessante ressaltar que a CRS-1 apresenta a menor porcentagem de unidades de saúde com PCH do Estado (6,59%), entretanto é a que apresenta maior proporção de enfermeiros lotados nas unidades de saúde que atendem a esse programa (4,4:1,0).

Após a caracterização geral do número de unidades e de enfermeiros por ERSA e suas respectivas Coordenações, passa-se, a partir de agora, ao tratamento dos dados relativos ao levantamento inerentes a esta pesquisa.

Dos 715 questionários enviados, 251 (35,10%) foram devolvidos à pesquisadora. Encontrando-se os mesmos respondidos, na sua grande maioria, com subsídios importantes à análise proposta nesta pesquisa, aceitou-se trabalhar com essa porcentagem recebida.

A porcentagem de questionários respondidos e devolvidos em relação aos enviados, variou de 23,02% na CRS-1 a 52,29% na CRS-3; com valores intermediários para as demais, sendo de 36,58% para as CRS-4, de 42,15% para a CRS-5 e de 43,33% para a CRS-2; verifica-se portanto que apesar da maior concentração de enfermeiros, ocorrer na

conforme dados que constam da Tabela 1, essa foi a região que apresentou a menor porcentagem de devolução do instrumento de pesquisa (23,02%).

A totalidade dos instrumentos de pesquisa devolvidos (251) foi submetida à análise, o que levou esta pesquisadora a aceitar 224 questionários (89,24%); a anular 6 (2,39%) por terem sido respondidos por outras categorias profissionais que também atuavam na área e os 21 restantes (8,37%) que foram devolvidos sem respostas devido ao fato de o funcionário não pertencer mais à unidade e/ou estar de licença ou férias. Portanto, a população desse grupo em estudo passa a ser de 224.

A implantação do SUDS e o conseqüente processo de Municipalização "conduziram à unificação das instituições públicas, o que modificou de forma rápida e intensa o panorama das unidades prestadoras de serviços de saúde no Estado de São Paulo. Dessa forma o local de trabalho pesquisado refere-se ao momento anterior à reclassificação das unidades adotada pela SES\*, e a terminologia utilizada na análise corresponde àquela obtida na época do levantamento.

Os Centros de Saúde I constituíam-se em unidades de maior complexidade, capacitadas para executar todas as atividades previstas nas programações de saúde e de saneamento, incluindo as várias áreas especializadas e dar cobertura total a outros Centros de Saúde; o Centro de Saúde II, capacitado para executar todas as atividades

---

\* A respeito ver:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE/CADAIS. **SUDS-SP: reclassificação das unidades**. São Paulo, 1990. 10p. (mimeografado)

básicas das programações de saúde e de saneamento e para dar a outras unidades cobertura não especializada. O Centro de Saúde III era capacitado para desenvolver todas as atividades básicas das programações de saúde e saneamento. O Centro de Saúde Escola, geralmente se caracterizava como a unidade tipo I, entretanto estava vinculado, através de Convênio, a uma instituição de ensino da área de saúde, integrando dessa forma o ensino e a assistência.<sup>24</sup>

Quanto ao local de trabalho, 55,80% dos enfermeiros estavam atuando nos Centros de Saúde, sendo. 21,40% em Centro de Saúde I, 22,80% em Centro de Saúde II, 7,60% em Centro de Saúde III e 4,005 em Centro de Saúde Escola; 32,60% informaram estar trabalhando na sede do ERSA e os demais (11,60%) estavam vinculados a outras Unidades do tipo: Serviço Municipal de Saúde, Posto de Assistência Médica do INAMPS e outros. Este fato revela que o processo de integração vem ocorrendo junto às unidades de saúde das diferentes esferas governamentais.

Esses resultados mostram que a maioria dos enfermeiros (67,40%) trabalha em unidades de saúde a nível local, ou seja, participam na execução dos programas de saúde, o que leva a depreender que esses profissionais tem um papel importante na descentralização do programa de controle, sendo este um dos propósitos fundamentais do processo de municipalização dos serviços de saúde. Observa-se ainda, um número significativo de enfermeiros (32,60%) que afirmou estar trabalhando na sede do ERSA, órgão administrativo e de planejamento da sua região.

Em relação à ocupação de cargos, a distribuição das respostas está apresentada na Tabela 2, onde se



verifica que 75,00% dos enfermeiros informaram ter o cargo de enfermeiro ou enfermeiro chefe. Entretanto, frente aos dados da questão anterior, apenas 67,40% afirmaram estar trabalhando em unidades de saúde. É interessante ressaltar ainda que 24,55% dos enfermeiros ocupam cargos de assistentes de direção, de dirigentes de setor ou ainda como diretor de ERSA. Supõe-se, portanto, que estejam participando de um nível decisório de planejamento no que se refere às questões de saúde de sua região, tendo um importante papel na elaboração do Plano Diretor (instrumento de planejamento) do Município a que pertence a unidade sanitária na qual trabalham, ou ainda da própria região de saúde onde está localizado o ERSA.

**Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo o cargo ocupado nos serviços de saúde.**

Cargo	Respostas	
	Nº	%
Enfermeiro	90	40,18
Enfermeiro chefe da unidade de saúde	78	34,82
Assistente de direção do ERSA	41	18,30
Diretor da Vigilância Epidemiológica	12	5,36
Diretor de ERSA	2	0,89
Sem resposta	1	0,44
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100,00</b>

Procurando-se obter informações sobre a formação do enfermeiro, foi-lhe perguntado qual a instituição em que se graduara, sendo que 54,50% dos respondentes são oriundos de escolas públicas, 45,16% de escola privada e 1 (0,40,%) não respondeu à questão.

A distribuição das instituições nas quais os

enfermeiros se graduaram, apresentada na Tabela 3, mostra que 78,10% (175) foram formados em cursos no próprio Estado de São Paulo e que 14,73% informaram ter estudado em instituições de outros estados. Dentre os que cursaram a graduação no Estado de São Paulo, a maior concentração ocorreu na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (12,05%) seguida da Escola Sagrado Coração de Bauru (10,27%), sendo respectivamente uma pública e a outra privada.

**Tabela 3 - Distribuição das instituições de ensino em que os enfermeiros pesquisados se graduaram.**

Instituições Públicas do Estado de São Paulo	Nº	%
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP	27	12,05
Escola de Enfermagem-USP	20	8,93
Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina	16	7,14
Universidade de Taubaté	11	4,91
Universidade Federal de São Carlos	6	2,68
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Araras	4	1,78
Universidade Estadual de Campinas	3	1,34
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Fernandópolis	2	0,90
<b>Sub-Total</b>	<b>89</b>	<b>39,73</b>
<b>Instituições Privadas do Estado de São Paulo</b>		
Universidade do Sagrado Coração	23	10,27
Pontifícia Universidade Católica de Campinas	14	6,25
Universidade de Mogi das Cruzes	12	5,36
Faculdade Adventista de Enfermagem	8	3,79
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	6	2,68
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Guarulhos	5	2,23
Faculdade de Medicina de Marília	4	1,78
Universidade do Oeste Paulista	4	1,78
Outras	10	4,46
<b>Sub-Total</b>	<b>86</b>	<b>38,40</b>
<b>Instituições de Outros Estados (públicas e privadas)</b>	<b>33</b>	<b>14,73</b>
<b>Sem Resposta</b>	<b>16</b>	<b>7,14</b>
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100,00</b>

Quanto ao ano de conclusão do curso de graduação encontrou-se que 1,34% (3) dos enfermeiros se graduou entre os anos de 1943 a 1959; 6,25% (14) entre 1960 e 1969; 25,00% (56) entre 1970 a 1979 e 65,62% (147) .entre 1980 a 1989, constituindo portanto um grupo profissional relativamente novo quanto ao tempo de formado e que atua na rede de unidades de saúde do Estado; apenas 1,79% (4) não respondeu a essa questão.

#### 4.2 - Preparo específico dos docentes e dos enfermeiros que atuam no Programa de Controle da Hanseníase

Esta parte do trabalho engloba tópicos que indicam a condição de preparo tanto dos docentes quanto dos enfermeiros para atuarem no PCH, ou seja, quais as fontes de conhecimento desses profissionais; qual a opinião dos mesmos sobre diferentes questões que envolvem a problemática do controle da endemia assim como do papel do enfermeiro no PCH; qual a conduta a ser adotada em relação a situações vivenciadas nos serviços de saúde junto à clientela atendida na área de hanseníase e ainda em relação a participação do enfermeiro no PCH.

Várias questões dos instrumentos de pesquisa permitiram respostas múltiplas e os resultados, apresentados a seguir, foram agrupados por semelhança, de acordo com o critério estabelecido pelo próprio autor, sendo, portanto a somatória das respostas superior à do número de docentes/enfermeiros.

#### 4.2.1- Fontes de conhecimento sobre hanseníase dos docentes e dos enfermeiros

Procurando-se obter informações sobre o preparo do docente, foi perguntado qual a fonte originária dos conhecimentos que possuía a respeito da hanseníase; os dados obtidos encontram-se na Tabela 4.

**Tabela 4 - Distribuição das respostas dos docentes sobre a fonte de conhecimento em hanseníase, segundo a instituição em que trabalha.**

Fonte de Conhecimento	Instituição				Total	
	Pública		Privada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Curso de Graduação	2	4,54	4	9,09	6	13,63
Habilitação e Pós-Graduação <i>Lato sensu</i> e <i>Strictu sensu</i>	4	9,09	3	6,82	7	15,91
Treinamento específico	3	6,82	2	4,54	5	11,36
Auto-didata/Local de estágio	9	20,45	17	38,63	26	59,09
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>40,91</b>	<b>26</b>	<b>59,09</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>

Observa-se na distribuição dos dados da Tabela 4 que a aprendizagem realizada através do método "auto-didata" pelo qual o Profissional busca novos conhecimentos por interesse próprio e o local de estágio como campo de prática contribuíram com 59,09% das respostas dos docentes, seguidos dos cursos de habilitação e Pós-Graduação *Lato sensu* e *Strictu sensu* com 15,91%. Os cursos de graduação têm uma concentração de 13,63% das respostas, enquanto contribuição para a aquisição de novos conhecimentos em hanseníase; o treinamento específico aparece em último lugar no elenco de respostas, com 11,36% dos mesmos.

Quando perguntado onde o enfermeiro adquiriu os

conhecimentos que possui a respeito da hanseníase, o mesmo respondeu de acordo com os dados da Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição das respostas dos enfermeiros segundo a fonte de conhecimento sobre hanseníase.

Fonte de Conhecimento	Respostas	
	Nº	%
Curso de Graduação	106	23,61
Habilitação e Pós-Graduação <i>latu sensu</i> e <i>strictu sensu</i>	50	11,13
Treínamento específico	135	30,06
Local de trabalho	158	35,19
<b>Total</b>	<b>449</b>	<b>100,00</b>

Observa-se nos dados apresentados na Tabela 5 que o treinamento específico e a aprendizagem no próprio local de trabalho são responsáveis pela aquisição de conhecimentos por parte de 65,26% das respostas emitidas pelos enfermeiros. O ensino da graduação contribuiu com 23,61% das respostas e os cursos de habilitação e pós-graduação *Lato sensu* e *Strict sensu* com apenas 11,13%.

Dos dados dos dois grupos em estudo constata-se que a fonte de conhecimento que apresenta maior freqüência de utilização – local de estágio (para docentes) e local de trabalho (para enfermeiros) – é comum para ambos. Por outro lado o treinamento específico, que faz parte do programa de educação continuada pelos serviços de saúde, referenciado em maior porcentagem no grupo dos enfermeiros. O curso de graduação conta com uma porcentagem maior no grupo dos enfermeiros do que no de docentes; isso talvez possa ser explicado, em parte, pelo

fato de que 42,10% dos docentes concluíram seus cursos de graduação há menos de 10 anos ao passo que uma porcentagem maior de enfermeiros (65,62%) os concluiu na década de 80. O enfoque desse conteúdo provavelmente tenha sido maior nesses anos mais recentes, o que reforça a maior concentração de respostas para esse último grupo estudado.

#### **4.2.2 - Opinião dos docentes e dos enfermeiros sobre o controle da endemia**

Caracterizada a fonte de conhecimento que os profissionais possuem para o desenvolvimento de sua prática, apresentam-se a seguir os dados relativos as questões específicas sobre o controle da endemia.

Quanto ao conhecimento sobre a tendência atual da endemia hansenica na região, 10 docentes informaram que a mesma apresenta um aumento da incidência. Deste total, 1 afirmou que está com tendência estável, 2 não responderam a essa questão e 6 informaram desconhecer esse dado, conforme observa-se na Tabela 6. É interessante ressaltar que dentre os docentes que afirmaram desconhecer a situação, as justificativas são do seguinte tipo: a falta de atuação direta no programa; não estar supervisionando estágio há alguns anos; não trabalha no ERSA e considera que a unidade em que atua não reflete a situação da região.

Em relação aos enfermeiros, os dados mostram que 142 (58,44%) afirmaram estar ocorrendo um aumento do número de casos; 56 (23,04%) informaram que a endemia se encontra estável e apenas 1,65% responde que está

diminuindo; entretanto em 6,58% de respostas os enfermeiros afirmaram desconhecer a situação endêmica da doença.

**Tabela 6 - Distribuição das respostas dos docentes e enfermeiros sobre a tendência da endemia hanseníaca na sua região.**

Tendência	Docentes		Enfermeiros		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
aumento	10	4,11	142	58,44	152	62,55
estabilidade	1	0,41	56	23,94	57	23,45
diminuição	-	-	4	1,65	4	1,65
desconhece	6	2,47	16	6,58	22	9,05
sem resposta	2	0,82	6	2,47	8	3,29
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>7,82</b>	<b>224</b>	<b>92,18</b>	<b>243</b>	<b>100,00</b>

A análise da tendência da endemia nas diversas CRS do Estado de São Paulo mostra uma variação bastante grande dos indicadores conforme os dados apresentados na Tabela 7, onde os mesmos se mantêm em níveis inferiores na CRS-1 e CRS-5, o que pode indicar tanto uma diminuição da capacidade de detecção dos sistemas regionais de saúde quanto um melhor controle da endemia.

O coeficiente de detecção utilizado na avaliação epidemiológica e operacional da hanseníase constitui-se em um indicador de grande utilidade na análise da tendência da endemia. Dependendo dos valores encontrados, este indicador pode refletir uma situação de baixa detecção (<2,0/100.000 hab.), média (2,0 10,0/100.000 hab.) ou alta ('-10,0/100.000 hab.).

Tabela 7 - Coeficientes de detecção de casos novos de hanseníase, por CRS, Estado de São Paulo. Taxa por 100.000 hab.

CRS	Coeficiente de Detecção		
	1986	1987	1988
1	4,14	4,40	5,26
2	16,90	13,07	21,63
3	12,98	16,12	20,53
4	15,17	15,10	14,57
5	7,78	9,15	11,15
Estado	8,56	8,80	10,59

Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica.

Cabe aqui alguns comentários sobre uma das questões incluídas no instrumento, que se refere ao tratamento da hanseníase através da poliquimioterapia.

Um dos fatores que tem contribuído para a manutenção e ou agravamento da situação epidemiológica é a resistência aos medicamentos. O Comitê de Peritos da OMS em Hanseníase<sup>70</sup> afirma que existe ampla evidência de que o surgimento da resistência secundária do *M. leprae* à dapsona é um fenômeno mundial e que em algumas regimes afeta até 40% dos pacientes multibacilares tratados.

Em vista do problema da resistência aos medicamentos e a necessidade de introduzir regimes mais eficazes e factíveis de duração definida, o Grupo de Estudos da OMS sobre Quimioterapia da Hanseníase para os Programas de Luta, recomendou no ano de 1981 novos esquemas padronizados, amplamente aceitos como tratamento mínimo necessário nos programas de controle.<sup>72</sup>

No ano do levantamento de dados desta pesquisa, 1989, o esquema Terapêutico era normatizado pela Portaria n4 1 de 31/8/88 da DND57 e dizia que "os esquemas de



poliquimioterapia propostos pela OMS só deverão entrar em fase de expansão nas Unidades Federadas após estudos de factibilidade monitorizada em unidades-piloto". Hoje a mesma se encontra revogada e a Portaria nº 1 de 7/11/89, publicada no Diário Oficial em 03/1/90 já reflete um novo quadro em relação à implantação da PQT<sup>58</sup>:

"Os esquemas de poliquimioterapia com três drogas, recomendados pela Organização Mundial de Saúde em 1981, e que já estão em fase de expansão gradual no\* país devem se constituir em esquema nacional em 1991. Nas regiões de maior gravidade da endemia (Norte, Centro-Oeste e Nordeste) estes já deverão ser os esquemas prioritários em 1990".

Procurando detectar o quanto está difundido o conhecimento do esquema terapêutico da poliquimioterapia junto aos docentes e enfermeiros das unidades de saúde, foi perguntado quais suas opiniões sobre o mesmo. Obtiveram-se respostas de 8 (42,10%) docentes com relatos de que o mesmo se mostra eficaz<sup>2</sup>, necessitando, entretanto, de um acompanhamento especial na sua implantação e seguimento; 4 (21,05%) consideraram ser de difícil aplicação; outros 2 responderam que exige um preparo especial do profissional e 1 afirmou ser o mesmo muito longo e apresentar muitos efeitos colaterais; 2 declararam desconhecer esse tipo de tratamento e 2 não responderam à questão. Em relação aos enfermeiros, os dados obtidos mostram que 37,80% afirmaram desconhecer o tratamento atual, 31,70% que o mesmo é eficaz, 20,10% afirmaram ser de fácil aplicação e 14,30% responderam que esse

tratamento é de difícil aplicação; 4,50% dos enfermeiros não responderam à essa questão.

O sexto informe do Comitê de Peritos da OMS em Hanseníase" comenta que:

"A maioria dos países endêmicos tem. aceito e introduzido, ou estio em vias de introduzir estes esquemas multimedamentosos. Em geral, em todos os programas nacionais os pacientes tem demonstrada aceitação e tolerância satisfatória para com estes esquemas padronizados. A continuidade do tratamento tem sido excelente, e os efeitos secundários... não tem sido um problema importante. Do ponto de vista operativo, estes esquemas tem demonstrado ser factíveis em uma variedade de países em diferentes programas".

Os dados da literatura e os obtidos no presente Estudo deixam transparecer um grande distanciamento entre o saber científico do Comitê de Peritos, e o conhecimento dos enfermeiros que trabalham nas unidades de saúde e dos docentes dos cursos de Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. Esse distanciamento provavelmente se dá em função do repasse das informações científicas ocorridas nessa área através da divulgação de documentos oficiais, assim como pela não experiência teórica e/ou prática desenvolvida por esses profissionais, visto que os treinamentos específicos sobre PQT realizados pela Secretaria de Estado da , Saúde são dirigidos prioritariamente pelo profissional médico. Contudo o Manual de normas e procedimentos para implantação de

esquemas multidrogas (OMS) do MS/DNDS<sup>56</sup> define como sendo atribuições do enfermeiro as seguintes:

- "supervisionar o tratamento dos doentes;
- detecção de deformidades;
- identificar as queixas e ocorrências dos pacientes relativos ao novo regime terapêutico;
- reconhecer e classificar as intercorrências, especialmente os efeitos colaterais dos medicamentos e informar ao médico;
- planejar os cuidados apropriados aos pacientes em reação;
- educar o paciente sobre a importância de tomar regularmente os medicamentos e sobre seus possíveis efeitos colaterais;
- supervisão e treinamento de pessoal auxiliar;
- supervisão e preenchimento. do registro diário de atividades".

Portanto, verifica-se a importância da presença do enfermeiro com vistas a aumentar a efetividade do esquema terapêutico da PQT, assim como para o seu aprimoramento no plano operacional. Para que isso ocorra faz-se necessário a adoção de novas medidas de trabalho, de forma a contar mais efetivamente com a contribuição desse profissional nas atividades de controle.

A aplicação do tratamento constitui-se em uma das atividades fundamentais na política atual de controle que vem sendo adotada pelos serviços de saúde, especialmente devido à inexistência de outros recursos técnico-científicos que permitam romper, de forma efetiva e a curto prazo, a cadeia epidemiológica da doença para

alcançar um real controle da endemia.

Além desses aspectos outros dados que podem contribuir na identificação da assistência ao hanseniano foram investigados. Procurou-se conhecer a opinião dos docentes sobre as características do atendimento ao hanseniano no serviço em que atuam durante as atividades de estágio; 7 (36,84%) deles relataram que, de forma geral, o atendimento é bom por ser um centro de referência na área, por contar com pessoal preparado e ainda por ter a oportunidade de estagiar em hospital especializado;

Outros 7 (36,84%) registraram como sendo regular devido à falta de recursos, à questão social que envolve a doença e ainda à pouca orientação que os profissionais prestam à clientela da área; 3 docentes citaram que o atendimento é ruim e o relacionaram à falta de recursos humanos e materiais; outros 2 alegaram não ter subsídios para responder a essa questão, visto que participam apenas do ensino teórico, não vivenciando a prática no serviço de saúde.

.

Quanto aos enfermeiros, 88 (39,28%) admitem que nos seus locais de trabalho o hanseniano é bem atendido; 96 (42,86%) de forma regular e 19 (8,48%) de forma ruim, o restante dos pesquisados (21 = 9,37%) não respondeu a esse item.

Nessa questão, as justificativas emitidas para as respostas foram as seguintes: 10 (4,46%) afirmaram que o atendimento é realizado através de um seguimento eficiente dos casos e com diagnóstico precoce; 21 (9,37%) informaram que o mesmo é feito com um seguimento deficitário; 67 (29,91%) apresentaram as condições de trabalho (espaço físico, falta de medicamentos, falta de transporte,

atendimento inadequado pelos profissionais e falta de compromisso dos profissionais) como fatores que interferem de forma negativa na qualidade do atendimento prestado ao cliente; essa questão não foi respondida por 41 (18,30%) dos enfermeiros. Os dados sobre a qualidade do atendimento e sua justificativa encontram-se apresentados na Tabela 8.

**Tabela 8 - Distribuição das respostas sobre a qualidade do atendimento na opinião dos enfermeiros e suas justificativas.**

Qualidade do Atendimento	Justificativa					Total	
	Seguimento eficiente	Seguimento deficiente	Condições de trabalho	Desconhece	Não respondeu	Nº	%
ótimo	1	0	4	0	2	7	3,12
bom	9	1	31	20	20	81	36,16
regular	0	16	27	40	13	96	42,86
ruim	0	4	5	9	1	19	8,48
não respondeu	0	0	0	16	5	21	9,37
<b>Total</b>	<b>10 (4,46%)</b>	<b>21 (9,37%)</b>	<b>67 (29,91%)</b>	<b>85 (37,94%)</b>	<b>41 (18,30%)</b>	<b>224</b>	<b>100,00</b>

Verifica-se nos dados da Tabela 8 que daqueles que responderam que o atendimento é bom (36,16%), 20 não justificaram, 31 o fizeram atribuindo-o às condições de trabalho como favorecedoras desse tipo de atendimento e 20 desconhecem o que contribui para a qualidade do mesmo; dos que responderam que o atendimento se dá de forma regular (42,86%), 27 justificaram que isso se deve às condições de trabalho, 16 afirmaram que o atendimento ocorre de forma não se ter um seguimento efetivo dos casos, 13 não responderam e 40 informaram desconhecer a justificativa para esse tipo de atendimento.

Partindo-se da premissa de que uma maior integração do programa conduz a uma crescente cobertura da

população, procurou-se conhecer a opinião dos docentes e dos enfermeiros em relação à esse item. Os primeiros a categorizaram da seguinte forma: boa (26,31%); inadequada (21,05%); ruim (26,31%); 2 docentes não responderam à questão e outros 3 afirmaram desconhece-la. Dentre os enfermeiros, 29,02% dos respondentes afirmaram que a mesma é adequada e 54,46% que é inadequada; 9,82% afirmaram desconhecer e 6,70% o responderam a essa questão.

Na tentativa de buscar uma justificativa para a magnitude da cobertura dos serviços segundo a visão do enfermeiro, elaborou-se uma questão, específica. Dentre os respondentes, 21,88% afirmaram que a falta de profissionais habilitados para o atendimento e a fase de reestruturação dos serviços contribuem para uma cobertura inadequada, o que é reforçado pela resposta de 20,53% dos , enfermeiros que destacaram como justificativa a falha no controle e na busca ativa dos casos; outros 5,36% afirmaram que essa deficiência se deve à falta de programa de educação eficiente junto à população; assim como os demais 9,38% (21) que afirmaram que a cobertura é adequada visto que existe o seguimento dos casos registrados e uma maior atenção à descoberta de casos novos; 39,73% dos enfermeiros não responderam a esse item. A Tabela 9 apresenta os dados acima descritos.

Tabela 9 - Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à cobertura dos serviços à população e sua justificativa.

Cobertura	Justificativa						Total	
	Falta de profissionais	Seguimento deficiente	Seguimento eficiente	Falta programa educativo	Outros	Não respondeu	Nº	%
adequada	3	9	21	1	2	29	65	29,02
inadequada	46	37	0	10	3	26	122	54,46
desconhece	0	0	0	1	2	19	22	9,82
não respondeu	0	0	0	0	0	15	15	6,70
<b>Total</b>	<b>49(21,88%)</b>	<b>46(20,53%)</b>	<b>21(9,38%)</b>	<b>12(5,36%)</b>	<b>7(3,12%)</b>	<b>89(39,73%)</b>	<b>224</b>	<b>100,00</b>

No documento "Diretrizes e Estratégias para o Programa de Controle da Hanseníase no Estado de São Paulo"97 o GEPRO de Hanseníase descreve a situação de controle da endemia no Estado no ano de 1987, destacando que:

"A precária cobertura e resolutividade dos serviços de saúde para hanseníase, além da falta de pessoal treinado e o inadequado suprimento de medicamentos, mantém uma realidade nacional de baixo grau de controle da endemia...".

Obviamente o dado concreto e real da cobertura dos serviços de saúde onde esses profissionais atuam precisa ser investigado em função do alcance da meta final de cobertura determinado pela oferta de serviços de que a rede de saúde dispõe, assim como pela demanda existente para com os mesmos. O que se verifica é que os registros existentes nos serviços de saúde incluem somente os dados da demanda atendida, deixando de lado as informações acerca da demanda institucional reprimida. Em suma, de uma

forma geral, desconhece-se a cobertura real em saúde.<sup>75</sup>

A percepção dessa situação por parte do enfermeiro e do docente é importante na medida em que, como profissional atuante ou ainda em formação, este seja capaz de detectar o alcance das propostas dos serviços de saúde junto à população.

Por outro lado, a estratégia de integração das atividades de controle ao sistema de serviço de saúde, não tem atingido um desenvolvimento operacional satisfatório. Dessa forma investigou-se junto aos docentes se o setor público estadual deve ou não ter o "monopólio" do controle da hanseníase. A época do levantamento de dados, o "monopólio" do setor público estadual estava presente no PCH, entretanto, com a implantação do SUDS essa situação vem sendo alterada, o que permite uma abertura à participação no programa, através da integração com outras instituições públicas e ou privadas.

As respostas obtidas à essa questão foram: 15 (78,95%) docentes responderam positivamente, 3 (15,79%) negativamente e 1 informa não ter condições de emitir opinião. Em relação aos primeiros destacam-se as seguintes justificativas: o serviço público deve ter o controle (9 respostas) "se houver uma política governamental para esse fim"; "com um serviço mais organizado"; e "com melhor preparo dos profissionais".

Outros três docentes responderam que o setor privado não está motivado para a prevenção e educação em saúde. Os motivos das respostas negativas, dizem respeito mais à questão social, como por exemplo: "o indivíduo deve ter o direito de livre escolha"; "saúde não é monopólio estatal"; "a assistência à saúde no país na grande maioria



é privada, e a discriminação à hanseníase não traria benefícios".

Quando perguntado se o controle da hanseníase deve ocorrer através do "monopólio" do setor público, 79,00% dos enfermeiros responderam afirmativamente, 18,30% acreditam que não e 2,70% não responderam a esse item.

A justificativa a essa questão, por ter sido formulada de forma aberta, permitiu uma ou mais respostas, que foram categorizadas em quatro áreas, ou seja, fatores que interfeririam na vigilância epidemiológica; no aspecto social, econômico e político; no planejamento e organização do programa de controle e ainda no recurso humano; a distribuição das respostas está apresentada no Quadro 1.

Os dados mostram que 36,43% das respostas consideram que o controle público interferiria na vigilância epidemiológica da doença, sendo que 92 (35,66%) são favoráveis a que continue esse sistema pois assim proporcionaria a centralização do controle epidemiológico (58) e ficaria mais fácil o controle da endemia (28); apenas dois responderam que não deve haver o predomínio do setor público, pois isso contribuiria para a melhoria da vigilância (1) e facilitaria a descoberta de casos novos (1).

Os aspectos socioeconômicos e políticos são apresentados em segundo lugar como justificativa ao "monopólio" pelo setor público, registrando um maior equilíbrio entre as respostas positivas e negativas. As respostas favoráveis a essa predominância do setor público (16,28%) se justificam visto que essa doença se caracteriza por ser um problema de saúde pública e

Tipo de Resposta		J u s t i f i c a t i v a *				Total
		Vigilância Epidemiológica	Aspectos Sócio-econômico-políticos	Planejamento e Organização do Programa	Recursos Humanos	
SIM		Centraliza o controle epidemiológico = 58 Mais fácil o controle = 28 Maior confiabilidade dos dados = 4 Evita subnotificação = 2	Problema de saúde pública, responsabilidade do Estado = 25 Doença atinge classe menos favorecida = 8 Atendimento deve ser melhorado, não privatizado = 3 Doente não deve ser fonte de lucro = 1 Outros = 5	Centraliza, normatiza e uniformiza as condutas = 19 Já tem infra estrutura = 14 Evita abuso na comercialização de drogas = 6 Outros = 1	Possui condições técnicas e pessoal capacitado = 12 Setor privado des- preparado = 9 Permite atendimento integral da equipe = 4 Aprimora atendimento = 1	
	Sub- total %	92 35,66	42 16,28	41 15,89	26 10,08	201 77,91
		Melhora a vigilância epidemiológica = 1 Facilita descoberta de casos novos = 1	Direito de escolha ao indivíduo = 100 Socializa as práticas = 5 Reforça o estigma = 5 Pacientes socialmente diferentes não usam os serviços públicos = 3 Outros = 3	Deve ter o controle, mas não o "monopólio" = 12 Permite que mais pessoas se tratem = 4 Setor público é ineficiente = 3	Para permitir que outros profissionais conheçam melhor a doença = 5 Desde que o setor privado tenha pessoal capaz e habilitado = 4 A graduação não prepara o médico para essa prática = 1	
	Sub- total %	2 0,77	26 10,08	19 7,36	10 3,88	57 22,09
Total	94 36,43	68 26,35	60 23,25	36 13,96	258 100,00	

\* Manteve-se a mesma terminologia utilizada pelos enfermeiros no instrumento de pesquisa.

Quadro 1 - Distribuição das justificativas das respostas sobre a opinião dos enfermeiros em relação ao "monopólio" do setor público estadual no controle da hanseníase.

portanto responsabilidade do Estado (25); as demais respostas vem reforçar essa primeira: a doença atinge a população de classe de menor renda (8); o atendimento deve ser melhorado e não privatizado (3); e o doente 'não deve ser fonte de lucro (1). As respostas desfavoráveis ao mesmo (10,08%), nessa categoria, são justificadas como forma de permitir o direito à escolha do serviço de saúde pelo próprio indivíduo (10); dessa forma as praticas de saúde seriam socializadas (5); reforçar-se-ia o estigma da e doença (5) e, ainda, pacientes socialmente diferenciados não fazem uso dos serviços públicos (3).

Quanto ao terceiro aspecto, que se refere ao planejamento e organização do programa de controle com 15,89% das respostas, o. predomínio por parte do setor público proporcionaria a centralização, normatização e uniformização de condutas (19); seria melhor, visto que já dispõe de infra-estrutura (14); evitaria abuso na comercialização de drogas específicas (6) e outros (1). Por outro lado, 12 respostas registram que o Estado deve ter o controle, mas não o "monopólio"; dessa forma permitiria que mais pessoas se tratassem (4) e que essa hegemonia não deve ocorrer visto que o setor público é ineficiente (3).

Os recursos humanos foram os fatores que menos influenciaram (13,96%), tanto positiva (10,08%) quanto negativamente (3,88%). Dentre as respostas positivas, os aspectos que mais se destacaram referem-se ao fato de que o setor público possui condições técnicas e pessoal capacitado (12), o que permite o atendimento integral, e equipe (4) e no setor privado 'existe o despreparo de profissionais para atuarem nessa área (9). Das respostas

negativas, cinco afirmam que dessa forma seria possível que outros profissionais pudessem conhecer melhor a doença.

A manutenção do "monopólio" que o nível público estadual vem mantendo no desenvolvimento de ações que visando controle da endemia, constitui-se em dificuldade para a real integração multi institucional do programa. Observa-se nos dados obtidos por NEMES63 que a integração proposta com a rede ,conveniada através da Prefeitura e INAMPS, é insignificante: das 151.441 consultas médicas a doentes de hanseníase em 1986, apenas 608 foram realizadas fora dos centros de saúde estaduais.

Embora mantendo o antigo Subprograma de Controle da Hanseníase como "norma geral ainda vigente", o grupo central de hanseníase iniciou em 1987 a elaboração de novas .diretrizes para o controle, baseadas na nova realidade institucional e no modelo assistencial do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde em São Paulo<sup>63</sup>. Dentre as novas diretrizes destacam-se:

"Através da integração das unidades de saúde do INAMPS e das Prefeituras ao Programa de Controle da Hanseníase pretende-se a extensão.de cobertura e uma maior resolutividade do Sistema Técnico de Saúde, desfazendo o atual "monopólio" da rede de unidades de saúde da Secretaria Estadual na atenção aos doentes e aos comunicantes de doentes, tradicionalmente sem acesso ao sistema global de saúde".

Em função dos dados obtidos e da análise das respostas dos sujeitos participantes deste Estudo, há que

se distinguir dois pontos conceituais: o monopólio da assistência e o monopólio do controle, particularmente quando se trata de doença endêmica, como no caso da hanseníase. Nesse sentido, na medida em que o setor público "abre mão" do monopólio da assistência, corre-se o risco de aumentar a deficiência no controle epidemiológico da doença, visto que ainda perduram falhas no sistema. Além disso, a concepção da necessidade da assistência por parte do setor privado, é ainda bastante falha.

No estágio de desenvolvimento em que se encontra o país e o próprio sistema de saúde, o que fundamentalmente precisa ser revisto é a integração das instituições públicas prestadoras de serviços com a descentralização das ações de saúde. Isso deve conduzir a uma redistribuição das atividades a serem desenvolvidas em cada nível de atendimento, diminuindo a participação e a responsabilidade do nível estadual no atendimento a esse programa.

#### **4.2.3 Opinião dos docentes e dos enfermeiros sobre o papel do enfermeiro no Programa de Controle da Hanseníase**

A participação do enfermeiro no PCH vem sendo discutida de uma forma mais enfática nos últimos anos, visto que vários trabalhos <sup>22,31,41,51,65,78</sup> mostram a relevância da atuação do enfermeiro como um profissional necessário. No entanto, suas funções ainda não estão muito bem esclarecidas frente a proposta de saúde vigente e que norteia as diretrizes do PCH a serem adaptadas nas unidades

de saúde locais.

PEDRAZZANI<sup>78</sup> afirma que os recursos humanos em enfermagem devem ser encarados como instrumentos sociais de mudança, e com uma qualificação adequada desse pessoal poder-se-ia esperar um trabalho de melhor qualidade. A adequação do papel do enfermeiro nos diferentes níveis de hierarquização visa a contribuir com medidas que conduzam a uma efetiva integração do PCH aos demais programas de saúde desenvolvidos nas unidades.

Como forma de aprofundar os estudos sobre a participação do profissional junto ao PCH, procurou-se conhecer a opinião dos docentes e enfermeiros sobre os aspectos que consideram importantes enquanto atuação dessa categoria profissional. As respostas obtidas constam nas Tabelas 10 e 11.

Tabela 10 - Distribuição das respostas dos docentes sobre os aspectos importantes da atuação do enfermeiro em hanseníase.

Aspectos importantes	Resposta	
	Nº	%
<b>Assistência de Enfermagem</b>		
. Prevenção de incapacidades	10	24,39
. Controle do tratamento	4	9,75
. Consulta de enfermagem	3	7,32
. Controle clínico	1	2,44
. Coleta de material para baciloscopia	1	2,44
. Aplicação e leitura do teste de Mitsuda	1	2,44
<b>Subtotal</b>	<b>20</b>	<b>48,78</b>
<b>Educação em Saúde</b>		
. Prevenção da doença através da orientação individual ou em grupo	3	7,32
. Sem especificar	13	31,70
<b>Subtotal</b>	<b>16</b>	<b>39,02</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>		
. Visita domiciliária	2	4,88
. Sem especificar	3	7,32
<b>Subtotal</b>	<b>5</b>	<b>12,20</b>
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,00</b>

Tabela 11 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre os aspectos importantes de sua atuação no controle da hanseníase.

Aspectos importantes	Resposta	
	Nº	%
<b>Educação em Saúde</b>		
• Socialização do paciente	53	8,70
• Orientação sobre tratamento	44	7,21
• Orientação sobre a doença	41	6,72
• Orientação à população em geral	16	2,62
• Orientação a grupos específicos	13	2,13
• Orientação para o autocuidado	6	0,98
• Sem especificar	86	14,10
<b>Subtotal</b>	<b>259</b>	<b>42,46</b>
<b>Assistência de Enfermagem</b>		
• Prevenção de incapacidades	132	21,63
• Curativos	26	4,26
• Assistência direta	23	3,77
• Consulta de enfermagem	14	2,30
• Coleta de material para exames	6	0,98
• Assistência integral	2	0,33
• Exame físico geral	2	0,33
<b>Subtotal</b>	<b>205</b>	<b>33,60</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>		
• Controle de comunicantes	49	8,03
• Visita domiciliária	24	3,93
• Controle da endemia	14	2,30
• Sem especificar	37	6,06
<b>Subtotal</b>	<b>124</b>	<b>20,33</b>
<b>Administração de Serviços</b>		
• Planejamento e Execução de treinamento de pessoal	11	1,80
• Organização	3	0,49
• Supervisão	3	0,49
• Execução	2	0,33
• Avaliação	2	0,33
• Planejamento	1	0,16
<b>Subtotal</b>	<b>22</b>	<b>3,60</b>
<b>Total</b>	<b>610</b>	<b>100,00</b>

Ao se apresentarem as tabelas desse tópico do trabalho, faz-se necessário o esclarecimento de alguns critérios adotados na elaboração das mesmas. Em primeiro lugar teve-se como ponto de partida as informações fornecidas pelos respondentes; em segundo lugar procurou-se buscar um referencial teórico que desse embasamento lógico para a categorização e por último foi

utilizada a experiência e o entendimento da própria autora sobre as respostas, com o objetivo de explicitar o dado obtido e a ser analisado.

Os docentes apontaram aspectos considerados importantes para a atuação do enfermeiro, aspectos estes agrupados nas seguintes categorias: assistência de enfermagem (48,78%), educação em saúde (39,02%) e vigilância epidemiológica (12,20%).

Na categoria assistência de enfermagem, vale ressaltar a atividade de prevenção de incapacidades (PI) apontada como a de primeira importância com 24,39% das respostas emitidas. O fato de ter configurado a PI como uma atividade assistencial se justifica, em primeiro lugar pelo caráter dado às respostas dos professores, assim como pelo referencial teórico demonstrado nos estudos de OLIVEIRA<sup>65</sup> e CRISTOFOLINI<sup>22</sup> e ainda nos documentos oficiais como o Subprograma de Controle da Hanseníase<sup>93</sup>, o "Guia de Consulta de Enfermagem no Controle de Hanseníase"<sup>55</sup> e no documento "Capacitação do Instrutor/Supervisor/Enfermeiro na área de controle da hanseníase"<sup>54</sup>. Merece destaque ainda a consideração sobre os componentes educativo, de vigilância e administrativo que estão incorporados na realização da atividade de PI por parte do enfermeiro; não é objetivo deste trabalho querer limitar o caráter -da atividade, apenas se fundamentou de forma a agrupá-la na apresentação dos dados obtidos no presente estudo. Esse mesmo critério foi o adotado para categorização em que aparece esse item nas respostas.

E importante ressaltar o papel do enfermeiro no desenvolvimento das atividades de PI através de técnicas



simples, assim como na capacitação do pessoal auxiliar, através de treinamentos específicos e supervisão freqüente.

Ainda dentro da assistência de enfermagem, destaca-se o desenvolvimento de atividades visando ao seguimento do tratamento (pré e pós-consulta), (9,75%) seguido da consulta de enfermagem com 6,66% das respostas. A educação em saúde, considerada como prática transformadora, deve ser inerente a todas as atividades desenvolvidas por diferentes profissionais da área de controle da hanseníase dadas as relações estabelecidas entre a rede de serviços e os usuários. Entretanto, optou-se por apresentá-la como uma categoria em separado, visto a forma como foram obtidas as respostas, tanto dos docentes quanto dos enfermeiros. Ambos a consideraram como uma atividade-importante a ser desenvolvida na área, sem entretanto especificarem onde a mesma deverá ser incorporada em 31,70% das respostas.

A vigilância epidemiológica foi considerada como uma categoria em separado, dada a forma como os pesquisados a colocaram em suas respostas e o caráter de importância prestado à mesma em documentos oficiais<sup>57,58,93,98</sup>. Dentro dessa classificação a atividade que se considera importante para esclarecer a sua categorização é a visita domiciliária. Essa atividade sem dúvida possui componentes assistenciais e fundamentalmente educativos além dos de vigilância epidemiológica. Entretanto, as respostas emitidas pelos pesquisados e os documentos oficiais<sup>57,58,93,98</sup> apontam um privilegiamento do caráter epidemiológico da visita visto que a própria normatização prevê a realização da mesma

para todos os casos novos diagnosticados, assim como em outras situações que visam à melhoria do atendimento e do controle epidemiológico para o caso de doentes e/ou comunicantes faltosos. Esse procedimento foi o mesmo praticado nas demais tabelas onde consta esse tópico.

A integralidade e a humanização do atendimento, referenciadas por quatro docentes e que não foram agrupadas em uma função específica, tornam-se importantes no sentido de se perceber a atuação do enfermeiro como algo em processo, em desenvolvimento, que sofre mudanças de acordo com a questão social e de saúde vigentes no momento, que exige, portanto, habilidades e conhecimentos profissionais que às vezes extrapolam as atividades previstas no PCH para lidar adequadamente com situações que se apresentam cotidianamente no seu trabalho.

Como foi citado anteriormente, na Tabela 11 constam os aspectos importantes da atuação do enfermeiro sob o ponto de vista desse mesmo profissional que atua junto ao PCH.

Os aspectos que os enfermeiros destacaram como os de maior importância na sua atuação em hanseníase foram a educação em saúde com 42,46% das respostas e a assistência de enfermagem com 33,60%; em seguida, aparece a vigilância epidemiológica com 20,33% e a administração de serviços com 3,60%.

Na educação em saúde os destaques foram dados às ações de socialização do paciente (8,70%), de orientação sobre o tratamento (7,21%) e sobre a doença (6,72%) e outros 14,10% não especificaram. Na assistência de enfermagem, assim como os docentes, os enfermeiros apresentaram uma maior porcentagem de respostas (21,63%)

para a PI, seguida de "curativos" com 4,26%. A vigilância epidemiológica seria desenvolvida tendo por finalidade o controle de comunicastes (8,03%); 6.,06% não especificaram o caráter da atuação a ser dado nesse item. A administração em serviço aparece com uma maior importância, em relação às respostas emitidas, para o subitem planejamento e execução de treinamento de pessoal (1,80%). Isso pode ser explicado devido à participação mais intensa do enfermeiro na capacitação de outros profissionais.

O trabalho em equipe, citado por três respondentes acrescido da integralidade e humanização do atendimento referido por outros 6 enfermeiros, assim como para os docentes, não foram considerados como áreas de atuação por se tratar de uma forma de trabalho e constituir-se em uma característica que deve ter o atendimento prestado à população, que pode ser aplicável ao exercício das várias funções exercidas por qualquer profissional.

Tendo como referencial os estudos sobre as funções do enfermeiro<sup>2,71,79</sup> onde PEDRAZZANI<sup>79</sup> afirma que em seus aspectos gerais os trabalhos de ADAMI<sup>2</sup> e da OPS<sup>71</sup> coincidem quanto às funções desse profissional, e se deixar de lado a função de assessoria definida por ADAMI<sup>2</sup> e que pode ser considerada como uma das atividades do enfermeiro vinculada a qualquer uma das outras quatro funções, caracterizando um trabalho multidisciplinar, poder-se-ia sintetizar em quatro, as funções desse profissional de enfermagem: assistência, ensino, administração e pesquisa. A partir desses dados procurou-se identificar, sob o ponto de vista dos docentes

e enfermeiros, qual seria o papel desse profissional junto ao PCH. As informações obtidas dos docentes constam da

**Tabela 12.**

**Tabela 12 - Distribuição das respostas dos docentes sobre o papel do enfermeiro, segundo as áreas de atuação.**

Área de atuação	Resposta	
	Nº	%
<b>Educação em Saúde</b>		
. Orientação	8	19,50
. Reintegração do paciente na sociedade e na família	3	7,32
. Divulgação da doença e tratamento	2	4,88
. Sem especificar	2	4,88
<b>Subtotal</b>	<b>15</b>	<b>36,58</b>
<b>Assistência de Enfermagem</b>		
. Prevenção de incapacidades	4	9,75
. Seguimento dos doentes	4	9,75
. Assistência direta	3	7,32
. Consulta de enfermagem	1	2,44
<b>Subtotal</b>	<b>12</b>	<b>29,26</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>		
. Visita domiciliar	3	7,32
. Sem especificar	6	14,63
<b>Subtotal</b>	<b>9</b>	<b>21,95</b>
<b>Administração de Serviços</b>		
. Planejamento	2	4,88
. Gerenciamento	1	2,44
. Coordenação	1	2,44
. Supervisão	1	2,44
<b>Subtotal</b>	<b>5</b>	<b>12,20</b>
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,00</b>

A educação em saúde com 36,58% das respostas e a assistência de enfermagem com 29,26% foram as duas primeiras áreas de atuação relatadas pelos docentes. Em seguida encontra-se a vigilância epidemiológica com 21,95% e a administração de serviços com 12,20% das respostas emitidas.

"O papel do educador em saúde é o ponto de

partida para o controle da doença"; esse relato de um dos docentes descreve a importância que deve ser dada às atividades de educação das quais o enfermeiro participa, acrescido ainda dos 19,50% de respostas emitidas onde o subitem orientação aparece em primeiro lugar nessa categoria; o desenvolvimento de ações educativas visando à reintegração social do doente. foi relatada por 7,32% dos respondentes.

Na área assistencial, a prevenção de incapacidades e o seguimento dos doentes foram as atividades assinaladas com maior frequência (9,75%) pelos docentes; observa-se ainda a assistência direta com 7,32% das respostas e a consulta de enfermagem com 2,44%.

A vigilância epidemiológica foi referida como sendo uma atividade-meio no sentido de conduzir a uma participação mais concreta junto ao PCH de forma a contribuir na descoberta de casos novos e de comunicantes; a visita domiciliária considerada como uma atividade de caráter mais "externo" dentre as demais atividades previstas no PCH foi referida em 7,32% das respostas. Em estudo desenvolvido por ADAMI2 junto a enfermeiras lotadas nos centros de saúde da rede estadual no ano de 1977, verifica-se que, dentre as "outras" funções citadas pelos pesquisados, "apenas a investigação epidemiológica é que poderia caracterizar o exercício de outra função", o que corrobora a categorização apresentada nesta pesquisa, destacando-a das demais funções.

As atividades relacionadas à administração foram apontadas como sendo as de planejamento, gerenciamento, coordenação e supervisão. É interessante destacar o relato de um docente que afirma que "como não se tem enfermeiro

prestando assistência seria importante e necessário que o mesmo possuísse competência administrativa".

Além das áreas de atuação citadas, dois docentes apontaram a necessidade de um trabalho em equipe dentro desse programa, não só com a Enfermagem, mas envolvendo outras categorias profissionais. Um dos docentes pesquisados não respondeu a esse item por "não ter condições de fazê-lo".

Os dados sobre o papel do profissional, obtidos junto aos enfermeiros estão categorizados na Tabela 13. Os mesmos mostram que a assistência de enfermagem (31,31%), a educação em saúde (30,88%) e a administração de serviços (27,22%) apresentam valores bastante próximos enquanto áreas de atuação desse profissional. Em seguida aparece a vigilância epidemiológica com 7,13% das respostas. Doze (2,59%) enfermeiros não responderam a essa questão e 0,86% afirmaram não saber qual o papel desse profissional.

No item assistência de enfermagem, reforçando os dados obtidos nas questões anteriores, a prevenção de incapacidades aparece com a maior porcentagem (12,10%) das respostas dos enfermeiros, seguida da assistência integral/direta com 6,2-6% e da consulta de enfermagem com 3,24%. Na área de educação em saúde o desenvolvimento de campanhas junto à população e a orientação sobre o estigma foram referidos pela mesma proporção (9,50%) de enfermeiros.

O treinamento de pessoal foi apontado em 12,10% das respostas dos enfermeiros, como sendo uma das atividades administrativas de maior relevância junto ao PCH; em seguida encontra-se a supervisão do programa com 5,83%. Na vigilância epidemiológica a atividade mais

referida foi a visita domiciliária (5,83%).

**Tabela 13 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre o papel desse profissional, segundo as áreas de atuação.**

Áreas de atuação	Resposta	
	Nº	%
<b>Assistência de Enfermagem</b>		
. Prevenção de incapacidade	56	12,10
. Assistência direta	29	6,26
. Consulta de enfermagem	15	3,24
. Tratamento	11	2,37
. Curativo	7	1,51
. Acompanhamento do paciente	7	1,51
. Coleta material para exame	6	1,30
. Pré e Pós-consulta/Atendimento de enfermagem	5	1,08
. Outros	9	1,94
<b>Subtotal</b>	<b>145</b>	<b>31,31</b>
<b>Educação em Saúde</b>		
. Campanhas junto à população	44	9,50
. Orientação sobre estigma	44	9,50
. Trabalho em grupo	26	5,61
. Sem especificar	29	6,26
<b>Subtotal</b>	<b>143</b>	<b>30,88</b>
<b>Administração de Serviços</b>		
. Planejamento e Execução de treinamento de pessoal	56	12,10
. Supervisão de programa	27	5,83
. Participação no planejamento de ações do PCH	13	2,81
. Supervisão de pessoal auxiliar	9	1,94
. Participação na avaliação	8	1,73
. Participação na elaboração do programa	5	1,08
. Coordenação de atividades dos enfermeiros do PCH	5	1,08
. Sem especificar	3	0,65
<b>Subtotal</b>	<b>126</b>	<b>27,22</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>		
. Visita domiciliária	27	5,83
. Controle da doença	6	1,30
<b>Subtotal</b>	<b>33</b>	<b>7,13</b>
<b>Não sabe</b>	<b>4</b>	<b>0,86</b>
<b>Sem resposta</b>	<b>12</b>	<b>2,59</b>
<b>Total</b>	<b>463</b>	<b>100,00</b>

Frente aos dados apresentados nesse tópico do trabalho elaborou-se o Quadro 2 onde constam os aspectos importantes da atuação do profissional relatados pelos docentes (Tabela 10) e pelos enfermeiros (Tabela 11),

Aspectos importantes na atuação		Papel do Enfermeiro	
Docentes	Enfermeiros	Docentes	Enfermeiros
. Assistência de enfermagem (48,78%)	. Educação em Saúde (42,46%)	. Educação em Saúde (36,58%)	. Assistência de enfermagem (31,31%)
. Educação em Saúde (39,02%)	. Assistência de enfermagem (33,60%)	. Assistência de enfermagem (29,26%)	. Educação em Saúde (30,88%)
. Vigilância epidemiológica (12,20%)	. Vigilância epidemiológica (20,33%)	. Vigilância epidemiológica (21,95%)	. Administração de Serviços (27,22%)
	. Administração de Serviços (3,60%)	. Administração de Serviços (12,20%)	. Vigilância epidemiológica (7,13%)

Quadro 2 - Distribuição das respostas sobre os aspectos importantes da atuação do enfermeiro (o real), e o papel desse profissional (o ideal) junto ao PCH, segundo a opinião dos docentes e enfermeiros.



assim como o papel desse mesmo profissional sob o ponto de vista dos respondentes (docentes - Tabela 12 e enfermeiros - Tabela 13).

Apesar de a população em estudo não ter sido questionada especificamente sobre o que é real e concreto, assim como o que é ideal na atuação do enfermeiro junto ao PCH, pode-se verificar que os aspectos importantes citados enquadram-se mais na categoria do que é real e aqueles relacionados ao papel desse profissional aproximam-se do ideal da atuação do enfermeiro.

A assistência de enfermagem e a educação em saúde foram às duas funções que mantiveram valores relativamente próximos e com maiores porcentagens de respostas, alternando-se na classificação em primeiro ou segundo lugar em relação as duas questões e nas duas categorias profissionais, características tanto da função assistência quanto da educação (ensino); a assistência de enfermagem, quando é realizada de forma geral, envolve ações educativas e vice-versa, o que torna difícil estabelecer os limites de uma e da outra. Apenas nas respostas dos docentes à questão sobre aspectos importantes na atuação que não foram mencionadas nenhuma atividade de administração de serviços.

Verifica-se também que nenhuma das duas categorias pesquisadas registrou como sendo aspecto importante na atuação ou ainda como fazendo parte do papel do enfermeiro a promoção de pesquisas aplicadas à área de enfermagem e/ou a participação em pesquisas multiprofissionais. Esse fato reforça a condição atual em que se encontra a área de pesquisa dos enfermeiros na hanseníase. Embora exista um vasto campo nessa área a ser

investigado, a pesquisa é muito reduzida.

Frente aos dados obtidos no Quadro 2 é possível concluir que na opinião dos docentes e enfermeiros a função preponderante do profissional nas unidades de saúde, junto ao PCH, é a de educação em saúde seguida da assistência de enfermagem; em terceiro e quarto lugar foram apontadas aquelas relacionadas à vigilância epidemiológica e à administração de serviços. Esse fato talvez possa ser explicado pela política de trabalho que vem sendo adotada pelo SUDS-SP, através do GEPRO de Hanseníase<sup>40</sup>, que tem proporcionado inúmeros treinamentos específicos para diferentes categorias, o que sem dúvida, vem contribuindo para um "despertar" dos profissionais em relação à área de atendimento, assim como abrindo a possibilidade de um atendimento de melhor qualidade à clientela, apontando dessa forma, para uma retomada das funções assistenciais e educativas do enfermeiro que há muito tempo vêm sendo fundamentalmente administrativa.

Esses dados são concordantes com os obtidos por FRANCO<sup>34</sup> no estudo sobre a exeqüibilidade das atribuições do enfermeiro de saúde pública; a nível local, em que a função assistencial foi considerada a mais importante por essa categoria profissional.

#### **4.2.4- A prática dos docentes e dos enfermeiros frente a possíveis situações que necessitam de atuação profissional**

Com o objetivo de detectar o desempenho do profissional em situações concretas na unidade de saúde,

foram-elaboradas algumas questões para que o professor e o enfermeiro tivessem oportunidade de expor as ações que seriam desenvolvidas frente às mesmas, fornecendo assim subsídios para interpretar o grau de conhecimento dos mesmos frente aos avanços científicos na área e da sua incorporação na atuação profissional.

A primeira situação apresentada aos pesquisados foi a seguinte: a direção de uma empresa descobriu que um, dentre os seus funcionários, faz tratamento de hanseníase no serviço de saúde e solicita informações. As respostas apresentadas revelam uma atuação profissional objetivando o desenvolvimento de ações educativas e foram agrupadas em categorias conforme mostra a Tabela 14. Na categoria docente, um não respondeu a essa questão declarando que não vivencia a prática; dentre os enfermeiros, a mesma foi respondida por 96,87%.

**Tabela 14 - Distribuição das respostas dos docentes e enfermeiros na situação "funcionário docente na empresa", segundo as áreas de atuação.**

Áreas de atuação	Docentes		Enfermeiros	
	Nº	%	Nº	%
<b>Educação em Saúde</b>				
. Orientar sobre a doença e doente	14	53,85	140	50,36
. Orientar sobre estigma	6	23,08	57	20,50
<b>Fazer campanha educativa</b>				
. na empresa	4	15,38	47	16,91
. com equipe multiprofissional	2	7,69	12	4,32
<b>Não revelaria por questões éticas</b>	-	-	22	7,91
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>	<b>278</b>	<b>100,00</b>

Constata-se que a percepção sobre o problema apresentado e conseqüentemente a definição de como o profissional deveria atuar, mostram-se bastante semelhantes nas duas categorias profissionais pesquisadas.

A atividade de orientação sobre a doença, o doente e o estigma foi referida por 76,98% dos docentes e por 70,86% dos enfermeiros; já a realização de campanha educativa junto ao quadro de funcionários da empresa foi citada em 15,38% das respostas dos docentes e em 16,91% dos enfermeiros; foi também apontado o desenvolvimento do trabalho educativo através da atuação de uma equipe multiprofissional. Na categoria dos enfermeiros observa-se que 7,91% dos mesmos não revelariam devido ao sigilo profissional que deve ser mantido por questões éticas.

A problemática do estigma da doença sem dúvida tem contribuído para aumentar as questões relacionadas à ética profissional. Isso é sabido pelos profissionais, e os estudos<sup>58,67,70</sup> na área confirmam a necessidade do desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica objetivando o controle da doença. Portanto, todo o empenho dos profissionais voltados apenas para o atendimento do caso, não é suficiente para manter a endemia sob controle ou sequer reduzir seus índices epidemiológicos. Dessa forma são necessárias também as medidas voltadas à vigilância dos contatos, por exemplo o exame dermato-neurológico dos mesmos, a vacinação com BCG a todos os contatos das formas multibacilares (Virchowiana e Dimorfa), independente de, cicatriz vacinal por BCG e idade. Assim sendo, é de fundamental importância o desenvolvimento de um trabalho educativo, envolvendo todos os profissionais que prestam atendimento aos clientes, objetivando a redução e/ou eliminação desse problema social de forma a não criar conflitos para o paciente em relação a sua família, assim como facilitar a realização do trabalho nas unidades de saúde.

Por outro lado, observa-se nas respostas emitidas pelos docentes, uma abertura maior no sentido de facilitar o acesso a informações corretas, não sei sobre o cliente que vem sendo atendido na unidade de saúde, como também sobre a doença. Nessa categoria profissional apenas um docente não respondeu a essa questão declarando que não vivencia a prática.

Dentre as respostas apresentadas pelos enfermeiros foram detectadas algumas informações em que, apesar da atividade educativa proposta estar correta, o conteúdo descrito emite conceitos incorretos que não condizem com a atual política de controle<sup>43,52,55</sup> que vem sendo adotada.

É importante que se tenha como referência que a prática educativa permite a troca de saberes entre a equipe de saúde e cliente e dessa forma deve incentivar o autoconhecimento do corpo, propiciando a reelaboração de conceitos que facilitem o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da doença. Portanto, a responsabilidade do profissional ao emitir conceitos e/o atender um cliente é grande e sem dúvida irá refletir-se na concepção que o mesmo irá desenvolver sobre o problema em questão.

A segunda situação colocada é a de "um indivíduo que faz tratamento no serviço de saúde, vem apresentando mal perfurante plantar há mais de um mês e solicita o seu apoio". As respostas emitidas tanto pelos docentes como pelos enfermeiros encontram-se categorizadas na Tabela 15. Do primeiro grupo profissional apenas um não respondeu à questão; dentre os enfermeiros, 9 não responderam e 7 informaram não saber qual conduta adotariam junto a essa situação.

**Tabela 15 - Distribuição das respostas dos docentes e enfermeiros na situação "indivíduo com mal perfurante plantar", segundo as áreas de atuação.**

Áreas de atuação	Docentes		Enfermeiros	
	Nº	%	Nº	%
<b>Educação em Saúde</b>				
. Aplicar medidas preventivas do mal perfurante plantar	16	51,61	165	46,48
. Orientar sobre autocuidado	4	12,90	9	2,53
<b>Assistência de Enfermagem</b>				
. Prestar cuidado direto	6	19,35	89	25,07
<b>Outros</b>				
. Encaminhar para avaliação médica	5	16,13	92	25,91
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>355</b>	<b>100,00</b>

As respostas apresentadas indicam a realização de atividades educativas em primeiro lugar: a orientação sobre os cuidados preventivos com o mal perfurante plantar aparece em 51,61% e 46,48% das respostas dos docentes e enfermeiros, respectivamente. Entretanto, o desenvolvimento de uma proposta para a concretização do cuidado preventivo que pode ser o autocuidado, foi referido por 12,90% dos docentes e por apenas 2,53% dos enfermeiros. A assistência de enfermagem através do cuidado direto, expresso nas respostas dos pesquisados, traduz um entendimento da questão voltado mais para um caráter curativo no atendimento, visto que não foi explicitado com detalhes a situação. Como entendimento e, portanto, aceito, assim como o encaminhamento do cliente para uma avaliação a ser feita pelo profissional médico.

Essa última conduta relativa ao encaminhamento traduz de uma certa forma a falta de iniciativa que se observa junto ao enfermeiro no sentido de identificar o problema que se apresenta, de elaborar o seu diagnóstico e de propor uma conduta de enfermagem. Essa falta de

iniciativa ou ainda passividade, pode ser traduzida em função da estrutura hierárquica de competência que se coloca em algumas unidades de saúde, onde a autonomia profissional é limitada pela imposição de rotinas previamente estabelecidas.

Além do enfermeiro, que é o profissional da rede de serviços que mais vem sendo preparado para o atendimento. na área de prevenção de incapacidades, e não o médico, existem outros dois profissionais – o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional – que a cada dia vêm sendo incorporados ao quadro de pessoal para atuarem junto às unidades de saúde e conseqüentemente no PCH no que se refere à prevenção de incapacidades e mais especificamente na reabilitação. Estes profissionais, entretanto, estão sendo subutilizados, talvez por falta de equipamentos e de recursos materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades, além da dificuldade de integração ao PCH.

Os comentários acima registram a realidade que se encontra junto a esses profissionais durante sua atuação. Obviamente existem exceções, mas em principio, esse atendimento deveria se dar por meio de um trabalho em equipe multiprofissional, envolvendo médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, atendente e/ou auxiliar de enfermagem e outras categorias profissionais que o caso venha a exigir 2 importante registrar que, pelo fato de se contar com outros profissionais que vem trabalhando na área, o enfermeiro não deve se eximir da sua responsabilidade e do seu espaço de atuação junto ao PCH.

A terceira e última situação apresentada é que "a

esposa de um doente suspeita que seu marido tenha hanseníase e está preocupada consigo e com seus filhos e procura o serviço de saúde".

**Tabela 16 - Distribuição das respostas dos docentes e enfermeiros na situação "esposa supõe que seu marido esteja doente", segundo as áreas de atuação.**

Áreas de atuação	Docentes		Enfermeiros	
	Nº	%	Nº	%
<b>Atividades Educativas</b>				
. Orientar sobre a doença	8	21,62	168	35,89
. Orientar sobre aspectos psicológicos e sociais	2	5,40	42	8,97
. Orientar sobre tratamento	2	5,40	27	5,77
. Sem especificar	8	21,62	19	4,06
<b>Subtotal</b>	<b>20</b>	<b>54,05</b>	<b>256</b>	<b>54,69</b>
<b>Atividades de Vigilância Epidemiológica</b>				
. Convocar comunicantes	11	29,73	125	26,71
. Visita domiciliária	-	-	11	2,35
<b>Subtotal</b>	<b>11</b>	<b>29,73</b>	<b>136</b>	<b>29,06</b>
<b>Atividades para Avaliação do Caso</b>				
. Encaminhar para Consulta Médica	2	5,40	65	13,89
. Fazer Consulta de Enfermagem	-	-	4	0,85
. Fazer Exame Clínico	-	-	4	0,85
<b>Subtotal</b>	<b>2</b>	<b>5,40</b>	<b>73</b>	<b>15,59</b>
<b>Outras</b>	<b>4</b>	<b>10,81</b>	<b>3</b>	<b>0,64</b>
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>468</b>	<b>100,00</b>

Os dados para essa questão foram agrupados segundo as atividades gerais que seriam realizadas, e a categoria profissional docente/enfermeiro. Os mesmos constam da Tabela 16 e mostram que frente a essa situação a conduta a ser tomada envolveria a realização de três atividades básicas. As duas primeiras educativas e de vigilância epidemiológica - apresentaram praticamente a mesma proporção de respostas nas duas categorias profissionais, sendo que na primeira área de atuação predomina a atividade de orientação sobre a doença e na



segunda sobressai a convocação dos comunicantes objetivando o controle epidemiológico da doença.

Dada a forma como a questão foi apresentada, alguns profissionais a interpretaram como sendo ainda uma situação onde o diagnóstico não havia sido confirmado e dessa forma, antes de tomar qualquer medida de esclarecimento em relação à esposa, optaram pela realização de atividade para avaliação do caso a ser feita na maior parte das vezes, pelo médico, o que representou 15,59% das respostas no grupo dos enfermeiros e 5,40% para os docentes.

É interessante ressaltar que sob o ponto de vista de 4 docentes e 21 enfermeiros o enfrentamento dessa situação deveria ser partilhado com o doente (marido) presente durante os esclarecimentos, o que contribuiria para um melhor entendimento do problema, com diminuição do nível de ansiedade que se faz presente nessas situações. Outros cinco enfermeiros citaram que esse trabalho deveria ser desenvolvido por uma equipe multiprofissional, de forma a que a família sentisse o apoio dos profissionais vinculados ao programa e que atuam no serviço com a finalidade de proporcionar um atendimento integral e humanitário à saúde da população.

Essa última questão foi respondida por 92,86% (208) dos enfermeiros e por 94,731 (18) dos docentes.

#### **4.2.5- Participação atual do enfermeiro no Programa de Controle da Hanseníase**

Procurando obter informações sobre a participação

do enfermeiro no PCH, foi perguntado se o mesmo está participando efetivamente do programa nesse Estado. Apenas 60 (26,78%) enfermeiros responderam que sim, 156 (69,64%) responderam que não participam; 1,79% apenas um pouco; 1 disse que não sabe e 3 profissionais não responderam a esse item.

Dos enfermeiros que afirmaram participar (60) apenas 4 não informaram o porquê. Dessa forma, a justificativa apresentada pela grande maioria é traduzida na forma de atuação ou, ainda, naquilo que o mesmo realiza no serviço de saúde, sendo que cada enfermeiro poderia apresentar uma ou mais justificativas. Os motivos que levam o enfermeiro a participar efetivamente do PCH estão apresentados na Tabela 17, onde os dados mostram que a maior concentração de respostas (33,33%) está relacionada à realização de atividades administrativas sendo que a supervisão (13,09%) e o treinamento de pessoal (10,71%) ocupam lugar de destaque nesse item; os motivos relatados a seguir referem-se à realização de atividades de vigilância epidemiológica, que obteve 19,05% das respostas; o desempenho de atividades assistenciais foi apontado por 17,85% dos enfermeiros e a realização de atividades de educação em saúde por 7,14%; foram ainda apresentados outros motivos com 22,62% das respostas, em que a participação efetiva junto ao PCH foi associada a uma atuação ativa e com experiência em 9,52% das respostas.

É interessante discutir esses dados sobre os motivos que levaram o enfermeiro a participar efetivamente do PCH, à luz daqueles apresentados no Quadro 2 à página 89. As respostas dos motivos alegados para justificar a

Tabela 17 - Distribuição dos motivos da participação do enfermeiro no PCH.

Motivos	Resposta	
	Nº	%
<b>Realiza Atividades Administrativas</b>		
. Supervisão	11	13,09
. Planejamento e execução de treinamento de pessoal	9	10,71
. Planejamento	4	4,76
. Elaboração de planilha	3	3,57
. Avaliação	1	1,19
<b>Subtotal</b>	<b>28</b>	<b>33,33</b>
<b>Realiza Atividades de Vigilância Epidemiológica</b>		
. Visita domiciliária	4	4,76
. Sem especificar	12	14,29
<b>Subtotal</b>	<b>16</b>	<b>19,05</b>
<b>Realiza Atividades Assistenciais</b>		
. Assistência direta	4	4,76
. Seguimento de casos	2	2,38
. Prevenção de incapacidades	2	2,38
. Coleta de material	1	1,19
. Sem especificar	6	7,14
<b>Subtotal</b>	<b>15</b>	<b>17,85</b>
<b>Realiza Atividades de Educação em Saúde</b>		
. Orientação sobre a doença e/ou tratamento	4	4,76
. Orientação à população	1	1,19
. Sem especificar	1	1,19
<b>Subtotal</b>	<b>6</b>	<b>7,14</b>
<b>Outros Motivos</b>		
. Atua ativamente, com experiência	8	9,52
. Programa é prioridade	6	7,14
. Para melhorar a qualidade	2	2,38
. Atua indiretamente	2	2,38
. A nível local	1	1,19
<b>Subtotal</b>	<b>19</b>	<b>22,62</b>
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,00</b>

participação - realizar atividades administrativas e de vigilância epidemiológica - são exatamente aquelas que aparecem em últimos lugares nas questões sobre os aspectos importantes na atuação e o papel do enfermeiro junto ao PCH. Essa é uma situação contraditória, pois o reconhecimento de sua participação se dá pela realização das atividades administrativas e de vigilância

epidemiológica, entretanto esse mesmo profissional acredita que o seu papel seja o de desenvolver ações voltadas para a assistência de enfermagem e de educação em saúde.

Daqueles que responderam que não participam (69,64%), apenas três não justificaram a resposta, as razões da não participação estão apresentadas na Tabela 18

**Tabela 18 - Distribuição dos motivos que levam o enfermeiro a não participar efetivamente do PCH.**

Motivos	Resposta	
	Nº	%
Atua em outra área	57	28,93
Profissional é polivalente	34	17,26
Falta infraestrutura (Recursos humanos e materiais)	24	12,18
Realiza atividades administrativas	21	10,66
Falta de conhecimento específico (treinamento)	30	10,15
Programa muito fechado	17	8,63
Atua há pouco tempo na unidade	12	6,10
Programa não é prioritário	5	2,54
Falta de interesse do profissional	5	2,54
Outros	2	1,01
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100,00</b>

Dos enfermeiros que afirmaram participar apenas "um pouco" (4) do PCH, os motivos alegados são que a nível local desenvolvem algumas ações que são limitadas pela falta de profissionais, pela falta de conhecimento, ou ainda que estão atuando há pouco tempo junto ao programa.

Quando se perguntou ao enfermeiro quais as principais atividades relacionadas ao programa que são executadas no serviço, obteve-se a resposta de 95,10% dos

mesmos, sendo que 16,52% (37) dos respondentes afirmaram que não desenvolvem nenhuma atividade na área por não fazerem parte do programa, no momento. A distribuição da frequência das respostas, que podia ser múltipla, segundo a atividade desenvolvida, está apresentada na Tabela 19.

**Tabela 19 - Distribuição das respostas sobre as atividades que o enfermeiro executa no serviço de saúde.**

Atividades	Resposta	
	Nº	%
<b>Vigilância Epidemiológica</b>		
. Visita domiciliária	85	15,18
. Sem especificar	113	20,18
<b>Subtotal</b>	<b>198</b>	<b>35,36</b>
<b>Assistência de Enfermagem</b>		
. Curativo	69	12,32
. Consulta de enfermagem	57	10,18
. Prevenção de incapacidade	52	9,28
<b>Subtotal</b>	<b>178</b>	<b>31,78</b>
<b>Administração de Serviços</b>		
. Supervisão	105	18,75
. Planejamento	55	9,82
<b>Subtotal</b>	<b>160</b>	<b>28,57</b>
<b>Educação em Saúde</b>		
. Sem especificar	24	4,29
<b>Subtotal</b>	<b>24</b>	<b>4,29</b>
<b>Total</b>	<b>560</b>	<b>100,00</b>

A maior concentração de respostas recai nas atividades de vigilância epidemiológica (35,36%), seguidas das atividades assistencial e administrativa com 31,78% e 28,57% respectivamente; a educação em saúde foi referida de forma global por apenas 4,29% dos enfermeiros.

Esses dados diferem do estudo realizado por ADAMI2, em 1978, sobre as funções da enfermeira nos

Centros de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, onde verificou que a função assistencial foi a primeira referida pelos respondentes, seguida da assessoria e administração em segundo e terceiro lugares, respectivamente; o ensino foi referido em quarto e as "outras" funções entre as quais a autora incluiu a vigilância epidemiológica, ficaram em quinto lugar, já a função de pesquisa foi classificada em último lugar. Em outro estudo realizado por PEDRALLANI<sup>76</sup>, no ano de 1984, junto a enfermeiros que atuavam nos Centros de Saúde Tipo I (de maior complexidade da rede de serviços públicos do Estado) do então Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto pertencente à Secretaria de Estado da Saúde, verificou-se que, dentre as atividades realizadas, destacam-se aquelas vinculadas preponderantemente às funções administrativas e de assessoria. Vale ressaltar que esta última pesquisa teve como um dos seus objetivos cotejar as atividades realizadas pelo pessoal de enfermagem com as preconizadas pelo Subprograma de Controle da Hanseníase. Portanto, estes dois trabalhos realizados somente entre os enfermeiros que trabalhavam nas unidades de saúde mostram dados, em parte, diferentes dos obtidos na presente pesquisa que, além das informações da categoria de enfermeiros, também apresenta dados da categoria dos docentes envolvidos com o ensino da hanseníase nos cursos de Graduação.

Frente à realização das atividades citadas pelos enfermeiros e apresentadas na Tabela 19, procurou-se identificar a existência de alguma dificuldade para a realização das mesmas. Esse item foi respondido por 83,48% dos profissionais, dos quais 58,48% (131) afirmaram ter

dificuldades, 25,00% (56) responderam que não as têm e 16,52% (37) não responderam à questão. As justificativas das respostas positivas (131) estão apresentadas na Tabela 20. Vale notar que essa questão permitia uma ou mais **respostas**.

**Tabela 20 - Distribuição das justificativas dos enfermeiros sobre as dificuldades na execução das atividades no serviço de saúde.**

Justificativas	Resposta	
	Nº	%
<b>Problemas de infra-estrutura</b>		
. Falta de recursos humanos	77	31,43
. Falta de material/equipamento/insumo básico	26	10,61
. Falta de espaço físico	14	5,71
. Falta de recurso financeiro	5	2,04
Falta de tempo do profissional	65	26,53
Dificuldade de integração na área	17	6,94
Dificuldades operacionais	14	5,71
Estigma da doença	13	5,31
Falta de prioridade para o programa	8	3,26
Vigilância epidemiológica deficiente	3	1,22
Falta de conhecimento dos clientes	3	1,22
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,00</b>

Os dados na Tabela 20 mostram que a maior dificuldade é devida aos problemas de infra-estrutura (49,80%), sendo que a falta de recursos humanos foi o item que apresentou maior concentração de respostas (77). Outra dificuldade que também merece destaque é a falta de tempo do profissional (26,53%), dado o caráter polivalente na sua formação, assim como no desenvolvimento da sua prática.

As respostas apresentadas pelos enfermeiros refletem uma situação crítica: 42,04% apontam uma carência de recursos humanos e materiais o que dificulta o

desenvolvimento de ações do programa de controle.

Como forma de complementar as respostas dos profissionais que informaram apresentar dificuldades na realização das atividades (131) na unidade de saúde, elaborou-se outra questão em que o mesmo deveria assinalar o obstáculo que encontrava no desenvolvimento de sua prática. Essa questão não era para ser respondida pelo enfermeiro que não respondeu à pergunta anterior (37) ou que a respondeu de forma negativa (56); sendo portanto considerado como "não se aplica".

Os dados obtidos indicam que daqueles que afirmaram ter dificuldades na execução de suas tarefas (131), 87,79% responderam à questão sobre quais os obstáculos que interferem na realização das atividades e apenas 12,21% não responderam a esse item. Dos obstáculos citados, os que apresentam maiores porcentagens se referem à falta de habilidade prática (26,85%) e de conhecimento teórico (24,90%) por parte do enfermeiro, em relação à área de atendimento (Tabela 21).

**Tabela 21 - Distribuição das respostas sobre os obstáculos observados pelos enfermeiros para o desenvolvimento de sua prática nas unidades de saúde.**

Obstáculos	Resposta	
	Nº	%
Falta de habilidade prática	69	26,85
Falta de conhecimento teórico	64	24,90
Falta de recursos humanos e materiais	44	17,12
Dificuldades no relacionamento funcionário x funcionário	29	11,28
Dificuldades no relacionamento funcionário x cliente	26	10,12
Outros	9	3,50
Sem resposta	16	6,22
<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>100,00</b>



Essas informações são importantes, pois mostram que 51,75% dos enfermeiros apresentam falta de domínio na área (falta de habilidade prática e de conhecimento teórico) em que atuam. Portanto, apesar dos treinamentos promovidos pelo GEPRO de Hanseníase ou pelos próprios SUDS-R, os mesmos não foram suficientes para atender à necessidade dos profissionais da rede, pelo menos na relação numérica. Por outro lado, a identificação dessa necessidade sentida pelos enfermeiros é importante de ser registrada especialmente se for analisada frente às atividades realizadas (Tabela 19) onde se observa uma maior concentração de resposta na função de vigilância epidemiológica e assistencial. Com isso talvez seja possível inferir que esteja existindo uma retomada dessas funções por parte do profissional na medida em que ele, através da identificação de obstáculos ao desenvolvimento da sua prática, "reivindica" a realização de um programa de educação continuada na área.

O desenvolvimento de uma política de recursos humanos, através de um modelo sistêmico de atuação, com enfoque especial para um programa de educação continuada baseado na potencialidade dos recursos existentes a nível local, regional e estadual, integrando o órgão formador ao prestador de serviços constitui um forte instrumento para a melhoria das condições de operacionalização do sistema<sup>36,37,52</sup>. A partir de 1980 formou-se, no âmbito da SES, um grupo multiprofissional, responsável pelos treinamentos em hanseníase, que vem desenvolvendo um intenso trabalho no sentido de incorporar os avanços científicos e tecnológicos da área reajustando a aquisição desses novos conhecimentos, às necessidades da

população.<sup>17</sup>

LESSA<sup>40</sup>, ao analisar o programa de capacitação de recursos humanos do nível universitário e auxiliar, estabelecido como prioridade pelo GEPRO de Hanseníase, afirma que os cursos e/ou treinamentos realizados oferecem vagas aos diferentes profissionais da equipe, de forma a desencadear a capacitação de pessoal a nível de ERSA, e, com isso, melhorar o desempenho no desenvolvimento das ações de controle

Frente à questão elaborada sobre os obstáculos encontrados', procurou-se conhecer como o enfermeiro achou que poderia superá-los. Dessa forma, encontram-se apresentadas na Tabela 22 as soluções propostas pelos respondentes (131). Esse item foi respondido por 116 (88,55%) enfermeiros e 15 (1,45%) não responderam.

**Tabela 22 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre suas propostas de solução para superar os obstáculos encontrados no desenvolvimento de sua prática nas unidades de saúde.**

Propostas de solução	Resposta	
	Nº	%
<b>Treinamento de pessoal sobre</b>		
. Prevenção de incapacidade	43	16,86
. Clínica	36	14,12
. Aspectos sociais/psicológicos	22	8,63
. Epidemiologia	18	7,06
. Sem especificar	23	9,02
<b>Subtotal</b>	<b>142</b>	<b>55,69</b>
<b>Supervisão de pessoal</b>	<b>56</b>	<b>21,96</b>
<b>Melhoria dos serviços</b>		
. Condições de trabalho	36	14,12
. Outros	6	2,35
<b>Subtotal</b>	<b>42</b>	<b>16,47</b>
<b>Sem resposta</b>	<b>15</b>	<b>5,88</b>
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>

Na opinião de 55,69% dos enfermeiros, as soluções propostas para superar as dificuldades seriam em parte conseguidas através do treinamento de pessoal, especialmente sobre prevenção de incapacidades e aspectos clínicos da doença; outras soluções apontadas seriam o desenvolvimento da supervisão de forma freqüente (21,96%) e a melhoria dos serviços de saúde (16,47%) centrada particularmente no que se refere às condições de trabalho. Esses dados vêm corroborar aqueles apresentados na Tabela 21, onde 51,75% apontam a carência de domínio na área técnica, e na Tabela 22, onde 55,69% dos enfermeiros indicam o treinamento como uma das soluções para superar a dificuldade referida.

#### **4.3- Ensino da Hanseníase e da Assistência de Enfermagem ao Hanseniano**

Para conhecer a situação do ensino da hanseníase e da assistência de enfermagem ao hanseniano; nos Cursos de Graduação em Enfermagem, foi elaborado um bloco específico de questões abrangendo esse tópico que fazia parte do instrumento aplicado aos docentes, sendo também respondidas pelos 19 professores responsáveis pela disciplina em que esse conteúdo é inserido, em 16 cursos do Estado, o que corresponde a 66,6% do total dos cursos.

Foi perguntado ao docente se considerava importante a abordagem desse tema no currículo do Curso de Graduação. Todos responderam positivamente, sendo que 15 (78,95%) afirmaram ser essa doença um grave problema de saúde pública no país.

Quanto à disciplina que aborda esse conteúdo, segundo as respostas dos docentes, verifica-se que em 6 cursos o mesmo está inserido em disciplinas de saúde pública, em outros 7 esse tema faz parte do conteúdo de doenças transmissíveis e 3 cursos não forneceram subsídios a essa informação. Em relação aos motivos que levam à abordagem desse tema, verifica-se que o mesmo é ensinado por ser conteúdo da disciplina Doenças Transmissíveis ou Saúde Pública (10 respostas); por se caracterizar como um problema de saúde pública (6 respostas) e ainda por que o ensino deve estar voltado para a realidade da saúde da população (4 respostas); apenas três docentes, apesar de terem informado que ministram o conteúdo, não responderam ao porquê dessa questão.

Observa-se, portanto, que os docentes envolvidos com o ensino da hanseníase reconhecem a doença como um problema de saúde pública, o que contribui para a sua inclusão como tema a ser ensinado nos Cursos de Graduação em Enfermagem; por outro lado, dez professores simplesmente relataram que esse conteúdo é ensinado por fazer parte das disciplinas Doenças Transmissíveis ou Saúde Pública.

Quanto aos temas que os docentes consideram importantes a serem ensinados na teoria e/ou na prática, foi elaborada uma questão específica para esse fim e os dados obtidos constam das Tabelas 23 e 24.

Tabela 23 - Distribuição das respostas dos docentes sobre os conteúdos teóricos importantes de serem ensinados nos cursos de Graduação em Enfermagem.

Conteúdos teóricos	Resposta	
	Nº	%
<b>Hansenologia</b>		
. Quadro clínico	16	18,80
. Diagnóstico	10	11,76
. Epidemiologia	9	10,60
. Tratamento	9	10,60
. Conceito	3	3,53
. Transmissão	3	3,53
. Histórico	3	3,53
. Outros	4	4,71
<b>Subtotal</b>	<b>57</b>	<b>67,06</b>
<b>Assistência de Enfermagem</b>		
. Prevenção de incapacidades	11	12,94
. Cuidados de enfermagem	2	2,35
. Consulta de enfermagem	1	1,17
. Sem especificar	4	4,71
<b>Subtotal</b>	<b>18</b>	<b>21,17</b>
<b>Educação em Saúde</b>		
. Aspectos psico-sociais (estigma)	4	4,71
. Sem especificar	1	1,17
<b>Subtotal</b>	<b>5</b>	<b>5,88</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>		
. Programa de controle	4	4,71
. Visita domiciliar	1	1,17
<b>Subtotal</b>	<b>5</b>	<b>5,88</b>
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,00</b>

Os resultados da Tabela 23 mostram que dentre os conteúdos teóricos, o ensino sobre a doença é o que apresenta a maior proporção (67,06%) de respostas, seguido pela assistência de enfermagem com 21,17% em que a prevenção de incapacidades aparece em destaque com 12,94% das respostas. A educação em saúde e a vigilância epidemiológica foram referidas, pela mesma porcentagem (5,88%) de docentes.

Tabela 24 - Distribuição das respostas dos docentes sobre os conteúdos importantes de serem ensinados na prática nos cursos de Graduação em Enfermagem.

Conteúdos práticos	Resposta	
	Nº	%
<b>Assistência de Enfermagem</b>		
. Prevenção de incapacidades	9	14,30
. Coleta de material para exames e provas complementares	7	11,10
. Consulta de enfermagem	6	9,52
. Aplicação e leitura do teste de Mitsuda	3	4,76
. Curativo	3	4,76
. Cuidado de enfermagem	3	4,76
. Atendimento de enfermagem/pós-consulta	2	3,17
. Outros	5	7,93
<b>Subtotal</b>	<b>38</b>	<b>60,31</b>
<b>Educação em Saúde</b>		
. Com doente e família	4	6,35
. Para o auto cuidado	2	3,17
. Com grupos específicos	1	1,60
. Sem especificar	3	4,76
<b>Subtotal</b>	<b>10</b>	<b>15,88</b>
<b>Hansenologia</b>		
. Tratamento	3	4,76
. Quadro clínico	2	3,17
. Diagnóstico	2	3,17
<b>Subtotal</b>	<b>7</b>	<b>11,10</b>
<b>Vigilância epidemiológica</b>	<b>3</b>	<b>4,76</b>
<b>Administração do serviço</b>	<b>3</b>	<b>4,76</b>
<b>Outros</b>	<b>2</b>	<b>3,17</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

Já na prática (Tabela 24), o conteúdo importante a ser ensinado, que aparece em primeiro lugar, é a assistência de enfermagem com 60,31% das respostas, dentre as quais a prevenção de incapacidades e a coleta de material para exame e provas complementares foram as que mais se destacaram, com 14,30% e 11,10% respectivamente. Em segundo lugar surge a educação em saúde com um valor que corresponde a 15,88%; o ensino sobre a doença durante a atividade prática foi referida por 11,10% e da vigilância epidemiológica e da administração de serviços

em apenas 4,76% das respostas; 3,17% responderam que ensinam outros itens. Observa-se ainda que nas respostas sobre esse ensino, 6 docentes destacaram a necessidade de que o aluno tenha estágio em unidades de saúde, com a finalidade de conhecer o Programa de Controle, e a problemática do doente e família, tornando-se, dessa forma, mais capacitado para prestar os cuidados necessários:

Como forma de comparar os dados sobre os itens que o docente considera importante de serem ensinados e os que efetivamente ensina, apresenta-se na Tabela 25 os temas ensinados teoricamente; os que são ensinados na prática constam da Tabela 26.

Segundo o relato dos docentes, 73,03% se referem ao ensino teórico sobre aspectos relacionados à doença onde sobressai o ensino clínico e do tratamento com 16,85% e 13,50% respectivamente; a assistência de enfermagem aparece em segundo lugar nas respostas, com um percentual (19,10%) bastante distante do primeiro, destacando-se a prevenção de incapacidades com 11,23%; finalmente foi apontado o ensino teórico da vigilância epidemiológica em 6,74% e da educação em saúde em apenas 1,12% das respostas.

Quanto ao ensino prático a referência maior concentra-se na assistência de enfermagem com 48,83%, cabendo 15,11% das respostas ao tema prevenção de incapacidades; o ensino da doença corresponde a 18,60%; a educação em saúde e a vigilância epidemiológica apresentaram os mesmos valores (12,79%); o item "outros" foi apontado por 6,98%.

Tabela 25 - Distribuição das respostas dos docentes sobre os conteúdos ensinados teóricamente nos cursos de Graduação em Enfermagem.

Conteúdos teóricos	Resposta	
	Nº	%
<b>Hansenologia</b>		
. Quadro clínico	15	16,85
. Tratamento	12	13,50
. Diagnóstico	9	10,11
. Epidemiologia	8	9,00
. Conceito	5	5,62
. Histórico	4	4,50
. Profilaxia	3	3,37
. Política de controle	2	2,24
. Teste de Mitsuda	2	2,24
. Estigma	2	2,24
. Outros	3	3,36
<b>Subtotal</b>	<b>65</b>	<b>73,03</b>
<b>Assistência de Enfermagem</b>		
. Prevenção de incapacidades	10	11,23
. Cuidado de enfermagem	5	5,62
. Curativo	1	1,12
. Consulta de enfermagem	1	1,12
<b>Subtotal</b>	<b>17</b>	<b>19,10</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>		
. Programa de controle	3	3,37
. Visita domiciliária	3	3,37
<b>Subtotal</b>	<b>6</b>	<b>6,74</b>
<b>Educação em Saúde</b>	<b>1</b>	<b>1,12</b>
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,00</b>



Tabela 26 - Distribuição das respostas dos docentes sobre os conteúdos ensinados na prática nos cursos de Graduação em Enfermagem.

Conteúdos práticos	Resposta	
	Nº	%
<b>Assistência de Enfermagem</b>		
. Prevenção de incapacidades	13	15,11
. Coleta de material para exames	6	6,98
. Consulta de enfermagem	5	5,82
. Curativos	5	5,82
. Aplicação e leitura do teste de Mitsuda	4	4,65
. Cuidado de enfermagem	4	4,65
. Atendimento de enfermagem	4	4,65
. Rotina de atendimento	1	1,16
<b>Subtotal</b>	<b>42</b>	<b>48,83</b>
<b>Hansenologia</b>		
. Tratamento	7	8,14
. Diagnóstico	5	5,82
. Quadro clínico	2	2,32
. Profilaxia	2	2,32
<b>Subtotal</b>	<b>16</b>	<b>18,60</b>
<b>Educação em Saúde</b>		
. Com comunidade	3	3,49
. Com grupos específicos	1	1,16
. Sem especificar	7	8,14
<b>Subtotal</b>	<b>11</b>	<b>12,79</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>		
. Visita domiciliar	8	9,30
. Sem especificar	3	3,49
<b>Subtotal</b>	<b>11</b>	<b>12,79</b>
<b>Outros</b>	<b>6</b>	<b>6,98</b>
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,00</b>

Conclui-se, através dos dados apresentados nas Tabelas 23 a 26, que existe uma coerência nas respostas quanto aos temas importantes de serem ensinados (ideal) e os que efetivamente se ensinam (real); entretanto, registram uma diferença significativa sobre o que importante ser ensinado ou o que ensinam na teoria em relação ao conteúdo prático. Analisando o que concretamente ensinado (Tabela 25 e 26), verifica-se que o item hansenologia aparece na teoria com 73,03% e na

prática com 18,60%; a assistência de enfermagem que é referida na teoria por 19,10%, destaca-se em primeiro lugar na prática com 48,83%; a vigilância epidemiológica e a educação em saúde apresentam valores inferiores, sendo mais abordados na prática do que na teoria.

É interessante ressaltar que dois docentes afirmaram ministrar o ensino teórico, entretanto as atividades práticas realizadas nos serviços de saúde são supervisionadas por outro responsável, sendo que para uma escola é um segundo docente e para o outro curso é o próprio enfermeiro da unidade de saúde.

Em relação à forma como esse conteúdo é ensinado, 18 docentes responderam que o ensino ocorre na teoria e na prática e um respondeu que "a prática para ser realizada depende da permissão da direção da unidade de saúde, o que durante alguns anos não ocorreu", portanto a ocorrência desse ensino depende do entrosamento interinstitucional para que o mesmo possa acontecer.

Quanto à carga horária teórica encontrou-se nos cursos públicos uma variação bastante grande de tempo dispendido para esse ensino, de 8 a 35 horas, sendo empregadas em média 17 horas. Nos cursos privados a variação foi na mesma proporção, entretanto em níveis inferiores, com variação de 3 a 20 horas, apresentando uma média de 8 horas. Destaca-se que em uma escola não foi possível obter o número de horas dispendido para essa unidade de ensino e para uma outra obteve-se a informação de que o mesmo se constitui em uma "sub-unidade 'bastante rápida".

Quanto à parte prática nos cursos privados, 4 docentes indicaram a carga horária da disciplina em que

esse conteúdo é ministrado, sem, entretanto especificar o número de horas dispendido para este tema, dependendo esse ensino, da oportunidade que se apresenta no momento do estágio; os demais (6) indicaram um tempo com variação de 3 a 30 horas, sendo que uma destas escolas informou que é feita apenas uma visita de um dia em um hospital especializado. Os docentes dos cursos públicos (6) apresentaram uma carga horária que variou de 12 a 20 horas, sendo que, em um destes, o aluno pode ter até 300 horas, dependendo da opção que o mesmo faz durante a realização do estágio.

Os dados relativos à carga horária, apresentados acima, refletem uma situação relativamente melhor para o Estado de São Paulo em relação ao estudo desenvolvido por VERDERESE e col.<sup>101</sup> junto às instituições de ensino superipr de enfermagem do país, onde encontraram que a carga horária total variou de 2 a 40 horas ou mais. Nesse Estudo verifica-se que, de forma global, a carga horária teórica e prática apresentou uma variação entre 11 e 65 horas.

A prática dos alunos nessa área, para os cursos privados, é desenvolvida em apenas um local de estágio, com a seguinte distribuição: Centro de Saúde I, Centro de Saúde Escola ou Centro de Saúde II - 7 cursos; Hospital Especializado - 2 cursos e 1 outro informou fazer apenas uma visita a esse tipo de unidade hospitalar. Nos cursos públicos, dois desenvolviam sua prática em apenas um local de estágio, outros dois em dois locais e os restantes (2) em três locais. Conclui-se, através desses dados que todos os alunos estagiam em unidades da rede de serviços públicos ou integradas à mesma, ou seja, nos Centro de

Saúde I, Centro de Saúde Escola e Centro de Saúde II, um em Ambulatório de Hansenologia de Hospital Escola, um em Hospital Escola. Estes dois últimos realizam, ainda, respectivamente, uma visita e estágio em Hospital especializado da área.

Depois das questões gerais sobre como o docente apresenta o ensino da hanseníase, na disciplina em que esse tema está inscrito, perguntou-se se o mesmo considerava importante um estudo de reformulação no ensino da hanseníase dos Cursos de Graduação em, Enfermagem, no que diz respeito a uma revisão desse ensino. Os resultados obtidos estão na Tabela 27, onde 15 (78,94%) docentes responderam favoravelmente, apresentando como motivos para que isso ocorra a carga horária insuficiente (6), para que seja dada maior importância ao tema (5) e que isso permitiria uma atualização sobre o assunto (4); três docentes afirmaram não ter elementos para avaliar e um não respondeu ao porquê da questão.

**Tabela 27 - Distribuição das opiniões dos docentes sobre a necessidade de reformulação do ensino de hanseníase nos cursos de Graduação em Enfermagem.**

Opiniões dos docentes	Curso		Total	
	Público	Privado	Nº	%
<b>Favorável</b>				
. carga horária insuficiente	2	4	6	31,58
. dar mais importância ao tema	2	3	5	26,31
. atualização sobre o tema	1	3	4	21,05
<b>Não tem elementos para opinar</b>	1	2	3	15,79
<b>Não respondeu</b>	1	0	1	5,26
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

VERDERESE e col.101 relatam que a análise de seus dados demonstrou a necessidade de os docentes terem acesso

informações mais atualizadas sobre as novas técnicas de prevenção e tratamento; afirmando que a poliquimioterapia só foi mencionada em cinco cursos e a prevenção de incapacidades em 18 cursos de graduação. Por outro lado, PEDRAZZANI<sup>77</sup> afirma que é fundamental que o Currículo de Graduação em Enfermagem proporcione ao aluno uma formação geral, conhecendo a realidade epidemiológica, sem o caráter de especialista oferecido pelas habilitações. Esses dados acima reforçam os obtidos na presente pesquisa onde se verifica que existe um "espaço" para a atuação do enfermeiro nas unidades de saúde, um certo empenho dos docentes em se envolverem com esse ensino, assim como procurarem novos caminhos no sentido de adequá-los às necessidades da população.

Como forma complementar aos dados gerais apresentados até aqui, procurou-se conhecer a opinião dos professores em relação à formação do enfermeiro para atuar junto ao PCH. Os dados mostram que esse preparo varia de péssimo (5,26%) a razoável (21,05%), sendo que nessa escala, no nível intermediário, .13 (68,42%) docentes responderam que o mesmo se dá de forma deficiente (pouco, insuficiente, delegado á segundo plano, superficial etc,) e um docente afirma desconhecer como ocorre o preparo do profissional.

Com todos esses relatos apresentados sobre o Programa de Controle e o ensino da hanseníase, era importante conhecer também a opinião dos enfermeiros sobre o preparo desse profissional nos Cursos de Graduação em Enfermagem em relação à esse tema' (Tabela 28). Assim, verificou-se nos relatos apresentados que 54,46% dos enfermeiros informaram que o mesmo, se dá de forma

deficiente; 20,98% de forma elementar; 14,30% informaram que esse preparo inexistente e apenas 8,03% disseram ser satisfatório; 1,33% desconhece como o mesmo ocorre e 0,90% não respondeu a essa questão.

**Tabela 28 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre o preparo do aluno em han senfase nos cursos de Graduação em Enfermagem e suas justificativas.**

Preparo	Justificativas				Total	
	Pouca ênfase	Epidemiologia regional	Desconhece	Não respondeu	Nº	%
satisfatório	4	6	0	8	18	8,03
elementar	35	1	0	11	47	20,98
deficiente	87	0	0	35	122	54,46
inexistente	21	0	0	11	32	14,30
desconhece	0	0	3	0	3	1,33
não respondeu	0	0	0	2	2	0,90
<b>Total</b>	<b>147(65,62%)</b>	<b>7 (3,12%)</b>	<b>3 (1,34%)</b>	<b>67(29,91%)</b>	<b>224</b>	<b>100,00</b>

As justificativas apresentadas para esse tipo de preparo profissional segundo 65,62% dos respondentes são relativas à pouca ênfase dada ao assunto, à carga horária pequena, à pouca prática durante o ensino e ao distanciamento da teoria da prática; outros 3,12% afirmaram que o tipo de ensino é definido pela gravidade do quadro epidemiológico da região, assim como 1,34% afirmou estar afastado do ensino e, portanto, desconhecem o currículo da graduação em enfermagem. Essa questão não foi respondida por 29,91% dos enfermeiros.

Considerando que os Cursos de Graduação em Enfermagem são de nível superior, onde se espera que não haja, indissociabilidade entre ensino e pesquisa, é inadmissível encontrar, mesmo que em pequena porcentagem,

docentes que desconhecem a situação real e atualizada sobre um tema que é de sua responsabilidade na capacitação de profissionais, durante seu período de formação acadêmica. No caso específico, encontraram-se docentes que desconhecem e ou responderam de forma incorreta sobre a situação epidemiológica da hanseníase.

Em função dos dados obtidos pode-se dizer, portanto, que é necessário rever o ensino sobre hanseníase desenvolvido pelos Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo, visto que as características de natureza programática se apresentam de forma desarticulada da realidade concreta em relação à doença hanseníase e da própria reorganização dos serviços de saúde. Dessa forma, as instituições formadoras, através de seus docentes e alunos, juntamente com os enfermeiros dos serviços, devem repensar esse ensino que vem sendo oferecido. no sentido de buscar alternativas que garantam a capacitação do profissional para lidar com esse problema.