

A ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NO CONTROLE DA HANSENIASE

Conhecimento do Pessoal de Enfermagem*

Elisete Silva Pedrazzani **

PEDRAZZANI, E.S. A enfermagem de saúde pública no controle da hanseníase: conhecimento do pessoal de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, 21(2): 171-182, ago. 1987.

Este trabalho é 1ª parte do relato da pesquisa realizada na área de Dermatologia Sanitária - Hanseníase nos Centros de Saúde I do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. A investigação procurou verificar o conhecimento do pessoal de enfermagem que atuava diretamente na área, constatando que o conhecimento correto variou de 86,8% a 60,4% para os itens "noções sobre a doença" e "noções sobre provas e testes", sendo que as respostas completas também apresentaram um coeficiente superior às incompletas. No entanto, foi significativo o número de respostas "incorretas" e "não sabe", de acordo com a classificação realizada para cada item.

UNITERMOS: *Hanseníase. Enfermagem de saúde pública. Pessoal de enfermagem.*

INTRODUÇÃO

A doença denominada Hanseníase é considerada um problema de saúde pública, porque os indivíduos acometidos por ela estão expostos a intercorrências de natureza variada, que podem afetar as suas necessidades bio-psico-sociais enquanto seres humanos, bem como as de outras pessoas que convivem com os mesmos.

Doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, a hanseníase é de evolução crônica, sujeita a episódios de agudização. Sua transmissão se faz de pessoa para pessoa, por meio de contatos diretos e freqüentes com doentes de forma contagiosa ⁽¹⁵⁾.

Segundo LOMBARDI ⁽¹⁶⁾ "há estudos imunológicos que nos induzem supor que a transmissão pode resultar não apenas do contato íntimo; mas também do contato fortuito, desde que repetido e prolongado" Assim sendo, a família não pode ser mais considerada o único núcleo de controle, principalmente devido às características da urbanização que

* Parte da Dissertação de Mestrado «A Enfermagem de Saúde Pública no Controle da Hanseníase» apresentada em 1984 na Faculdade de Saúde Pública-USP, para obtenção do título de Mestre.

** Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos — Via Washington Luis, Km. 235, 13560 — São Carlos — SP.

esta endemia, assim como as demais, vem apresentando de forma bastante acentuada.

Após um período de incubação médio de 3 a 5 anos, a infecção, na maioria das vezes vencida espontaneamente, transforma-se em doença com as características que compõem o grupo Indiferenciado ou Indeterminado. Os casos que não regridem, ou não permanecem estacionários, evoluem lentamente para as denominadas formas bacilíferas Vischoviana-V e Dimorfa-D ou não bacilíferas (Tuberculóide-T). Esta última, de freqüente resolução espontânea, não apresenta significado sanitário ⁽⁵⁾.

É importante destacar a significativa predominância da doença entre as classes menos favorecidas, carentes de alimentação e de conduta higiênica, o que desta forma, recebe o aspecto social, da doença particularmente nos grandes aglomerados urbanos.

GONÇALVES ⁽¹²⁾ afirma que os países desenvolvidos apresentam as maiores taxas de prevalência dessa doença, estando reconhecido que a melhoria nas condições de vida provoca o decréscimo do número de doentes ⁽¹³⁾.

Relegados, os hansenianos até há pouco tempo, aos asilos e marcados pelo leproestigma, a hanseníase foi subestimada durante muito tempo, no contexto da saúde pública brasileira. Como resultado, a incidência e a prevalência da doença experimentaram, na última década, um crescimento significativo, devido, em parte, à ausência de barreiras médico-sanitárias a esta expansão ⁽¹⁴⁾.

CRISTOFOLINI ⁽⁹⁾ explica que se a moléstia fosse só patologia cutânea, mesmo que contagiosa, não teria a importância social que tem; pelo fato de ser também neurológica, comprometendo nervos periféricos e levando à deformidades, fazendo com que sejam mantidos, até os dias atuais, os tabus e preconceitos que a envolvem.

A hanseníase é uma doença endêmica em quase todos os países das Américas. Segundo notificações recebidas pela Organização Pan-Americana da Saúde, existem cerca de 257.000 casos registrados, porém estima-se que o total verdadeiro chegue a 450.000 casos ⁽¹⁰⁾.

O Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária ⁽⁸⁾, ao apresentar os dados de 1981, mostra que cerca de 75% dos casos notificados no período são de formas avançadas da doença, o que permite deduzir que o diagnóstico está sendo feito tardiamente. Os casos iniciais representam apenas 52% das notificações.

No Estado de São Paulo, conforme estudo realizado por BELDA & LOMBARDI ⁽¹⁶⁾, foi encontrado no ano de 1978, o registro de 2081 casos novos de hanseníase (o que resulta num coeficiente de incidência de 9,28 casos por cem mil habitantes) sendo que cerca de 70% dos casos diagnosticados apresentavam formas polarizadas V,D e T), tardias, da doença.

Este problema torna-se mais grave em fase da confirmação de que os doentes virchovianos e dimorfos, que são bacilíferos, são os responsáveis praticamente por metade dos casos novos a cada ano.

De acordo com os dados disponíveis sobre a ocorrência dos casos no País, verifica-se que o coeficiente de incidência da doença duplicou nos últimos 12 anos, ou seja a taxa que em 1969 era de 6,18 por 100.000 habitantes, em 1981 atingiu 13,81 ⁽¹⁴⁾.

O controle da hanseníase, devido a razões históricas, afetado por obstáculos oriundos de preconceitos e estigmas, bem como por desacertos decorrentes de medidas político-sanitárias inadequadas, cujas conseqüências ainda estão presentes.

Os dados apresentados nos parágrafos anteriores nos levam a pensar que uma doença assim caracterizada exige, para o seu controle, pessoal qualificado e em número suficiente para atuar, de forma dinâmica, nos serviços de saúde.

Procurando, situar como se dá o ensino de Enfermagem, especialmente no que se refere à hanseníase, PAIM ⁽¹⁷⁾ e JOHN ⁽¹⁵⁾ afirmam que os enfermeiros devem interessar por conhecer as últimas informações científicas sobre a doença, as quais os ajudarão a mudar sua atitude em relação à mesma, assim como estar ciente da política de controle e dos objetivos do serviço de Saúde.

BOTURA e col, citados por ANGERAMI & ALMEIDA ⁽³⁾, relataram que a maioria dos enfermeiros sente-se apenas parcialmente preparada para assumir as atividades práticas neste campo pois o ensino está desvinculado da prática. Por outro lado, GONÇALVES ⁽¹³⁾, trabalhando a proposta de fomento e desenvolvimento das ações de controle da endemia hanseníase no País, como conjunto de medidas sanitárias específicas dentro de um modelo hierarquizado e integrado de serviços de saúde, detectaram a intensa carência qualitativa e quantitativa de recursos humanos, na área, como um dos principais pontos de estrangulamento.

Em estudo sobre a avaliação das atividades de Enfermagem no Programa de Controle da Hanseníase ⁽²⁾, verificou-se que, para a participação ativa no programa de controle da endemia hanseníase, foi necessária a organização dos recursos humanos de Enfermagem, baseados na capacitação contínua e planejada da equipe de Enfermagem, assim como a colaboração da assessoria permanente de órgãos oficiais e internacionais de saúde.

Em São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde (S.E.S.), tendo em vista a necessidade de implantação e implementação do Subprograma de Controle da Hanseníase (SPCH), organizou e executou a partir de 1980 projetos, treinamento em hanseníase, a nível distrital. Estes foram elaborados visando a criar condições para atualização e aquisição de conhecimentos e formação de atitude favorável para o desempenho das atividades programadas.

Desta forma e em função da carência de pessoal de Enfermagem capacitado para atuar na área de hanseníase, objetivou-se, no presente trabalho, verificar quais os conhecimentos profissionais e ocupacionais de enfermagem que atuavam nessa área.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado nos Centros de Saúde tipo I (C.S.I.) da Divisão Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS. 6), da Coordenadoria de Saúde da Comunidade (C.S.C.), da S.E.S. do Estado de São Paulo. Optou-se pelo C.S.I. por serem estas as unidades que desenvolvem todas as ações previstas no Subprograma de Controle de Hanseníase ⁽⁷⁾.

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

A população estudada compreendeu o pessoal de enfermagem que trabalhava na área de Dermatologia Sanitária — Hanseníase — dos Centros de Saúde I, totalizando 24 pessoas, distribuídos em quatro categorias funcionais, a saber: enfermeiros, auxiliares de enfermagem, visitantes sanitários e atendentes.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário para entrevista com o pessoal de enfermagem, aplicado no próprio local de trabalho.

Antes da coleta dos dados foi realizado um pré-teste com o instrumento de pesquisa, em dois Centros de Saúde I do Município de São Paulo, que apresentavam características semelhantes àqueles selecionados para a realização do levantamento. Este pré-teste permitiu a avaliação do instrumento, de forma a facilitar a consecução do objetivo proposto em relação aos entrevistados.

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

Para a realização da entrevista utilizou-se o instrumento elaborado para este fim, havendo, no mesmo, uma parte referente ao "padrão" de conhecimento, que foi descrito item por item. Estes itens foram listados na seqüência das questões em estudo. Para a padronização e definição do que era considerado correto e completo foi elaborado um modelo de avaliação.

De posse dos dados, fez-se a tabulação dos mesmos, que foram apresentados em tabelas, em número absoluto e/ou porcentagem, para que fosse possível tecer a análise dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados a seguir nos dão as características gerais dos profissionais e ocupacionais diretamente envolvidos no Subprograma de

* A partir de 7-3-83 foram criadas as regionais de Barretos e Araraquara, mas no momento do levantamento de dados, ainda faziam parte da DRS-6, os C.S. I dessas duas cidades.

Controle da Hanseníase, assim como o conhecimento dos mesmos sobre o tema

1. *Caracterização do Pessoal de Enfermagem*

Com relação à equipe de enfermagem que se encontrava trabalhando nos Centros de Saúde na área de Dermatologia Sanitária — Hanseníase, verificou-se que o total de pessoal em todos os Centros de Saúde pesquisados foi de 6 enfermeiros, 11 visitantes sanitários, 3 auxiliares de enfermagem e 4 atendentes, totalizando 24 pessoas. A frequência destes profissionais e ocupacionais nos Centros de Saúde variou de 1 a 5, ou seja, em um Centro de Saúde encontrou-se apenas 1 visitante sanitário atuando na área de hanseníase, ao passo que em outros foi encontrado pessoal das 4 categorias, havendo, sempre no mínimo um visitante sanitário. A enfermeira, que não atua diretamente na área, no exercício da função assistencial, não foi encontrada em 2 dos 8 Centros de Saúde. O auxiliar de enfermagem estava presente somente em 3, apenas a metade dos C.S. tinham atendentes.

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (79,2%). Em relação à idade não foram encontradas diferenças significativas, pois 54,2% do pessoal entrevistado tinha entre 20 e 40 anos de idade.

Observa-se, na Tabela 1, que as mulheres encontravam-se com maior frequência nas faixas etárias mais baixas (20 — 40 anos) e nas categorias de enfermeira e de visitadora sanitária.

Em relação às enfermeiras, a distribuição observada nessa pesquisa não difere dos grupos etários encontrados por FERREIRA SANTOS⁽¹¹⁾, que indica a presença na faixa etária de 20 a 30 anos de 72,0% desses profissionais.

Quanto aos cursos de treinamento em serviço e/ou reciclagem em hanseníase, verificou-se, conforme as respostas dos entrevistados, que 16 pessoas (66,6%) fizeram cursos enquanto trabalhavam.

Em relação ao tempo de trabalho na área de Dermatologia Sanitária — Hanseníase do Centro de Saúde, foi verificado que a maioria (14) dos funcionários atuava há 4 ou 5 anos nesta área.

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

2. *Conhecimento do Pessoal de Enfermagem sobre Hanseníase*

A literatura sobre enfermagem em hanseníase, à qual se teve acesso, é bastante restrita. Procurando analisar especificamente o conhecimento do pessoal de enfermagem a respeito desta doença, no levantamento efetuado, foram encontrados apenas dois trabalhos^(1,4), os quais serão bastante úteis na discussão dos aspectos analisados neste item.

TABELA 1
DISTRIBUIÇÃO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA FUNCIONAL SEGUNDO O SEXO E GRUPO ETÁRIO.

Grupo Etário	Feminino					Masculino					Total Nº %	
	Enfermeira	Visitador Sanitário	Auxiliar Enfermagem	Atendente	Subtotal	Enfermeira	Visitador Sanitário	Auxiliar Enfermagem	Atendente	Subtotal		
20 - 30	3	2	—	1	6	—	1	—	—	1	7	29,2
30 - 40	1	4	—	1	6	—	—	—	—	—	6	25,0
40 - 50	2	1	1	—	4	—	1	1	—	2	6	25,0
50 e +	—	1	—	2	3	—	1	1	—	2	5	20,8
Total	6 (25,0%)	8 (33,3%)	1 (4,2%)	4 (16,7%)	19 (79,2%)	—	3 (12,5%)	2 (8,3%)	—	5 (20,8%)	24	100,0

A Tabela 2 apresenta o número médio de respostas em relação aos itens pesquisados, obtido através da média de resposta para cada sub item, e os tipos de respostas que os profissionais e ocupacionais emitiram.

Cada item engloba os sub-itens:

- 1) causa, formas clínicas, características clínicas, período de incubação, modo de transmissão e contagiosidade;
- 2) drogas utilizadas (tratamento básico, para estados reacionais, complementar), regularidade e resistência medicamentosa;
- 3) prova de histamina (procedimento, resultados), Teste de Mitsuda (indicação, procedimento, prazo para leitura, resultados);
- 4) indicação, coleta de material de lesão cutânea (local, material, técnica da coleta), coleta de material do muco nasal (material, técnica de coleta);
- 5) problemas oculares, do nariz, da mão, do pé (tipos de comprometimentos e cuidados).

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

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

Quanto a “noções sobre o tratamento”, verificou-se que a frequência média de respostas afirmativas corretas e completas é de 48,4% e, em média, foram 5,6 (23,3%) respostas certas e incompletas e, bem próximo a este valor, 22,5% afirmaram não saber sobre este item.

Apesar da prescrição de medicamentos ser uma ação que cabe ao médico, o conhecimento sobre as drogas utilizadas para o tratamento foi pesquisado, visto que as mesmas podem ser entregues ao paciente pelo pessoal de enfermagem, em seu retorno no Centro de Saúde, quando do Atendimento de Enfermagem, desde que o paciente não apresente intercorrência e pelo fato desta ação ser normatizada pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade. A entrega do medicamento, no entanto, deve ser sempre precedida da devida orientação sobre o tratamento a ser realizado.

No sub-item “regularidade”, 23 (85,8%) das pessoas entrevistadas responderam de forma correta e completa; em relação ao “tratamento complementar”, 15 (62,5%) não sabiam do que constava este tratamento.

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

TABELA 2
 NÚMERO MÉDIO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS PARA CADA ITEM RELACIONADO AO CONHECIMENTO
 DO PESSOAL DE ENFERMAGEM SOBRE HANSENIASE.

Itens Relacionados ao Conhecimento	Tipos de Respostas								Total	
	Correta		Incorreta		Não Sabe					
	Completa		Incompleta							
	Número Médio	%	Número Médio	%	Número Médio	%	Número Médio	%	Número Médio	%
Noções sobre Doença (1)	14,5	60,4	6,3	26,4	1,1	4,9	2,0	8,3	24	100,0
Noções sobre Tratamento (2)	11,6	48,4	5,6	23,3	1,4	5,8	5,4	22,5	24	100,0
Noções sobre provas e testes (3)	8,0	33,3	6,5	27,1	1,3	5,4	8,2	34,2	24	100,0
Noções sobre exames laboratoriais (4)	9,3	38,9	7,7	31,9	1,0	4,2	6,0	25,0	24	100,0
Noções sobre prevenção de incapacidades (5)	10,2	42,7	10,0	41,7	—	—	3,7	15,6	24	100,0

Foram incluídos neste item a “prova de histamina” e o “Teste de Mitsuda”, conforme preconizado pelo Sub-Programa de Controle de Hanseníase, e encontrou-se que a prova de histamina não era feita nos Centros de Saúde estudados; a maioria do pessoal, 17 (70,8%), desconhecia o procedimento indicado para esta prova, mas mesmo não a executando, apresentava algum conhecimento teórico sobre ela.

Sobre o Teste de Mitsuda, foi verificado que a concentração maior (87,5%) de respostas corretas e completas foi em relação ao prazo de “leitura”, seguida do item “procedimentos” (37,5%); das 24 pessoas entrevistadas, 14 (58,3%) e 10 (41,6%) responderam de forma incompleta, respectivamente, sobre a indicação do teste e sobre os resultados do mesmo.

Procurou-se verificar o conhecimento de “noções sobre exames laboratoriais”. Para tanto, foram pesquisados dados somente sobre a baciloscopia, inclusive sobre “coleta de material de lesão cutânea e muco nasal”, por se caracterizar como atividade a ser executada pela equipe de enfermagem. Um outro exame laboratorial, a biopsia, que deve ser feita por médico, não foi incluído no presente trabalho, pois exige conhecimentos mais profundos, além da técnica propriamente dita.

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

Como consta da Tabela 2, o último item pesquisado refere-se a “noções sobre prevenção de incapacidades físicas” e foi verificado que, em média, 84,4% responderam de forma correta sobre este item; destes, 41,7% apresentaram respostas incompletas e apenas 15,6% afirmaram nada saber a respeito deste aspecto.

Os sub-itens apresentam maior número de respostas corretas em relação aos “problemas das mãos e pés”, variando de 37,5% a 54,2% e uma porcentagem máxima de 12,5% de respostas “não sabe”; ao passo que em relação a “problemas do nariz”, 41,6% desconheciam os cuidados preconizados.

Em estudo feito sobre o Treinamento em Hanseníase, realizado pela C.S.C. da S.E.S. ⁽¹⁾, no qual o conhecimento do pessoal sobre o assunto foi medido duas vezes, antes e depois do treinamento, em pré e pós-teste, foi verificado que o pós-teste, como era de se esperar, revelou aumento significativo de conhecimento sobre o tema. Estes resultados foram observados tanto para pessoal auxiliar como para o de nível universitário.

É interessante registrar os dados obtidos no pré e pós-teste aplicados para avaliação do conhecimento correto em relação a alguns temas tratados no treinamento, que foram também os assuntos verificados na presente pesquisa, para que se possa analisar a situação encontrada neste levantamento.

No entanto, é preciso ressaltar que os resultados descritos no trabalho da equipe da S.E.S referem-se ao treinamento desenvolvido em 11 De-

partamentos Regionais de Saúde, enquanto esta pesquisa se restringe a uma regional, onde contou com 14,2% do total dos participantes nos cursos de treinamento da S.E.S., e também foi a que apresentou maior número de pessoas treinadas, juntamente com o Departamento Regional de Saúde do Litoral.

A fim de comparar os dados obtidos da avaliação do conhecimento no treinamento feito pela C.S.C. e o encontrado no presente levantamento, optou-se por visualizar, nas colunas correspondentes da Tabela 3, a média das respostas do pessoal de níveis universitário e auxiliar, verificados no treinamento, visto que os mesmos não são apresentados por categorias funcionais.

TABELA 3

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

Conhecimento sobre Hanseníase	Treinamento da C.S.C.						Presente Pesquisa
	Pré-Teste		Pós-Teste		Média		
	Pessoal Universitário	Pessoal Auxiliar	Pessoal Universitário	Pessoal Auxiliar	Pré-Teste	Pós-Teste	
1. etiopatogenia, histopatogenia, imunologia	55,0	—	91,7	—	55,0	91,7	86,8
2. classificação, diagnóstico	63,3	57,9	96,0	81,8	60,6	88,9	60,4
3. reações, tratamento	45,0	77,6	86,0	96,7	61,3	91,3	71,6
4. prevenção, incapacidades	35,5	46,2	81,7	89,5	40,8	85,6	84,4

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

Como já foi visto anteriormente, em relação aos cursos de treinamento que o pessoal de enfermagem fez, a maioria (54,2%) participou do último curso dado pela C.S.C. na Regional de Ribeirão Preto o que, pelo pequeno intervalo de tempo decorrido até o levantamento de dados da pesquisa, fez com que as pessoas entrevistadas ainda estivessem com as informações bastante claras e precisas.

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

mais completa, fazendo com que a porcentagem de respostas corretas não atingissem níveis mais elevados.

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

CONCLUSÕES

Na caracterização do pessoal de enfermagem que trabalha na área de Dermatologia Sanitária — Hanseníase constatou-se que este, era na maioria do sexo feminino e constituído de adultos jovens, entre 20 e 40 anos de idade.

Dos entrevistados, 66,6% fizeram cursos de treinamento durante seu tempo de trabalho, sendo que a atuação na área foi superior a 4 ou 5 anos para a maioria dos funcionários.

Quanto ao nível de conhecimento sobre Hanseníase apresentado pelos profissionais e ocupacionais de enfermagem que atuam na prestação de assistência, a nível local, os dados permitem concluir que esse conhecimento é, em grande medida, correto e completo, o que, sem dúvida, é um fator que contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

De modo geral, o pessoal de enfermagem tem esse conhecimento acima da média, visto que as respostas corretas, para todos os itens, variam de 60,4% a 86,8%. É verdade que parte destas respostas foi incompleta (23,3% a 41,74%), mas, como as respostas completas foram em maior porcentagem, (33,3% a 60,4%), a afirmação inicial continua válida.

No entanto, deve-se ressaltar o número significativo de respostas "incorretas" e "não sabe" identificado neste trabalho o que, sem dúvida, vem reforçar medidas tomadas pelos responsáveis dos setores, de continuarem com programas de treinamento em serviço, visando atualizar o conhecimento do pessoal sobre os avanços científicos realizados na área. Destaque-se ainda, que todos os treinamentos foram realizados com o deslocamento dos funcionários de sua unidade para a unidade sede do treinamento as condições de uma e de outra nem sempre são semelhantes, o que pode contribuir para o distanciamento entre a teoria e a prática.

PEDRAZZANI, E.S. Public health nursing in leprosy control: knowledge of nursing personal. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(2):171-182, Aug. 1987.

This work is a report of a research carried out in the Sanitary Dermatology - Leprosy area of the Health Centers from the Regional Health Department of Ribeirão Preto, State Health Bureau of São Paulo State. The investigation pointed out the knowledge of nursing personal which directly operated in the area, establishing that the correct knowledge ranged from 86,8% to 60,4% for "notions on the illness" and "notions on experiments and tests" items, having the complete answers also presented coefficient superior to the incomplete ones. However, the number of "wrong" and "doesn't know" answers were significant, according to the classification carried through each item.

UNITERMS: *Hansen's disease. Public health nursing. Nursing staff.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABU-ASSEF, H.M.P. et alii. Avaliação de treinamento em hanseníase: seu papel no processo ensino-aprendizagem para o desempenho das atividades do subprograma do controle da hanseníase. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 2./CONGRESSO NACIONAL DA ABRASCO, 1., São Paulo, 1983. **Resumos**. São Paulo, Associação Paulista de Saúde Pública/Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 1983. p.128
2. ANÁLISE dos resultados da avaliação das atividades de enfermagem no programa de controle da hanseníase, em 10 unidades executivas de saúde do Distrito Federal, em 1979. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 28(5):150-2, maio 1980.
3. ANGERAMI, E.L.S. & ALMEIDA, M.C.P. O enfermeiro no seu «espaço». *Educ. Med. Salud*, Washington, 17(2):150-62, maio 1983.
4. BAPTISTELA, M.A. et alii. Organização de um sistema de treinamento no campo da hanseníase no enfoque na formação de recursos humanos. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 2./CONGRESSO NACIONAL DA ABRASCO, 1, São Paulo, 1983. **Resumos**. São Paulo, Associação Paulista de Saúde Pública/Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 1983. p.128.
5. BELDA, W. Legislação. In: CONFERÊNCIA NACIONAL PARA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE CONTROLE DA HANSENIASE, Brasília, Ministério da Saúde, 1976. 3p. (mimeografado).
6. BELDA, W. & LOMBARDI, C. A incidência da hanseníase no Estado de São Paulo em 1978. *Hansenol. Int.*, São Paulo, 4(2):98-112, 1979.
7. BRASIL. Leis, decretos, etc. Decreto nº 16545 de 26-01-82. *Diário Oficial do Estado*, São Paulo, 27 jan. 1981. p.3-10. Reestrutura e dispõe sobre as atribuições dos distritos sanitários e centros de saúde.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. **Situação atual da endemia hanseníase**. Brasília, 1980. 51p.
9. CRISTOFOLINI, L. Prevenção de incapacidades na hanseníase. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 35(3/4):226-37, ju./dez. 1982.
10. EPIDEMIOLOGIA de la lepra em Rio Grande do Sul — Brasil: 1975-1980. *Bol. Epidemiol.*, Rio de Janeiro, 2(6):9-12, 1981.
11. FERREIRA-SANTOS, C.A. **A enfermagem como profissão**. São Paulo, Pioneira, 1973. 176p.
12. GONÇALVES, A. Controle depende de decisão política. *Tema*, Rio de Janeiro, 1(5):9-10, 1983.
13. GONÇALVES, N.N.S. & GONÇALVES, A. Política de realizações de recursos humanos em hanseníase no Brasil a nível nacional. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 2./CONGRESSO NACIONAL DA ABRASCO, 1, São Paulo, 1983. **Resumos**. São Paulo, Associação Paulista de Saúde Pública/Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 1983. p.127.
14. HANSENIASE: atendimento integrado na rede básica é a solução. *Tema*, Rio de Janeiro, 1(5):1, 1983.
15. JOHN, A. Leprosy and the nurse of today. *Nurs. J. India*, New Delhi, 65(1):22, 1974.
16. LOMBARDI, C. Situação da endemia de hanseníase no Município de São Paulo (1976-1977). São Paulo, 1978. 60p. (Dissertação de Mestrado — Faculdade de Saúde Pública da USP).
17. PAIM, E.R. Papel da enfermeira de saúde pública no controle à lepra. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 14(6):561-8, 1961.
18. SAIKAWA, K. The effect of rapid socio-economic on the frequency of leprosy in a population. *Lepr. Rev.*, London, 52(supl. 1): 167-75, 1981.

Recebido para publicação em 8-12-86

Aprovado para publicação em 5-8-87