

## Coordenadas básicas da aplicação de educação em saúde á implantação do subprograma de dermatologia sanitária em uma unidade local

AGUINALDO GONÇALVES (\*)  
NEUSA NUNES S. GONÇALVES (\*\*)

RESUMO — Do conjunto de novos enfoques à realidade da hanseníase em nosso meio (I — O Problema), os autores, após breve caracterização da unidade sanitária local trabalhada (II — A unidade), propõem um programa de aplicação das técnicas de educação em saúde à implantação do subprograma de Dermatologia Sanitária a este nível III — O Programa).

*Termos índice:* Educação em saúde. Hanseníase.

### I. O PROBLEMA

A prática e investigação em hansenologia nos últimos anos, no nosso meio, vêm encontrando novas realidades, destacando-se:

1. A reconceituação da contagiosidade, com ênfase no papel da imunocompetência individual (Godal & Negassi) (4) e hereditariedade da resistência (Gonçalves, & Gonçalves) (6).
2. As modalidades de controle da doença, evoluindo do conceito estrito de exames de comunicantes para o exame extensivo em massa (Millan & Le Corroller) (10), sobretudo em áreas de risco, apesar destas muitas vezes serem ignoradas pela subestima dos dados de prevalência existentes em função do diagnóstico.
4. A acuracidade do diagnóstico, destacando-se a característica abacilar do grupo Tuberculóide e a condição de Mitsuda negativo da forma Indeterminada (Opromolla) (11).
5. O papel das barreiras sócio-culturais para a reabilitação do doente (Rotberg) (12).
5. A evolução do significado da Educação em Saúde na gênese da problemática como o mais importante dos fatores unitários envolvidos, além das condições sócio-econômicas básicas da região e atraindo estudiosos especializados (v.g. Mar-

(\*) Médico dermatologista-sanitário. Diretor Técnico Nivel I, Secretaria da Saúde; Professor Assistente Voluntário da Disciplina de Dermatologia Sanitária, Departamento de Epidemiologia (FSPUSP).

(\*\*) Educadora em Saúde Pública (FSPUSP).

condes (9) ou pesquisadores de saúde e da biologia aplicada (Frota Pessoa *et al.* (3), Gonçalves & Gonçalves (7), na medida em que deixa de se constituir em atribuições específicas de um profissional, mas envolve uma postura que permeia todos os elementos da equipe interdisciplinar de saúde.

Isto posto, procurou-se definir numa unidade sanitária local da Grande São Paulo, uma investigação em hansenologia, abrangendo as principais coordenadas dimensionadas, viáveis de serem atingidas, a partir da realidade de tal centro de saúde.

O modelo construído procurou centrar o doente como objeto e sujeito da transformação, estabelecendo, em decorrência vias retro-alimentativas com o pessoal técnico da equipe especializada da área de Dermatologia Sanitária e com sua comunidade.

Definiram-se então três linhas básicas a serem trabalhadas : 1.º — reconceituação epidemiológica da doença aos funcionários da unidade, visando à reavaliação de seus conhecimentos, atitudes e práticas; 2.º — programa com mesmos objetivos atuando a nível comunitário; 3.º — programa específico de reabilitação do doente.

A segunda atividade já foi relatada anteriormente pelos elementos mais diretamente ligados a ela (Cury *et al.*), (2) ; a terceira é objeto de outra comunicação (Gonçalves *et al.*), (8) e o projeto da primeira passa a ser apresentado.

## II. A UNIDADE

A Unidade Sanitária local escolhida é o CS-I "Victor Araújo Homem de Mello", do Distrito Sanitário do Butantã, Divisão Regional de Saúde São Paulo Norte-Oeste (R1-4). Localizada no centro de um grande bairro da zona intermediária da cidade, destina-se teo-

ricamente a uma extensa população. Com a atribuição "a priori" de todas as atividades de uma unidade do nível I da Secretaria de Saúde, apresenta uma prestação limitada de serviços à comunidade, como revelam os dados apresentados a respeito na Tabela 1. Sua mera inspeção revela que, do ponto de vista quantitativo, o atendimento se manteve praticamente o mesmo no período de bastante reorientação da Secretaria, isto é, se era limitado, assim o permaneceu: considerando particularmente o número de consultas, se admitirmos o consenso de uma consulta por habitante por ano, existente para regiões não desenvolvidas (o que não é totalmente real na situação em questão, por aí estarem incluídas consultas a gestantes e lactentes), vemos que teriam sido atendidos apenas os habitantes de alguns prédios de um dos mais importantes, senão o mais, bairros da região sul da cidade.

Na investigação das possíveis causas envolvidas nesta realidade, as hipóteses inicialmente apresentadas, com os possíveis óbices à sua veracidade, são apresentadas na Tabela 2. Isto posto, algumas outras hipóteses foram aventadas, sem que pudessem ser descritivamente descartadas:

- a) postura paternalística da agência de saúde, de sorte que a clientela não a identifica como algo efetivamente seu ;
- b) falta qualitativa e quantitativa de recursos humanos necessários, em decorrência da atual política empregatícia dos servidores públicos, já bastante conhecida: a ausência de mecanismos de promoção humana e funcional leva a uma rotatividade e esvaziamento contínuos, a julgar pelos fatos observados.

Assumindo como envolvidas tais alternativas, identificou-se que a consecução dos objetivos inicialmente definidos para a área de Dermatologia Sa-

nitária viria a assoberbar ainda mais as necessidades da unidade, diante dos recursos já escassos. Sua viabilização dependeria, portanto, de um novo enfoque à realidade, que permitiria, num primeiro nível, a coordenação interna,

e num segundo, a extensão comunitária. Daí a elaboração do programa apresentado a seguir, o qual, uma vez elaborado, foi encaminhado para a equipe técnica de Educação em Saúde do Distrito para realização e avaliação.

TABELA 1 — ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL EM JANEIRO DE 1976 E EM JANEIRO DE 1977

ATIVIDADES	JAN./76	JAN./77
Matrículas	250	271
Consultas médicas	2.187	2.100
Vacinas	4.436	5.323
Vidros de cloro distribuídos	753	453
Latas de leite distribuídas	1.461	595
Visitas de saneamento	642	1.029
Abreugrafia	3.447	1.540
Atendimentos odontológicos	514	194
Atestados médicos	2.434	2.741

TABELA 2 — HIPÓTESES INICIALMENTE AVENTADAS A PROPÓSITO DA DEMANDA REPRIMIDA DA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL E SEUS ÓBICES

HIPÓTESES	ÓBICES		
	Especificidade de Saúde Pública das atividades da Unidade	Alto nível profissional dos servidores universitários da Unidade	Ausência de limitação de área na política atual da Secretaria da Saúde
Abundância de recursos do setor saúde na área de atuação da Unidade	Sim	Sim	Sim
Pouca fidedignidade do registro. Conservação e manipulação dos dados apresentados	—	Sim	—
Má qualidade do atendimento	—	Sim	—
Boas condições socio-econômicas da clientela	Sim	Sim	—

### III. O PROGRAMA :

ATUAÇÃO DO PESSOAL AUXILIAR NA EXECUÇÃO DOS SUBPROGRAMAS DE CONTROLE DA HANSENÍASE DA C.S.C. (\*) NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL

#### 1. Razões que justificam a existência do programa:

- alta prevalência da doença em nosso meio ;
- alta infectividade da doença;
- necessidade de fundamentação e prática científicas para equacionamento da realidade social da doença;
- o destacado papel destinado ao pessoal auxiliar na execução do

(\*) C.S.C. — Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

- Subprograma de Controle da Hanseníase (C.S.C.) ;
- e) mau dimensionamento dos recursos aplicados anteriormente na área.
2. *População alvo:*  
Atendentes, visitadoras, serventes, escriturários, motoristas, auxiliares de saúde da Unidade.
3. *Objetivos do Programa:*  
Levar o pessoal auxiliar, pela sua atuação na Unidade Sanitária local, a contribuir para:
- a) aceitar o doente sem preconceitos ou barreiras culturais ;
- b) reduzir a morbidade e suas conseqüentes incapacidades físicas e sociais.
4. *Conhecimentos:*
- a) dificuldades e progressos quanto à conceituação e epidemiologia da doença, sobretudo quanto à sua alta infectividade;
- b) importância do diagnóstico precoce;
- c) existência e vias de destruição das barreiras socio-culturais da doença;
- d) a reabilitação da doença como uma necessidade;
- e) conhecimento dos subprogramas da C.S.C.
5. *Atitudes :*
- a) sentir efetivamente que o treinando, um comunicante e uma pessoa que nunca, teve contato com nenhum doente, os três estão sujeitos ao mesmo risco de contrair a doença;
- b) sentir efetivamente que o doente não sofre de nenhuma outra coisa, a não ser as conseqüências de um mecanismo de agressão e defesa biológico (não é castigo divino, não é mácula moral etc.) ;
- c) sentir que é muito mais fácil a sobrevivência de um indivíduo com as manifestações iniciais da doença, do que de um aleijado;
- e) sentir que a segregação de que sofre o doente existe concretamente e que é infundada;
- g) sentir que realmente vale a pena despende alguns momentos por dia por doente, treinando-o. a praticar os exercícios adequados;
- i) sentir a necessidade de fundamentar-se e integrar-se, como instrumento de mudança, viabilizando as práticas ensejadas pelas atitudes anteriores.
6. *Práticas:*
- a) aproximar-se, receber ou conviver com o doente normalmente, isto é, cumprimentá-lo, conversar com ele, interessar-se por seus problemas;
- c) executar a pré-consulta, pós consulta, atendimento de enfermagem e visita domiciliária de acordo com o Subprograma da C.S.C.;
- e) treinar adequadamente a massoterapia nos doentes em que haja indicação;
- g) ensinar o doente a prevenir incapacidade e limitações, mediante, por exemplo, exames periódicos em si mesmo;
- e) conscientizar o doente a conviver com suas próprias limitações, através, por exemplo, do uso do equipamento de proteção indi-

vidual (piteira, calçados adequados) ;  
f) atuar junto ao doente no sentido de que ele venha a abolir de

seu repertório comportamental a expectativa preconceituosa, como por exemplo, segregar-se de pessoas e grupos sociais, como seus filhos, sua família, seus amigos.

**ABSTRACT**

From the collection of new approaches to the reality of hanseniasis among us ( I The Problem), and after a brief characterization of the considered local sanitary unit (II - The Unit), a programme for application of Health Education techniques to the settlement of the Sanitary Dermatology Sub-Programme at such level, is presented (III - The Programme).

*Key words:* Health education. Hanseniasis.

**REFERENCIAS**

1. BELDA, W. *A endemia da hanseníase no Estado de São Paulo: situação atual, tendência secular 1924-1970*. São Paulo, Fundação Paulista Contra a Lepra, 1974. 332 p. [Tese - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]
2. CURY, J.; SILVEIRA, A. B.; GUAZZI, E. M.; TEIXEIRA, M. P. *Projeto educativo sobre hanseníase*. São Paulo, FSPUSP, 1976. 29 p.
3. FROTA PESSOA, A.; ALMEIDA TOLEDO, S.; ARATANGY, L. *Programas de saúde*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1976. 174 p.
4. GODAL, T. & NEGASSI, K. Subclinical infection in leprosy. *Br. Med. J.*, .9:557-559, 1973.
5. GONÇALVES, A. Genética e hanseníase: uma percepção crítica de sua conceituação e evolução. *Hansen. Int.*, 2(2) :153-158, 1977.
6. GONÇALVES A. Genética e saúde pública. *Saúde em Debate*, 1(4) :21-24, 1977.
7. GONÇALVES, A. & GONÇALVES, N. N. S. Educação e saúde: programas de Saúde para o primeiro grau. *Saúde em Debate*, 1977. (Não prelo)
8. GONÇALVES, A.; JORGE, M. D.; GONÇALVES, N. N. S.; SANTOS, V. R. Reabilitação em hanseníase. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 1.º, São Paulo, 1977. *Anais*. p. 95.
9. MARCONDES, R. S. *Educação sanitária em nível nacional*. s.L.p., 1971. 154 p.
10. MILLAN, J. & LE CORROLER, Y. Le dépistage systematique dans la lutte contre la maladie de Hansen. *Med. Afr. Noire*, 21(10) :695-703, 1974.
11. OPROMOLLA, D. V. A. Comunicação pessoal, 1976.
12. ROTBERG, A. *Noções de hansenologia*. São Paulo, Fundação Paulista Contra a Hanseníase, 1977. 32 p.
13. SÃO PAULO (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Saúde da Comunidade. *Sub-programa de Controle da Hanseníase*. São Paulo, 1977. 34 p.

Recebido para publicação em 15 de abril de 1977.