

ESTUDO SOBRE PACIENTES DE HANSENÍASE COM INCAPACIDADES FÍSICAS, TRATADOS ATRAVÉS DE TÉCNICAS SIMPLES, APLICADAS POR PESSOAL DE ENFERMAGEM NO DISTRITO FEDERAL EM 1979 **

Maria Ivanilde A. Collet *
Glória Briceño Guarupe **
Clélia Márcia Córdova ***
Helena Martins Gomes ****

ReBEn/12

COLLET, M.I.A. e Colaboradoras — Estudo sobre Pacientes de Hanseníase com Incapacidades Físicas, Tratados Através de Técnicas Simples, Aplicadas por Pessoal de Enfermagem no Distrito Federal em 1979. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 34 : 78-99, 1981.

I — INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi elaborado com bases científicas e práticas que permitiram desenvolver um estudo descritivo no campo da enfermagem. Reúne os esforços de um grupo de enfermeiras da DNDS/Ministério da Saúde, com a cooperação técnica de Enfermagem OPAS/OMS, Núcleo Normativo de Enfermagem da Fundação Hospitalar do Distrito Federal e enfermeiras de nível local que atuam nas atividades de Controle da Hanseníase.

O fato de conhecer o resultado da aplicação de técnicas simples por pessoal de enfermagem na prevenção e tra-

tamento das incapacidades físicas em pacientes de Hanseníase e saber as técnicas com que são executadas estas atividades, facilita a esse elemento contribuir para a diminuição das incapacidades e aprimorar, cada vez mais, o tipo de assistência no controle da Hanseníase.

O estudo abrangia dez Unidades de Saúde da Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF) e Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho (UISS). Por limitações de infra-estrutura durante sua realização, apenas oito unidades foram incluídas.

Este trabalho demonstra em que medida os pacientes que recorrem às

* Enf. DNDS/SNPES/MS.

** Estudo preparado e executado com assessoria da Srta. Glória Briceño, Consultora em Serviços de Enfermagem da OPAS/OMS.

*** Enf. Chefe do Núcleo Normativo de Enfermagem/DRMA/FHDF.

**** Enf. Assistente do Núcleo Normativo de Enfermagem/DRMA/FHDF.

Unidades de Saúde, de acordo com as técnicas simples aplicadas, qualidade das mesmas, assiduidade do paciente ao controle e outros fatores, obtêm melhora, piora ou inalteração no tratamento das incapacidades físicas, como também reflete a atuação técnica e dinâmica do pessoal de enfermagem neste campo.

Os resultados deste trabalho são representativos, razão pela qual suas conclusões e recomendações devem ser consideradas para ajustes técnicos e operacionais na prestação da assistência, no controle da Hanseníase e na capacitação dos recursos de enfermagem.

Agradecimento aos senhores diretores das Unidades de Saúde onde foi desenvolvido este estudo, pela ampla colaboração prestada, e também às enfermeiras, auxiliares de enfermagem, auxiliares de serviços médicos e aos médicos que participaram, colaboraram e emprestaram apoio técnico para a realização deste trabalho.

II — JUSTIFICATIVA

A prevenção e tratamento das incapacidade a pacientes feitos através de meios que justifiquem sua recuperação física, psicossocial e vocacional é considerada como uma das medidas de saúde aplicada em todos os programas com a finalidade de diminuir a problemática ocasionada pelas incapacidades.

Acredita-se que a aplicação de técnicas simples em pacientes de Hanseníase, como medidas de prevenção e tratamento de incapacidades, seja eficaz na diminuição dos problemas antes mencionados, pelo que compete ao pessoal de enfermagem estudar de que forma se realizam estas atividades, visto que não existiam pesquisas prévias de

enfermagem sobre a natureza deste tema.

Qualquer esforço para realizar um estudo descritivo ou de caráter operacional, como seguimento da aplicação das técnicas simples, conseqüentemente contribui para o desenvolvimento da assistência a pacientes na prevenção e na diminuição das incapacidades físicas, assim como na administração dos serviços de enfermagem.

As Unidades de Saúde da Fundação Hospitalar do Distrito Federal e Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho, tendo 80% dos recursos humanos treinados e uma programação ativa de enfermagem no controle da Hanseníase ofereceram as condições que justificam a realização deste trabalho.

III — FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Problema — Desconhecimento dos resultados clínicos obtidos pela aplicação de técnicas simples por pessoal de enfermagem na prevenção e tratamento de incapacidades físicas em pacientes de Hanseníase e a qualidade técnica com que são executadas essas atividades na FH/DF e UISS.

Exposição do problema — Identificar e descrever os resultados clínicos obtidos pela aplicação de técnicas simples por pessoal de enfermagem a pacientes nos quais se faz prevenção e tratamento de incapacidades físicas, determinado através de observações e seguimento, suas características e qualidade da técnica da atividade executada.

Hipóteses — Existe uma relação efetiva entre a aplicação de técnicas simples realizada por pessoal de enfermagem e a recuperação alcançada em casos de úlceras e lesões traumáticas, garras móveis ou deformidades em flexão dos dedos, reabsorção discreta, mãos e pés caídos, conjuntivite e anestesia em pacientes de Hanseníase.

IV — OBJETIVOS

- Identificar e seguir, através de observações periódicas, os pacientes aos quais se devem aplicar técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades;
- Descrever o grau da incapacidade física e características clínicas com as quais os doentes de Hanseníase iniciam a aplicação das técnicas simples de prevenção e tratamento executados por pessoal de enfermagem;
- Determinar o tipo de resultado clínico obtido, ao relacionar a aplicação das técnicas simples de prevenção e tratamento das incapacidades físicas por pessoal de enfermagem com a recuperação da incapacidade;
- Comparar, segundo norma, a técnica aplicada por pessoal de enfermagem a pacientes de Hanseníase na prevenção e tratamento das incapacidades físicas;
- Identificar, de acordo com os resultados do estudo, áreas críticas de futuras pesquisas e ajustes necessários a serem introduzidos na assistência de enfermagem em Hanseníase.

V — APOIO CIENTÍFICO DO ESTUDO

“Proposições de Mudanças e Estratégias de Saúde para a Década 1971/1980. Documento Básico de Referência OPAS/OMS” diz: A Hanseníase continua sendo um problema na região das Américas. Todos os países precisam de contar com dados fidedignos que permitam predizer, adequadamente, a tendência da doença e, portanto, medir o progresso alcançado.

Com muita freqüência os programas se centralizam exclusivamente na atenção institucional e muito pouco na aplicação de medidas preventivas, portanto, há que dedicar muita atenção na prevenção da doença, mediante a iden-

tificação de grupos a riscos, sendo necessário realizar maiores esforços no campo das pesquisas, tendo como estratégia desenvolver e aprimorar os serviços clínicos que compreendem a prevenção, a reabilitação, o treinamento de pessoal e/ou fomento das investigações com vistas a reduzir a incidência e prevalência da doença e diminuir, por conseguinte, as incapacidades relacionadas a ela.

No campo da Reabilitação, o documento acima se refere à existência, na América Latina, de nada menos que 10.000.000 de pessoas que sofrem de algum tipo de incapacidade por todos os problemas de saúde e que não podem realizar seu potencial de independência, a menos que se disponha de Serviço de Reabilitação.

Essas pessoas estão começando a compreender as vantagens que oferece a reabilitação e estão demandando ao Serviço. Como a abertura é limitada, faz-se necessário enfatizar as técnicas simples de prevenção e reabilitação, incluindo-as em todos os programas de saúde pública.

No concernente à enfermagem, o problema, por falta de um enfoque planejado para determinar as necessidades e recursos para atender à demanda dos programas de saúde, faz com que exista uma baixa qualidade de atenção da enfermagem, tendo como resultado a cobertura de saúde limitada nos programas, entre eles o de controle de doenças transmissíveis. Existe, portanto, a crescente necessidade de ampliar a função do pessoal de enfermagem, incorporando funções relacionadas com o cuidado primário e promovendo as pesquisas descritivas sobre seus diferentes elementos com o objetivo de elaborar novos métodos para prestação da atenção, administração e organização dos serviços e preparação do pessoal de enfermagem.

— Arvelo José, em seu artigo *Reabilitação, Prevenção e Tratamento dos Doentes de Hanseníase*, Publicação Científica 334, 4.º Seminário Pan-Americano sobre o Controle da Hanseníase, 1977, diz: — ‘A reabilitação integrada do doente de Hanseníase é um verdadeiro desafio por sua complexa problemática nos aspectos físico, social, familiar, psicológico e profissional.’

A responsabilidade específica dos Serviços Epidemiológicos da Hanseníase, na prevenção das incapacidades e reabilitação primária, é cada vez maior. O desenvolvimento das atividades de prevenção e tratamento elementar da incapacidade física obriga o pessoal de Saúde a adquirir conhecimentos sobre patologia da deformidade, semiologia neurológica, técnica de tratamento e administração das mesmas. Para aplicar estes conhecimentos com critério epidemiológico é preciso dispor de um número de auxiliares de campo com treinamento adequado. A modificação favorável no tempo e no espaço do problema das incapacidades físicas será mais eficiente, quanto mais se apliquem os princípios do planejamento em saúde.

A prevenção primária ou a secundária da incapacidade física aplicada com critérios de cobertura e dirigida a modificar a magnitude do problema é um componente indispensável em qualquer programa de controle de Hanseníase. A aplicação de técnica simples pode ser realizada mediante a educação em saúde, massagens, exercícios elementares que o paciente pode aprender e executar sem necessidade de equipe especial, modificações no calçado, modificação e adaptação dos instrumentos de trabalho, etc. Estas técnicas simples em sua prática sofrem uma redução no resultado de sua aplicação, visto que o paciente deve aceitá-las com conhecimento de causa e incorporá-las em seus

hábitos e atitudes. Desta maneira, a eficácia destas técnicas estará em estreita correlação com a eficácia da educação em saúde que se proporciona. A prevenção da incapacidade física supõe também a administração adequada de tratamento específico em relação com as manifestações de quadro reacional, por conseguinte, um controle das incapacidades.

— Leitão Araújo — *Elementos de Fisioterapia*, diz: “O tratamento de reabilitação estabelecido tem que ser devidamente considerado e estudado por toda a equipe de saúde, pois, nestas circunstâncias, não se dispensa a colaboração de nenhum dos seus membros.”

Para o tratamento do doente incapacitado devem ser levados em consideração: Processos Médico-Cirúrgicos, Medicina Física, Terapêutica Ocupacional, Exercícios Terapêuticos e Reeducação Física.

Após a conclusão do tratamento, a avaliação dos resultados obtidos é de extrema importância, pois o propósito é o de ensinar o doente a identificar suas necessidades diárias para, assim, se tornar o mais independente possível no meio onde vive.

— Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária/MS — *Hanseníase, Prevenção e Tratamento das Incapacidades Físicas, mediante Técnicas Simples*, 1977, diz: “A reabilitação, segundo a OMS, é considerada como uma das quatro medidas de saúde aplicáveis a uma comunidade: a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento das enfermidades e a reabilitação.”

As técnicas simples compreendem duas etapas: a primeira é de prevenir a incapacidade física, antes que ela apareça (prevenção primária); evitar o agravamento das incapacidades físicas já instaladas (prevenção primária).

No tocante ao desenvolvimento de um programa de prevenção e tratamento de Hanseníase, que se propõe abranger a prevenção e tratamento das incapacidades físicas, por técnicas simples, é aconselhável realizar um levantamento das incapacidades existentes nas áreas de atuação.

Ruska, Howard A., no *Manual de Treinamento para Reabilitação de Pacientes de Hanseníase*, diz: "As técnicas de reabilitação empregadas no tratamento de deformidades causadas por outras doenças incapacitantes, podem ser utilizadas com êxito para os doentes de Hanseníase."

— Iton, Masayoshi e Eason, Alice L., no *Manual de Treinamento para Reabilitação de Pacientes de Hanseníase*, relatam: — "É bastante difícil determinar quantos pacientes de Hanseníase se tornam inválidos. Um estudo feito por vários investigadores, que consistiu no exame de 24.000 pacientes aproximadamente (com todos os tipos de Hanseníase), demonstrou que quase 30% tinham algum grau de incapacidade e que era mais comum nos pacientes de maior idade e nos períodos avançados da doença."

Nas fases iniciais da Hanseníase, o paciente não tem deformidade alguma ou esta é mínima. Este é o momento oportuno para começar a reabilitação e aplicação das medidas preventivas, dado que seus objetivos estão orientados a prevenir e corrigir incapacidades e restaurar funções. Quando a doença está progredindo, existe possibilidade de que, com o tempo, o paciente perca sua habilidade para atividades da vida diária. Deve-se administrar o tratamento adequado para deter o avanço da doença e aplicar todas as medidas preventivas com a participação ativa do doente.

VI — METODOLOGIA

Neste trabalho se empregou a Metodologia de Estudos Descritivos em Enfermagem. Foi utilizado o método de observação periódica pelo pessoal de enfermagem de nível local nos pacientes aos quais se aplicaram as técnicas simples; e, a observação direta das pesquisadoras ao pessoal de enfermagem, na realização de atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas, utilizando um modelo padrão com a composição técnica das atividades, segundo norma (Anexo III).

Universo:

O Universo deste estudo foi constituído por 333 (30% de um total de 1.113) pacientes. Esperava-se que os mesmos tivessem incapacidades físicas, de acordo com a Norma de Programação. Esses pacientes seriam atendidos em dez Unidades de Saúde da FHDF e a UISS, por onze enfermeiras e onze auxiliares de enfermagem que desenvolviam atividades específicas em Hanseníase e outras atividades de Saúde. Porém, durante a execução do estudo só compareceram 137 pacientes. Esse foi realizado em oito Unidades de Saúde com participação de oito enfermeiras e sete auxiliares de enfermagem e um auxiliar de serviços médicos.

Amostra:

Como o Universo deste estudo foi pequeno, não se previu amostra; estudou-se o total de pacientes com incapacidades físicas que procuravam as Unidades de Saúde.

Coleta de Dados:

Visando à coleta dos dados, utilizou-se, para cada paciente, o Formulário n.º 1 — "Registro de Aplicação de Téc-

nicas Simples de Prevenção e Tratamento de Incapacidades Físicas por pessoal de Enfermagem de Nível Local.” (Anexo IV)

O Formulário n.º 2 — “Observação Direta da Execução de Técnicas Simples de Prevenção e Tratamento das Incapacidades Físicas por pessoal de Enfermagem.” (Anexo V)

Tabulação de Dados:

Os dados foram tabulados manualmente nos quadros:

N.º 1 — Matriz sobre Aplicação de Técnicas Simples de Prevenção e Tratamento de Incapacidades Físicas e Resultados Clínicos de sua Aplicação.

N.º 2 — Técnicas Simples Observadas, Freqüência dos Elementos que a Integram e Composição Técnica das mesmas.

Apresentação e Análise dos Resultados:

QUADRO N.º 1 — “Características Clínicas encontradas nos pacientes de Hanseníase, no início do estudo.” — Pode-se apreciar neste Quadro, um total de 137 pacientes com incapacidades físicas que recorreram às oito Unidades de Saúde incluídas no trabalho.

O fato de terem sido excluídas três Unidades durante a execução do estudo limitou alcançar o atendimento de 30% do índice esperado de incapacidades físicas, segundo norma. Além disto, a Unidade Integrada de Saúde, de Sobradinho, selecionou apenas alguns pacientes para a pesquisa. Obteve-se 41% (137) de 333 pacientes esperados com incapacidades físicas e o percentual de incapacidades alcançado foi de apenas 12%.

Quanto ao grau de incapacidade e características clínicas encontradas nesses pacientes, observa-se que 19% são grau de incapacidade I, sendo que o

P.S.G. II, H.R.B. e P.S.B. apresentaram os percentuais mais altos. 60% dos pacientes têm grau de incapacidade II; destacando-se o P.S.N.B., P.S.C., P.S.G. I e UISS, onde todos têm este grau. 14% são grau de incapacidade III, sendo que o H.R.P. tem 41%. Sem registro do grau de incapacidade foram encontrados 7%.

No que se refere às formas clínicas, a Virchowiana apresenta 50%, sendo que o P.S.C. e P.S.B. possuem um maior percentual (60% e 58%). A forma D representou 1% e 22% dos pacientes são da T, onde o H.R.B., P.S.G. II e UISS têm mais de 50% dos pacientes com esta forma. Os da I revelam 15%. Os pacientes observados são bastante aproximados dos encontrados em estudos clínicos anteriores onde 50% correspondem às formas V e D, 25% à forma T e 25% à forma I. 12% dos pacientes incluídos não têm registro da forma clínica.

Quanto à evolução da doença, 12% dos pacientes tinham menos de dois anos; 34%, de dois a cinco anos; e 19%, mais de cinco anos. No P.S.G. II observou-se que, 67% dos pacientes têm menos de dois anos de evolução da doença; o P.S.B. 37% dos pacientes têm dois a cinco anos; e, H.R.B. mais de 44% dos pacientes são de mais de cinco anos de evolução.

Os Postos de Saúde de Brasília, Núcleo Bandeirante e Ceilândia têm mais de 40% sem registro deste dado.

O fato de 79% de pacientes terem grau de incapacidade I e II, associados a 46% de evolução menos de cinco anos, facilita a equipe de enfermagem obter resultados satisfatórios na aplicação de técnicas simples, uma vez que os pacientes, com grau de incapacidade III e com mais de cinco anos de evolução, se acredita ser mais difícil sua recuperação.

QUADRO N.º 2 — “Técnicas Simples Aplicadas durante o estudo” — Assinala

QUADRO 1

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ENCONTRADAS NO INÍCIO DO ESTUDO
NOS PACIENTES DE HANSENÍASE
DF. - 1979

NOME DA UNIDADE	PACIENTES ATENDIDOS	GRÃO DE INCAPACIDADE				FORMA CLÍNICA					ANOS DE EVOLUÇÃO			
		I	II	III	Sem Registro	V	D	T	I	Sem Registro	- 2	2 a 5	+ 5	Sem Registro
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
H.R.P. (a)	12	9	50	41	0.0	9	0.0	9	16	66	8	33	44	15
H.R.B. (b)	7	29	71	0.0	0.0	14	0.0	58	14	14	14	29	57	0.0
P.S.G. II (c)	3	100	0.0	0.0	0.0	33	0.0	67	0.0	0.0	67	33	0.0	0.0
P.S.C. (d)	10	10	90	0.0	0.0	60	0.0	10	10	20	10	20	30	40
P.S.N.B. (e)	1	0.0	100	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
P.S.G. I (f)	1	0.0	100	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100	0.0
P.S.B. (g)	95	20	55	15	10	58	1	20	16	5	9.5	37	13	41
U.I.S.S. (h)	8	0.0	100	0.0	0.0	38	0.0	50	12	0.0	25	25	25	25
TOTAL	137	19	60	14	7	50	1	22	15	12	12	34	19	35

a) Hospital Regional de Planaltina; - b) Hospital Regional Brazlândia; - c) Posto de Saúde do Guarã II; - d) Posto de Saúde da Ceilândia; - e) Posto de Saúde Nélcio Bandeira; - f) Posto de Saúde Guarã I; - g) Posto de Saúde de Brasília; - h) Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho.

que aos 137 pacientes que compareceram às Unidades de Saúde, em uma média de cinco vezes ao ano (concentração de atividades), foram aplicadas 761 técnicas simples, destacando-se o P.S. Brasília, onde se executou mais de 50% destas técnicas. O H.R.B. e UISS também se destacaram na proporção de técnicas executadas.

A média de técnicas, por tratamento obtido durante o estudo, foi 1,11 indicando que, em cada paciente, se aplica mais de uma técnica por tratamento.

O H.R.P., P.S.B. e UISS aplicaram uma técnica e meia por paciente, o que

não ocorreu com o P.S.N.B. e P.S.G. I que aplicaram mais de duas por paciente. Observa-se que, quanto menor é o número de pacientes que recorrem à Unidade, menor é o número de técnicas aplicadas.

O indicador observado considera-se ainda baixo, partindo do princípio de que cada paciente deve receber a educação em saúde e outra(s) técnica(s), de acordo com as necessidades.

As técnicas aplicadas foram: massagens, exercícios, educação em saúde, orientação na modificação simples do calçado, aplicação de férulas e adapta-

COLLET, M.I.A. e Colaboradoras — Estudo sobre Pacientes de Hanseníase com Incapacidades Físicas, Tratados Através de Técnicas Simples, Aplicadas por Pessoal de Enfermagem no Distrito Federal em 1979. Rev. Bras. Enf.; DF, 34 : 78-99, 1981.

QUADRO 2

TÉCNICAS SIMPLES APLICADAS DURANTE O ESTUDO

DF. - 1979

NOME DA UNIDADE DE SAÚDE	PACIENTES ATENDIDOS	MÉDIA DE COMPARTECIMENTOS À UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL DE TODAS AS TÉCNICAS	MÉDIA DE TÉCNICAS POR TRATAMENTO	TÉCNICAS SIMPLES E RECURSOS DE ENFERMAGEM QUE AS APLICAM										FORMA DE DESENVOLVIMENTO DAS TÉCNICAS									
					MASSAGENS		EXERCÍCIOS		EDUCAÇÃO EM SAÚDE		MODIFICAÇÃO DE SUPRIMENTOS		APLICAÇÃO DE FERULAS		ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTOS		ENSINADA E/OU AUTO EXECUTADA PELO DOENTE	SUPERVISÃO-MÁSCA						
					Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			Nº	%				
H.R.P. (a)	12	2	38	1.58	20	75	25	15	47	53	1	100	0.0	2	100	0.0	-	-	-	57	45			
H.R.B. (b)	7	7	70	1.42	27	34	66	12	66	34	1	100	0.0	3	100	-	25	40	60	63	37			
G.II (c)	3	6	23	1.27	7	72	28	16	50	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0.0			
P.S.C. (d)	10	4	52	1.30	24	50	50	28	29	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0.0			
H.B. (e)	1	2	7	3.50	1	100	0.0	2	50	50	-	3	100	0.0	1	100	0.0	1	0.0	100	-	14		
P.S.G.I	1	16	34	2.12	4	100	0.0	3	100	0.0	9	77	23	-	-	-	18	67	33	47	53			
P.S.B. (g)	95	3	459	1.61	90	64	36	123	64	36	219	74	26	-	-	27	74	26	-	87	13			
UISS (h)	8	6	78	1.62	25	16	84	47	18	82	-	-	-	-	4	100	0.0	2	0.0	100	-	15		
TOTAL	137	5	761	1.11	198	55	45	219	56	44	230	77	23	8	100	0.0	75	63	37	2	0.0	100	83	17

8 - Técnica não executada.

ção de instrumentos de trabalho, sendo que a educação em saúde, exercícios e massagens foram as técnicas que mais se executaram.

Todas as técnicas, excetuando-se a

adaptação de instrumentos de trabalho, foram realizadas em mais de 50% por enfermeiras. No Hospital Regional de Brazlândia, massagens e aplicação de férulas, mais de 60% por auxiliares de

QUADRO 3

RESULTADOS OBTIDOS DA APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS SIMPLES NAS LESÕES TRATADAS

D.F. - 1979

Nome da Unidade	Número das Técnicas Aplicadas	Número de Pacientes Atendidos	LESÕES TRATADAS						RESULTADOS OBTIDOS						
			Necessa e Lesões Enumeradas	Deformidades em (flexão dos dedos (geral, mênica))	Posições da diáfise	Mão e pé caídos	Conjuntivite	Anaxetia	Outras	Melhorado	Inalterado	Piorado	Sem registro		
H.R.P. (a)	Massagem Exercício Apl. Férula Apl. Simples do castão	12	8,3	75	42	25	25	58	0.0	42	58	0.0	0.0	0.0	0.0
H.R.B. (b)	Massagem Exercício Apl. Férula Apl. Simples do castão	7	14	71	0.0	14	0.0	14	0.0	57	43	0.0	0.0	0.0	
P.S.G. II (c)	Massagem Exercício	3	0.0	33	0.0	0.0	0.0	67	0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	
P.S.C. (d)	Massagem Exercício	10	0.0	90	0.0	10	0.0	0.0	0.0	80	20	0.0	0.0	0.0	
P.S.N.B. (e)	Massagem Exercício Apl. Férula Apl. Simples do castão	1	0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	
P.S.G. I (f)	Massagem Exercício Apl. Férula de gesso	1	0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	
P.S.B. (g)	Massagem Exercício Apl. Férula de gesso	95	21	63	1.5	1.5	-	16	-	45	19	2	34		
U.I.S.S. (h)	Massagem Exercício Adaptação Traçamento de castão Apl. Férula de gesso	8	13	88	0.0	13	0.0	0.0	0.0	75	12	13	0.0	0.0	
TOTAL		137	18	68	4,38	5,2	2,2	18	2,2	51	23	3	23		

enfermagem. No Posto de Saúde da Ceilândia, as técnicas de massagens e exercícios foram feitas em mais de 50% pela auxiliar de enfermagem.

No que se refere à forma como foram desenvolvidas as técnicas, constatou-se que 83% foram ensinadas e/ou auto-executadas pelo dote, especial-

mente nas Unidades P.S. Brasília, UISS, H.R.B. e P.S.G. II.

Apenas 17% das técnicas foram supervisionadas. Desde que exista um seguimento maior nos pacientes com incapacidades físicas, este percentual deve ser elevado. O paciente precisa incorporar as técnicas aos seus hábitos da vida

TÉCNICAS SIMPLES OBSERVADAS PELAS PESQUISADORAS

DF. 1979

Quadro 4

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	TIPOS DE TÉCNICAS EXECUTADAS	TOTAL DE VEZES QUE OBSERVOU CADA TÉCNICA	RECURSO QUE EXECUTOU TOTAL DE ENF.	ELMENTOS QUE INTEGRAM A ATIVIDADE SEGUNDO NORMA	TOTAL DE VEZES QUE SE REPETE O ELEMENTO QUE INTEGRA A ATIVIDADE	
40	MASSAGEM	22	15	7	<ol style="list-style-type: none"> 1-Higiene de mãos e pés 2-Lubrificação de acordo com a disponibilidade do material 3-Ação sobre superfície firme(mesa,banco) 4-Posicionamento em sentido proximal distal, com movimentos lentos e firmes, 5-Frequência de 10 a 15 vezes por sessão e até no mínimo de 3 sessões por dia. 6-Enfoco no paciente 	21 20 19 18 17 16
	EXERCÍCIOS	29	22	7	<ol style="list-style-type: none"> 1-Demonstração posição inicial, contração, manutenção, relaxamento e repouso. 2-Duração 3 segundos em cada fase (4) totalizando 12 segundos para cada exercício. 3-Frequência de no mínimo 3 vezes ao dia 4-Execução dos exercícios indicados conforme prescrição (ver Manual de Prevenção e Tratamento das Incapacidades Físicas, mediante Técnicas Simples-UNIS-1977) 5-Foco no paciente 	24 19 22 21 22
	MODIFICAÇÃO SIMPLES DE CALÇADO	8	8	0	<ol style="list-style-type: none"> 1-Orientação sobre higiene dos pés, uso constante de meias e utilização de calçado que ofereça boa proteção e manobra adequada de andar. 2-CONSCIENTIZAÇÃO do paciente sobre o uso adequado de calçado de acordo com o material existente na localidade 3-Orientação sobre a prevenção de pressões plantares mediante uso de plantilhas, coxins, barras, suportes metálicos 	7 6 6
	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	33	26	7	<ol style="list-style-type: none"> 1-Esclarecimento sobre a natureza e diagnóstico da doença 2-Indicação do tratamento e controle da mesma 3-Indicação de aplicação de BCS 4-Indicação de cuidados de prevenção de incapacidades com técnicas simples-UNIS-1977 5-Indicação de cuidados com meias, pés e olhos 5-Indicação sobre prevenção de traumatismo, infecções e transtornos vasculares durante o uso. 6-Vigilância Epidemiológica 	11 20 6 20 22 7
	APLICAÇÃO DE FENÓLIS	5	5	1	<ol style="list-style-type: none"> 1-Aplicação segundo prescrição médica de acordo com a técnica, gesso, couro, talas, madeiras(ver Manual de Prevenção e Tratamento das Incapacidades Físicas mediante Técnicas Simples-UNIS-1977) 2-Orientação sobre prevenção de traumatismo, infecções e transtornos vasculares durante o uso. 	4 2
	ADAPTAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE TRABALHO	1	0	1	<ol style="list-style-type: none"> 1-Desenvolvimento da criatividade e iniciativa para adaptar instrumentos de trabalho e de vida diária 2-Demonstração de como adaptar os instrumentos 	0 1

diária para alcançar uma rápida recuperação.

QUADRO N.º 3 — “Resultados Obtidos da Aplicação das Técnicas Simples, nas Lesões Tratadas” — Este Quadro mostra as lesões mais comuns, ocasionadas nos pacientes com incapacidades físicas e tratadas pelo pessoal de enfermagem como: úlceras e lesões traumáticas, deformidades em flexão dos dedos (garras móveis), reabsorção discreta, mãos e pés caídos, conjuntivites, anestesia e outras, incluindo mão reacional e lagoftalmo. Pode-se observar que, em todas as Unidades, existem pacientes com deformidade em flexão dos dedos, alcançando 68% em relação ao total.

Em seis Unidades de Saúde, usou-se arame de soldar, para medir o ângulo da deformidade em flexão dos dedos e acompanhar a regressão das deformidades.

Úlceras e lesões traumáticas apresentam 18% dos pacientes, sendo que, 21% destes, correspondem ao Posto de Saúde de Brasília. 18% dos pacientes apresentaram lesões anestésicas, mãos e pés caídos 5,1%. Observou-se que H.R.P., H.R.B. e UISS são as Unidades que mais trataram destas lesões.

As demais lesões nos pacientes não alcançaram a 5%.

Ao associarem-se as técnicas de massagens, exercícios e educação em saúde, ao percentual mais alto de lesões tratadas e, apesar de a educação em saúde apenas destacar-se no P.S.B., evidencia-se uma relação direta quanto ao tipo de técnicas simples empregadas e as lesões tratadas.

Os resultados obtidos nas lesões dependeram não só da aplicação das técnicas simples como também de outros fatores. O estudo demonstrou que 51% dos pacientes seguidos no período de um ano melhoraram; 23% se mantive-

ram inalterados; 3% pioraram e de 23% não se obteve registro deste dado.

49% dos pacientes contaram com apoio familiar e 54% tomam os medicamentos de forma regular. Estes fatores mereceram destaque, como influentes nos resultados obtidos. A hipótese formulada neste estudo foi comprovada, visto que existe uma relação efetiva entre as técnicas aplicadas e a recuperação de 51% dos pacientes com as lesões físicas já descritas.

QUADRO N.º 4 — Apresenta as “Técnicas Simples observadas pelas Pesquisadoras”, dando ênfase aos elementos que integram a atividade, segundo a norma. Nota-se que, durante o estudo, as pesquisadoras puderam observar a execução das técnicas por enfermeiras e auxiliares em 40 pacientes (30% de 137). O Modelo Normativo, Anexo n.º III, utilizado durante a observação, permitiu destacar os elementos que integram a atividade; como se pode observar, o total de vezes que o elemento se repete em quase todas as atividades não se repete na proporção esperada.

QUADRO N.º 5 e GRÁFICO N.º 1

Apresentam a qualificação técnica das atividades realizadas. Os valores alcançados, segundo norma, observaram-se na maioria das Unidades, acima de 50%, com exceção da aplicação de férulas. A Educação em Saúde foi observada pelas pesquisadoras em todas as Unidades, porém nota-se um grande sub-registro desta atividade na coleta de dados no acompanhamento periódico feito aos pacientes pelo pessoal de enfermagem de nível local.

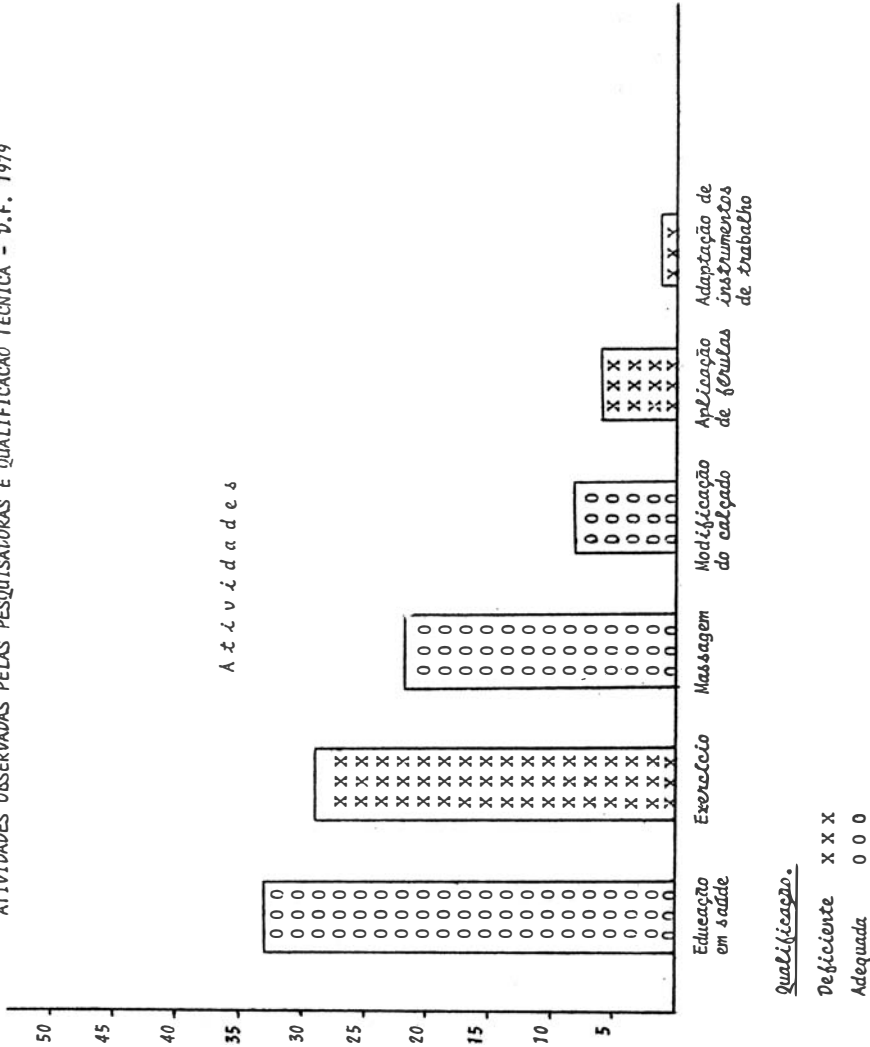
A técnica de massagens é adequada em 63% das Unidades (5); o mesmo não acontecendo com a técnica dos exercícios, visto que, em 75% (6) das Unidades, esta técnica é realizada de forma deficiente.

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA EM RELAÇÃO AOS VALORES DETERMINADOS
SEGUNDO NORMAS DAS ATIVIDADES OBSERVADAS PELA PESQUISADORAS
DF. - 1979

UNIDADE DE SAÚDE	NOMES DAS TÉCNICAS SIMPLES											
	MASSAGEM		EXERCÍCIOS		EDUCAÇÃO EM SAÚDE		NUTRIÇÕES SIMPLES DO CAUÇOU		APLICAÇÃO DE FÉCULAS		ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE TELA	
	Valor ad- comparado	Qualificação Técnica Técnicas - 50 - 70 - 80 - 90 - 100	Valor ad- comparado	Qualificação Técnica Técnicas - 50 - 70 - 80 - 90 - 100	Valor ad- comparado	Qualificação Técnica Técnicas - 50 - 70 - 80 - 90 - 100	Valor ad- comparado	Qualificação Técnica Técnicas - 50 - 70 - 80 - 90 - 100	Valor ad- comparado	Qualificação Técnica Técnicas - 50 - 70 - 80 - 90 - 100	Valor ad- comparado	Qualificação Técnica Técnicas - 50 - 70 - 80 - 90 - 100
M.R.P. (a)	45	x	46	x	100	x	100	x				
M.R.B. (b)	31	x	48	x	100	x	100	x	x			
P.S.B. (c)	169	x	97	x	100	x						
P.S.N.B. (d)	87	x	77	x	100	x	100	x	x			
P.S.G.T. (e)	75	x	43	x	100	x			50	x		
P.S.G.H. (f)	73	x	76	x	100	x						
P.S.C. (g)	100	x	59	x	100	x			50	x		
U.T.S.S. (h)	100	x	100	x	100	x					50	x

GRÁFICO 1

ATIVIDADES OBSERVADAS PELAS PESQUISADORAS E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA - D.F. 1979



As técnicas de aplicação de férulas e as de adaptação de instrumentos de trabalho são deficientes nas Unidades onde se observa esta atividade.

A orientação quanto à modificação simples do calçado é adequada.

A composição técnica das atividades, de acordo com a norma, nas suas técnicas simples executadas indica que apenas 50% (3) se desenvolveram ade-

quadamente, sendo que 63% das lesões tratadas correspondiam a deformidades em flexão dos dedos (garras móveis). A técnica dos exercícios se repercute, essencialmente, no tratamento destas lesões.

Conclusões e Recomendações:

— De 333 pacientes esperados com incapacidades físicas nas onze Unida-

des de Saúde de FHDF e UISS: em 73% (88) destas Unidades, alcançou-se apenas 12% de pacientes com incapacidades físicas, percentual este, distante da norma.

Recomenda-se continuar com ações específicas que permitam identificar, para fins assistenciais e operacionais, o real percentual de pacientes incapacitados.

— As características clínicas encontradas nos pacientes são bastante similares às de outros estudos médicos; destaca-se que 79% dos pacientes apresentam grau de incapacidade I e II e, em 46%, a evolução da doença é menor de 5 anos. Existe sub-registro do grau de incapacidade e das características clínicas dos doentes. Recomenda-se assegurar os registros desses dados, visto que seu conhecimento prévio garante, junto com outros fatores, medir, no futuro, os resultados das ações de enfermagem aplicadas nesses pacientes.

— As técnicas simples executadas correspondem a massagens, exercícios, educação em saúde, aplicação de férulas de gesso, orientação nas modificações simples do calçado e adaptação de instrumentos de trabalho. A média de técnica aplicada por tratamento foi de 1.11. Recomenda-se elevar este índice e desenvolver as outras técnicas não observadas neste estudo, como, por exemplo: ações de assistência social; tratamento simplificado para os olhos e dar mais importância à adaptação de instrumentos de trabalho.

Mais de 50% das técnicas simples foram executadas pelas enfermeiras, excetuando duas Unidades de Saúde. 83% das técnicas foram ensinadas e/ou auto-executadas pelo doente. Recomenda-se continuar mantendo esta assistência, elevado também a participação ativa do au-

xiliar e supervisionar o desenvolvimento das técnicas nos pacientes.

— 51% dos pacientes melhoram, sendo que as úlceras e lesões traumáticas, junto com as deformidades em flexão dos dedos (garras móveis), foram as lesões que mais ocorreram. Não obstante, a execução da técnica de exercícios compatíveis com as atividades apropriadas para seu tratamento, aplicação de férulas, adaptação de instrumentos de trabalho são ainda deficientes.

Massagem, orientação nas modificações simples do calçado e a educação em saúde estão sendo executadas com técnicas adequadas. Recomenda-se melhorar a assistência, de acordo com a norma das atividades tecnicamente deficientes e ao nível de coordenação das atividades de controle da Hanseníase no Distrito Federal; revisar o tipo de treinamento em técnicas simples de reabilitação, a fim de fazer os ajustes necessários.

— Os resultados da aplicação de técnicas simples em pacientes com incapacidades físicas, acompanhados durante um ano, são efetivos. Recomenda-se para aqueles pacientes que se mantiveram inalterados e àqueles dos quais não foi registrado este dado, continuar dando importância ao acompanhamento do tratamento e registrar o resultado da aplicação das técnicas no período alcançado, dado que o tempo de recuperação é apenas uma variável no tratamento das incapacidades.

— O índice de concentração das técnicas simples aplicadas no tratamento de um paciente, associado ao tipo de lesões a tratar, poderá ser um indicador que contribuirá, no futuro, para o melhoramento da assistência e para a capacitação dos recursos de enfermagem neste campo. Recomen-

da-se motivar a equipe de saúde no tratamento das incapacidades físicas dos pacientes de Hanseníase e divulgar os resultados deste trabalho com a finalidade de despertar o interesse técnico operacional nas áreas que este estudo abrange.

ANEXO I

DEFINIÇÃO DE TERMOS

— *Técnica Simples de Prevenção e Tratamento de Incapacidades Físicas na Hanseníase:*

Denomina-se Técnica Simples de Prevenção e Tratamento de Incapacidades Físicas por Hanseníase aquelas atividades como educação em saúde, massagens e exercícios elementares em mãos e pés, modificações simples de calçados, adaptação de instrumentos de trabalho e aplicação de férulas, atividades estas que não precisam de material ou equipamentos de alta complexidade.

— *Educação em Saúde:*

Denomina-se educação em saúde, em Hanseníase, a atividade sistemática e dirigida a pacientes e contatos com sua participação, que abranje o esclarecimento do diagnóstico e a importância do tratamento, controle e aplicação de medidas higiênicas e de prevenção para evitar perda de sensibilidade, traumatismo, queimaduras, cortes, rachaduras, ulcerações, feridas, bolhas, perda da mobilidade, anquiloses, retrações, atrofia, importância da aplicação de BCG e cuidados com os olhos.

Massagem:

Denomina-se massagem a técnica simples que tem como objetivo man-

ter a normal amplitude dos movimentos das articulações.

— *Exercícios Elementares:*

Denominam-se exercícios elementares as técnicas simples que têm como finalidade fortalecer a musculatura e são selecionadas de acordo com o tipo de lesão e grau de paresia e paralisia.

— *Modificações Simples de Calçado:*

Denominam-se modificações simples de calçado as adaptações como barras, suportes metatarsianos, plantilhas, coxim para o arco longitudinal, moldado do calcanhar, com o objetivo de evitar hiperpressão em determinadas áreas do pé e úlcera plantar.

— *Adaptação de Instrumentos de Trabalho:*

Denomina-se adaptação de instrumentos de trabalho a técnica simples feita para auxiliar o doente que sofre paralisia motora e transtornos sensoriais, os quais consistem em cabos grossos e lisos, forro de material acolchoado, cabo de madeira com gancho de ferro, colher, caneca ou tigela, luvas e outros, segundo a criatividade para caso particular.

— *Férula Simples:*

Denomina-se férula simples o dispositivo confeccionado com material de uso corrente, como bandagem de gesso, couro, tala de madeira e outros, aplicados segundo prescrição médica com a finalidade de alcançar posição funcional da região lesada.

— *Pacientes com Incapacidades Físicas:*

Neste estudo denominam-se pacientes com incapacidades físicas o grupo de pacientes, que sofrem lesões

físicas sem compromisso dermatológico maior e que podem ser recuperados através de técnicas simples.

— *Grau de Incapacidade Física:*

Denomina-se grau de incapacidade física o valor resultante da avaliação da incapacidade física do doente, conforme a ficha de Registro de Incapacidade e de Revisões Semestrais de doente da Hanseníase.

— *Resultado Clínico de Aplicação de Técnicas Simples:*

Denomina-se resultado clínico de aplicação de técnicas simples o efei-

to alcançado no paciente, avaliado após aplicação de técnicas simples executadas por pessoal de enfermagem.

— *Atividade de Enfermagem:*

Denomina-se atividade de enfermagem o conjunto de tarefas análogas, que visam ao cumprimento de uma função de enfermagem.

— *Qualidade Técnica da Atividade:*

Denomina-se qualidade técnica da atividade o valor resultante da comparação da atividade realizada com a composição técnica sistemática da mesma, segundo norma.

ANEXO II

ESTUDO DE ENFERMAGEM

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO

ETAPAS DO ESTUDO	M E S E S D O A N O D E 1979												M E S E S D O A N O D E 1980							
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAR.	MAR.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAR.	JUN.	
PREPARO DO PROJETO																				
APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO																				
EXECUÇÃO DA COLETA DOS DADOS																				
TABULAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS																				
ANÁLISE DOS RESULTADOS, CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES																				
APRESENTAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO ESTUDO																				

ANEXO III

ESTUDO DE ENFERMAGEM
 MODELO NORMATIVO
 ATIVIDADES DE TÉCNICAS SIMPLES SOBRE PREVENÇÃO E
 TRATAMENTO DAS INCAPACIDADES FÍSICAS

NOME DA TÉCNICA SIMPLES	COMPOSIÇÃO TÉCNICA DA ATIVIDADE SEGUNDO NORMA	VALORES DOS ELEMENTOS QUE COMPÕEM AS ATIVIDADES		OBSERVAÇÃO
		Valor Total	Valor de cada Elemento	
Educação em Saúde	1 — <i>Esclarecimento</i> sobre a natureza e diagnóstico da doença. 2 — <i>Importância</i> do tratamento e controle da mesma. 3 — <i>Importância</i> da aplicação da BCG. 4 — <i>Medidas higiênicas e de prevenção de incapacidades</i> com ênfase nos cuidados com mãos, pés e olhos. 5 — <i>Importância</i> do tratamento das incapacidades físicas primárias. 6 — <i>Vigilância Epidemiológica</i> .	12	12	O cumprimento de qualquer dos elementos da atividade tem valor 12.
Massagem	1 — <i>Higienização</i> de mãos e pés. 2 — <i>Lubrificação</i> de acordo com a disponibilidade do material. 3 — <i>Apoio</i> sobre superfície firme (mesa, banco). 4 — <i>Destacamento</i> em sentido proximal-distal com movimentos lentos e firmes. 5 — <i>Frequência</i> de 10 a 15 vezes por sessão e até no mínimo de 3 sessões ao dia. 6 — <i>Ensino</i> à paciente.	12	2	São contra-indicadas massagens em mãos reacionais ou com ulceração.

NOME DA TÉCNICA SIMPLES	COMPOSIÇÃO TÉCNICA DA ATIVIDADE SEGUNDO NORMA	VALORES DOS ELEMENTOS QUE COMPÕEM AS ATIVIDADES		OBSERVAÇÃO
		Valor Total	Valor de cada Elemento	
Exercícios	1 — <i>Movimentação</i> , posição inicial, contração, manutenção, relaxamento e repouso.		2	
	2 — <i>Duração</i> 3 segundos em cada fase (4) totalizando 12 segundos para cada exercício.		2	
	3 — <i>Frequência</i> de no mínimo 3 vezes ao dia.	12	2	
	4 — <i>Execução</i> dos exercícios indicados conforme prescrição (ver <i>Manual de Prevenção e Tratamento das Incapacidades Físicas, Mediante Mediante Técnicas Simples</i> — DNDS — 1977).			
	5 — <i>Ensino</i> à paciente.		3	
Modificação Simples de calçado	1 — <i>Orientação</i> sobre higiene dos pés, uso constante de meias, utilização de calçado que ofereça boa proteção e maneira adequada de andar.			
	2 — <i>Conscientização</i> do paciente sobre o uso adequado de calçado, de acordo com o material existente na localidade.	12	12	Qualquer um dos elementos da atividade tem valor 12.
	3 — <i>Orientação</i> sobre a prevenção de pressões plantares mediante uso de plantilhas, coxins, barras, suportes metatarsianos moldados do calcanhar.		3	

NOME DA TÉCNICA SIMPLES	COMPOSIÇÃO TÉCNICA DA ATIVIDADE SEGUNDO NORMA	VALORES DOS ELEMENTOS QUE COMPÕEM AS ATIVIDADES		OBSERVAÇÃO
		Valor Total	Valor de cada Elemento	
Adaptação dos Instrumentos de Trabalho	<p>1 — <i>Desenvolvimento</i> da criatividade e iniciativa para adaptar instrumentos de trabalho e de vida diária.</p> <p>2 — <i>Demonstração</i> de como adaptar os instrumentos.</p>	12	6	
Aplicação de Férulas	<p>1 — <i>Aplicação</i> segundo prescrição médica e de acordo com a técnica, gesso, couro, talas, madeiras (ver <i>Manual de Prevenção e Tratamento das Incapacidades Físicas, Mediante Técnicas Simples</i> — DNDS — 1977).</p> <p>2 — <i>Orientação</i> sobre prevenção de traumatismos, infecções e transtornos vasculares durante o uso.</p>	12	6	Não deve ser usado aparelho de gesso em úlceras secretantes e infectadas e nos casos de problemas vasculares.

ANEXO IV
ESTUDO DE ENFERMAGEM
REGISTRO DE APLICAÇÃO DE TÉCNICAS SIMPLES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
INCAPACIDADES FÍSICAS POR PESSOAL DE ENFERMAGEM
DF. - 1979

UNIDADE DE SAÚDE _____
NOME DO PACIENTE _____ REGISTRO Nº _____

DATA	TÉCNICA SIM- PLES APLICADA	RECURSO		DESENVOLVIMENTO DA TÉCNICA		CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		APOIO FAMI- LIAR - CÁO - CORRE- TAMEN- TE	RESULTADO
		ENF. AUX.	AUX.	DOENTE AUTO-EXE- CUTADA	TÉCNICA DIRIGIDA	GRAU DE INCAPACI- DADE	FORMA DO INTI- CÍDIO DA DOENÇA		

F. Nº 1 * Nos casos de lesão recuperável, tipo de deformidade em flexão dos dedos, medir o ângulo, cada vez que o paciente comparecer à unidade para controle e registrar na cartela correspondente as lesões recuperáveis.

ANEXO V
 OBSERVAÇÃO DIRETA DA EXECUÇÃO DA TÉCNICA SIMPLES DE PREVENÇÃO E
 TRATAMENTO DAS INCAPACIDADES FÍSICAS POR PESSOAL DE ENFERMAGEM
 DF. - 1979

UNIDADE _____
 OBSERVADA _____

D A T A	REGISTRO Nº	ATIVIDADE DE TÉCNICA SIMPLES OBSERVADA	COMPOSIÇÃO TÉCNICA DA ATIVIDADE OBSERVADA	RECURSO QUE APLICA A ATIVIDADE	
				ENFERMEIRA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

F. Nº 2