

QUINZE ANOS DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA*

ERMENGARDA DE FARIA ALVIM

Chefe da Seção de Enfermagem, Divisão de Orientação Técnica, Serviço Especial de Saúde Pública, Brasil

I. CRIAÇÃO E EXPANSÃO DO SERVIÇO

Seria impossível falar sobre os “Quinze Anos de Enfermagem no Serviço Especial de Saúde Pública” sem relatar primeiramente como se iniciou e desenvolveu esse Serviço, pois a enfermagem não existe como atividade isolada, mas é parte integrante do setor médico-sanitário.

O Serviço Especial de Saúde Pública, ou SESP, foi criado em virtude de um convênio comercial firmado em 1942 entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos da América. A este último seria facilitada a aquisição da borracha da região amazônica e de alguns minérios da região do Vale do Rio Doce, recebendo o Brasil ajuda técnica e financeira para desenvolver, naquelas áreas, serviços básicos de saneamento e de saúde.

De acordo com esse primeiro convênio, foram iniciadas, na Amazônia, atividades de saneamento básico e de combate à malária, bem como o aperfeiçoamento dos profissionais necessários ao trabalho de saúde pública, notadamente médicos e engenheiros sanitaristas, enfermeiras de saúde pública e outros profissionais. Desde o início passou o Serviço, naquela região, a colaborar com o Serviço Nacional de Leptra.

No mesmo ano foi assinado outro convênio em virtude do qual o SESP passou a desenvolver atividades semelhantes em algumas das principais cidades do Vale do Rio Doce, organizando numa delas um centro de saúde-modêlo. Quase ao mesmo tempo foram criados os programas da Migração e da Mica, cujo objetivo era dar assistência médica aos trabalhadores recrutados para as duas regiões.

A primeira fase das atividades do SESP estendeu-se até 1948, pela renovação sucessiva dos convênios iniciais.

* Manuserito recebido em maio de 1958.

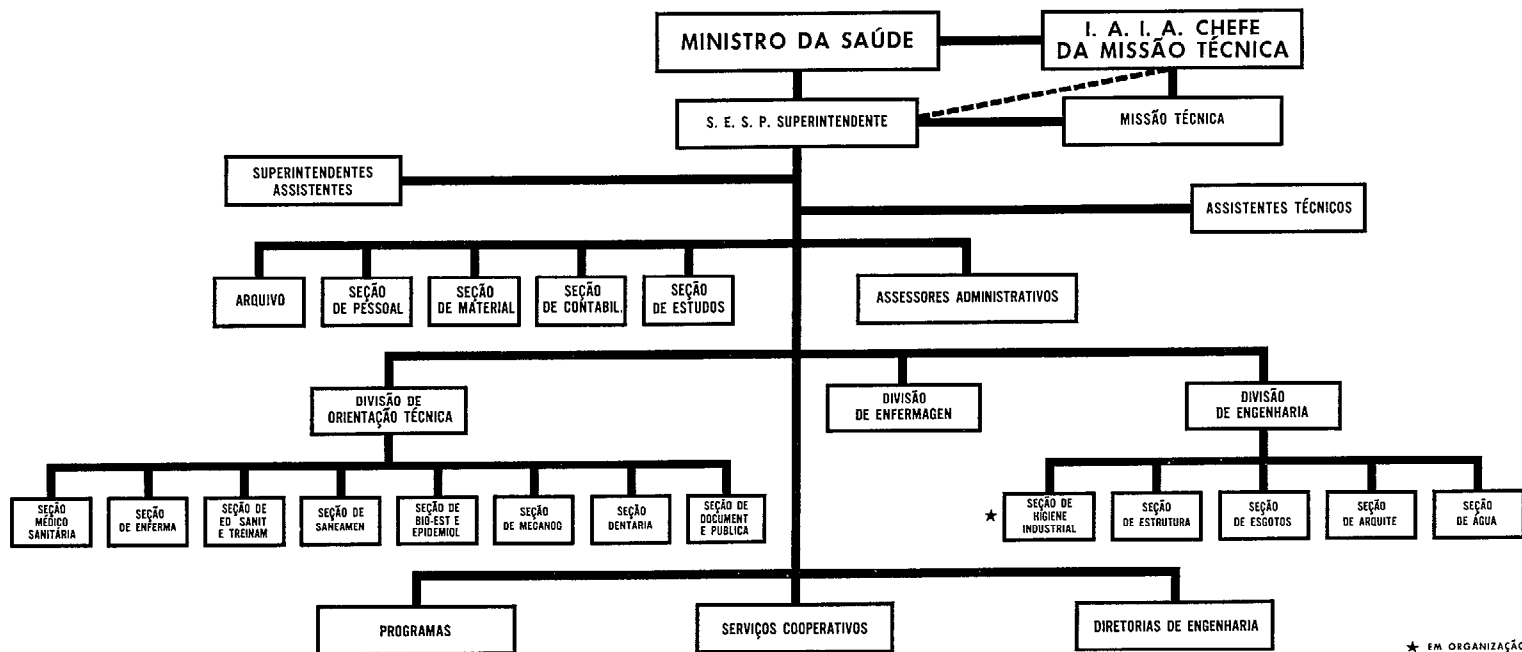
Em 1949 teve início a fase atual, que se vem caracterizando pela ampliação considerável da área trabalhada, devido, principalmente, a uma série de convênios realizados com diferentes estados. Assim surgiram os programas da Bahia e do Nordeste, onde foram desenvolvidos serviços de demonstração, cooperação e suplementação dos trabalhos de saúde pública a cargo das organizações locais. No ano seguinte, foi firmado um acordo com a Comissão do Vale do São Francisco o qual estendeu os serviços do SESP até às áreas dos Estados de Alagoas, Pernambuco, Sergipe, Bahia e Minas Gerais.

Presentemente, por meio de convênios com a Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia, com a Comissão do Vale do São Francisco e de acordos com entidades públicas e particulares de quase todos os estados do país, está o SESP administrando um total de 134 unidades sanitárias e 34 sub-postos e orientando tecnicamente 18 unidades administradas por secretarias estaduais de saúde; mantendo 12 hospitais e subvencionando e dando assistência técnica a 6; e dando cooperação técnica e financeira a 6 escolas de enfermagem e 3 escolas de auxiliares de enfermagem e trabalhando em projetos de água e esgotos em áreas que se estendem por grande parte do país.

II. ORGANIZAÇÃO ATUAL DO SERVIÇO

As atividades do SESP, que no início eram administradas e financiadas em grande parte pelo Governo Norte-Americano, são hoje mantidas quase totalmente com fundos nacionais, tendo sido transferida para técnicos brasileiros a administração dos diferentes setores de atividade. O Governo Americano mantém ainda uma missão técnica a cargo da ICA (International Cooperation Ad-

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA



* EM ORGANIZAÇÃO

ministration), que conta com os seguintes profissionais: 1 médico, 6 engenheiros, 4 enfermeiras, 2 educadores sanitários, 1 epidemiologista, 1 técnico em administração hospitalar, 1 nutrólogo, 1 dietista, 1 dentista e 3 técnicos em administração.

Uma característica marcante do SESP é a sua extrema flexibilidade administrativa, que lhe tem permitido adaptar-se ao aumento progressivo de responsabilidades e ao crescimento constante da área trabalhada. O organograma anexo mostra a organização atual do SESP.

Chamamos atenção para o fato de existir na Superintendência uma divisão de enfermagem, além de uma seção de enfermagem dentro da Divisão de Orientação Técnica. À Divisão de Enfermagem cabe a orientação de escolas de enfermagem e de auxiliares de enfermagem e a colaboração com outras organizações. À Seção de Enfermagem da DOT cabe a orientação de todos os serviços de enfermagem do SESP, quer no setor hospitalar quer no de saúde pública.

Nos programas, a organização é semelhante à da Divisão de Orientação Técnica. O SESP conta atualmente com 15 programas e serviços cooperativos, êsses mantidos juntamente com Serviços Estaduais de Saúde. Por motivos de ordem administrativa, é a sede de cada programa localizada na capital do estado, embora o SESP só desenvolva atividades no interior do país, nas regiões onde não existem serviços organizados de saúde pública, ou onde os serviços existentes não estão em condições de atender às necessidades da região. As diferentes áreas de trabalho do SESP, embora possuindo características próprias, têm alguns pontos básicos em comum: baixo nível cultural, condições precárias de saneamento, elevados índices de natalidade e de mortalidade infantil, escassez de recursos assistenciais.

III. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NO SESP (1942-1953)

Desde a criação do SESP em 1942 até setembro de 1953 esteve a orientação de

tôdas as atividades de enfermagem a cargo da Divisão de Enfermagem, inicialmente chamada Seção de Treinamento de Enfermagem. Cumpre dar destaque à atuação das enfermeiras norte-americanas, que desconhecendo, muitas vêzes, a língua e as características do povo e das áreas de trabalho, e enfrentando condições de ambiente as mais precárias, assumiram a responsabilidade de lançar os alicerces e dar forma a um serviço de enfermagem extenso e complexo, numa época em que era grande a escassez de enfermeiras no Brasil. Até o ano de 1951 esteve a direção da Divisão de Enfermagem sempre a cargo de uma enfermeira americana, cabendo a outras enfermeiras americanas a orientação do trabalho nos diferentes setores de atividade; inicialmente, participaram elas diretamente da organização dos serviços e da execução do trabalho.

Com a criação dos Programas da Amazônia e do Vale do Rio Doce, surgiu a necessidade de treinar-se pessoal para as unidades a serem abertas. As possibilidades de recrutar enfermeiras brasileiras eram mínimas, porque, em 1943, havia apenas 12 escolas de enfermagem oficiais ou equiparadas, que em conjunto contavam com aproximadamente 400 alunas matriculadas. Calcula-se que na época existiam aproximadamente 1546 enfermeiras diplomadas em todo o país.

Treinamento de Enfermeiras—Criação de Escolas de Enfermagem

Era natural, pois, que logo no início a Divisão de Enfermagem tivesse como principal objetivo ajudar a desenvolver os recursos necessários para o ensino da enfermagem, oferecendo bôlsas de estudo para escolas do país e do estrangeiro e dando auxílio técnico e financeiro às escolas existentes.

Todavia, diante das possibilidades de expansão do Serviço a das necessidades de pessoal de enfermagem em todos os setores assistenciais, oficiais e particulares, já em 1943 o SESP deu feição mais ampla à cooperação no campo do ensino da enferma-

gem, prestando também ajuda na construção e no planejamento de escolas de enfermagem.

Entre as escolas às quais o SESP prestou ou vem prestando auxílio, destacamos as seguintes: Escola de Enfermagem de São Paulo, criada em 1942, ligada à Faculdade de Medicina daquele Estado, planejada e construída pelo SESP; Escola de Enfermagem do Estado do Rio, fundada em 1944 e recentemente enquadrada na Secretaria de Educação do Estado; Escola de Enfermagem de Manaus, criada em 1946 e agora suprimindo de enfermeiras tôda a região da Amazônia; Escola de Enfermagem do Recife, fundada em 1949, e Escola de Enfermagem de Pôrto Alegre, fundada em 1950.

Em 1949 foi promulgada uma lei que dispõe sôbre o ensino da enfermagem no país, estabelecendo as condições para a formação de auxiliares de enfermagem. Passou o SESP desde então a colaborar também para a criação e manutenção de escolas de auxiliares de enfermagem.

O exemplo dado pelo SESP no sentido de incentivar o ensino da enfermagem não deixou de dar os seus frutos. Contamos atualmente com 35 escolas de enfermagem, sendo o número de enfermeiras diplomadas até 1956 calculado em 4.517.

Treinamento de pessoal auxiliar

O preparo de enfermeiras era, entretanto, apenas um aspeto do programa de treinamento. Estas foram aproveitadas na organização dos serviços, no treinamento do pessoal e na supervisão de tôdas as atividades de enfermagem, mas o trabalho de campo propriamente dito, as visitas domiciliares, o trabalho nas clínicas e os cuidados de cabeceira, por fôrça das circunstâncias, até hoje são executados por pessoal auxiliar, especialmente treinado para tal.

Assim que foi possível contar com um número suficiente de enfermeiras, foram organizados os primeiros cursos para o treinamento dêsse pessoal, chamando-se de auxiliares hospitalares as que se destinavam ao trabalho hospitalar e de visitadoras sanitárias as que iriam trabalhar em saúde

pública. O treinamento das auxiliares hospitalares visava preparar pessoal habilitado para dar cuidados de cabeceira. O de visitadoras visava preparar pessoal para as atividades básicas de saúde pública, tais como: orientar o público na utilização dos recursos oferecidos pelo SESP para a melhoria das condições sanitárias e sôbre a observância de preceitos de higiene, promover a formação de hábitos de saúde, cooperar nas campanhas preventivas contra as doenças transmissíveis e prestar cuidados de enfermagem principalmente ao grupo materno-infantil.

As candidatas eram recrutadas no local e cuidadosamente seleccionadas. Os cursos tinham a duração de 6 meses, funcionando sempre junto a um hospital do SESP ou a uma unidade sanitária. Como as turmas a treinar se sucediam umas às outras, foram organizados vários centros de treinamento, funcionando os cursos em regime de internato, o que oferecia a vantagem de proporcionar às alunas prática em atividades de economia doméstica, além de favorecer a formação de hábitos higiênicos.

Ao todo foram treinados aproximadamente 467 visitadoras sanitárias e 376 auxiliares hospitalares.

Um aspeto interessante e que merece destaque é que muitos elementos auxiliares que puderam satisfazer os requisitos de admissão fizeram posteriormente o curso de enfermagem, tendo ainda recebido bôlsas para especialização no estrangeiro. Alguns dêsses figuram hoje entre os elementos mais eficientes do SESP.

Orientação das atividades de enfermagem no setor hospitalar e de saúde pública

Além do treinamento de pessoal, tinha a Divisão de Enfermagem como função auxiliar a organização e o funcionamento dos serviços de enfermagem das unidades hospitalares e de saúde pública das áreas de trabalho.

Terminado o treinamento das primeiras auxiliares, tratou-se de organizar os serviços planejados, lotando-se nêles o pessoal e dando-selhes orientação e supervisão mais

ou menos contínua. À medida que foi sendo preparado maior número de enfermeiras, foram elas lotadas nos hospitais ou nas unidades maiores, dando-se a algumas a responsabilidade de supervisionar o trabalho do pessoal auxiliar de várias unidades menores. Com o tempo, foi possível colocar uma enfermeira supervisora na Diretoria dos Programas. Durante muitos anos teve a Divisão de Enfermagem a responsabilidade direta de supervisão das atividades de campo, trabalho que era realizado em cooperação com as enfermeiras norte-americanas.

Sempre foi objetivo do SESP prestar o melhor serviço possível com o pessoal de que dispunha. Reconhecia-se o baixo padrão técnico desse pessoal e o treinamento limitado que era possível proporcionar-lhe. Tratou-se sempre de minorar essas deficiências submetendo-se todo o pessoal de enfermagem a um programa inicial de orientação ao Serviço, desenvolvido de acordo com as necessidades individuais de cada um, e mantendo-se programas contínuos de educação em serviço para o pessoal de todos os níveis. Tais atividades sempre foram julgadas indispensáveis devido à renovação constante do pessoal em todos os setores. É esse um dos maiores problemas do Serviço, em virtude do qual até hoje se mantém um programa de bolsas de estudo para os cursos de enfermagem, o que permite contar sempre com elementos novos para preencher os claros do quadro de pessoal.

Até 1957 haviam sido concedidas 62 bolsas para curso nos Estados Unidos e 422 bolsas para o curso básico no país, em colaboração com as seguintes entidades: ICA, Fundação Kellogg, Fundação Rockefeller.

Entre as atividades da Divisão de Enfermagem que merecem destaque figura a organização dos serviços de enfermagem de uma série de hospitais do Vale do São Francisco, os quais passaram para o SESP em 1950, e a sua participação no Centro de Treinamento de Colatina, onde vinham sendo mantidos um hospital de 60 leitos, e uma unidade sanitária modelo que durante

vários anos foi utilizada como centro de treinamento para os diferentes profissionais.

Com o intuito de dar melhor assistência ao pessoal de campo, realizou a Divisão de Enfermagem uma série de estudos sobre necessidades mínimas de pessoal de enfermagem para os diferentes setores de trabalho, além de elaborar planos para a organização de novos serviços, definir atribuições de pessoal, traduzir publicações e elaborar e aperfeiçoar técnicas e rotinas de trabalho.

Os alicerces daquilo que hoje se vem realizando foram lançados durante aqueles primeiros anos difíceis, quando se procurou dar estrutura a um serviço criado em bases inteiramente diferentes do que se conhecia até então.

Cooperação da Divisão de Enfermagem com a Associação Brasileira de Enfermagem e com outras organizações

Com o objetivo de contribuir para a melhor compreensão da enfermagem e de elevar o seu status no conceito da sociedade, procurou a Divisão de Enfermagem participar sempre, ativamente, de congressos, reuniões e conclaves nacionais e internacionais que pudessem dar prestígio à profissão.

Entre estas atividades, destaca-se o auxílio técnico e financeiro prestado à Associação Brasileira de Enfermagem quando esta cogitou de sua reorganização. Ainda neste setor, cumpre ressaltar a colaboração prestada por uma das enfermeiras do então Instituto de Assuntos Inter-Americanos, durante os 5 anos que permaneceu no Brasil. A Divisão de Enfermagem também colaborou ativamente com a Associação de Enfermeiras por ocasião do X Congresso Internacional de Enfermagem, acontecimento de destaque na história da enfermagem do Brasil.

IV. SITUAÇÃO ATUAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO SESP E SEU PAPEL NO PANORAMA NACIONAL (1953 ATÉ A PRESENTE DATA)

A Divisão de Enfermagem

Em setembro de 1953 houve uma modificação geral administrativa em virtude da

qual tôdas as atividades técnicas relacionadas com a assistência médico-sanitária foram grupadas na Divisão de Orientação Técnica, para que houvesse melhor entrosamento e entendimento entre os diferentes setores de atividade. Nessa Divisão foi então criada uma seção de enfermagem, que passou a ter a atribuição de orientar todos os serviços de enfermagem do SESP. A Divisão de Enfermagem conservou a atribuição de colaborar com as escolas de enfermagem e de auxiliares de enfermagem, colaborando ainda com outras instituições interessadas no desenvolvimento da profissão.

O treinamento do pessoal auxiliar de enfermagem estêve a cargo da Divisão de Enfermagem até fins de 1954. Nessa época todos os treinamentos passaram para a Divisão de Educação e Treinamento. Recentemente, tendo sido extinta aquela Divisão, foi transferido aos próprios programas o encargo de treinar o seu pessoal auxiliar, cabendo à Seção de Educação e Treinamento da Divisão de Orientação Técnica coordenar tôdas as atividades de treinamento, em cooperação com os técnicos dos diferentes setores.

Conta a Divisão de Enfermagem, atualmente, com uma diretora, duas enfermeiras brasileiras e mais duas consultoras americanas.

Na orientação dada às escolas de enfermagem, procura-se sempre tomar em consideração as necessidades dos serviços, notadamente do próprio SESP. Assim, atenção especial tem sido dada à organização do campo de estágio de saúde pública, e, onde tem sido possível, tem-se aproveitado, para êsse fim, as próprias unidades sanitárias do SESP, por oferecerem, via de regra, condições mais favoráveis para um estágio adequado, contando-se ainda com a colaboração dos elementos locais. Neste sentido, é também deveras significativa a participação de algumas diretoras de escolas de enfermagem nas reuniões de serviço dos programas do SESP, o que lhes dá uma visão mais objetiva das necessidades de enfermagem e

lhes permite adaptar seus programas de ensino à situação real de trabalho.

Entre as atividades da Divisão de Enfermagem, destaca-se o esforço realizado no sentido de melhorar o padrão técnico do corpo de instrutoras das escolas, quer proporcionando ainda bôlsas no país ou no estrangeiro, quer lançando mão de todos os recursos disponíveis para promover seu desenvolvimento.

Atualmente, apenas a Escola de Enfermagem de Manaus funciona totalmente sob a responsabilidade do SESP, sendo mantida com verbas da Superintendência do Plano de Valorização Econômica de Amazônia. A Divisão dá orientação técnica e financeira às Escolas de Enfermagem de Recife, Estado do Rio, Juiz de Fora, Pôrto Alegre, Hugo Werneck, de Belo Horizonte e às Escolas de Auxiliares de Enfermagem de Natal, Alagoas e Aracaju.

Além das 10 instrutoras da Escola de Manaus, trabalham como diretoras e vice-diretoras de escolas mais 7 enfermeiras do SESP.

A Divisão de Enfermagem continua prestando colaboração ativa à Associação Brasileira de Enfermagem, merecendo destaque sua atuação na Comissão de Legislação, empenhada no estudo e na promulgação de importante lei que modifica o ensino da enfermagem, e na Comissão de Intercâmbio, que coopera com a Organização das entidades não-governamentais da ONU.

A Seção de Enfermagem da Divisão de Orientação Técnica

A organização atual da Divisão de Orientação Técnica, grupando as diferentes atividades necessárias ao desenvolvimento eficiente de um serviço de saúde pública, permite um verdadeiro trabalho de equipe e uma atuação mais eficaz para atender às necessidades de campo.

Todo o trabalho é planejado em conjunto, procurando-se entrosar as atividades correlacionadas. Na medida do possível, são as viagens ao campo realizadas em equipe, e na

avaliação do trabalho são tomadas em consideração as realizações de cada setor de atividades. O próprio ambiente físico da sede permite o intercâmbio contínuo de ideias e a discussão ampla dos problemas do Serviço.

A extensão da área trabalhada e o grande volume de atividades não permitem que a supervisão do trabalho de campo seja realizada pelas equipes das seções da Divisão de Orientação Técnica. Estas têm função essencialmente normativa, atuando junto às equipes das diretorias dos programas, que têm função executiva e supervisora. Todavia, o conhecimento das áreas de trabalho e dos problemas regionais é indispensável ao planejamento eficiente e ao estudo e à adaptação de novos métodos de trabalho, o que se consegue através de viagens realizadas em conjunto, reuniões de serviço e contatos individuais, quando indicado. Novos métodos são experimentados em unidades mais próximas e de fácil acesso; uma vez bem sucedidos, são divulgados, e é recomendada sua adoção.

A Seção de Enfermagem mantém estreita colaboração com a Seção Médico-Sanitária, assim como com as seções de Educação e Treinamento e de Saneamento.

São as seguintes as atribuições da Seção de Enfermagem, baseadas nas atribuições gerais da Divisão:

- a) Participar do planejamento geral do trabalho;
- b) Dar assistência técnica às supervisoras de enfermagem dos programas;
- c) Avaliar continuamente o trabalho realizado pelo serviço de enfermagem;
- d) Acompanhar os desenvolvimentos da enfermagem e de campos afins, estudando a adoção de novos métodos de trabalho e a melhoria daqueles já em uso;
- e) Elaborar os programas de treinamento básico do pessoal auxiliar e orientar o treinamento desse pessoal pelos programas;
- f) Promover e incentivar atividades contínuas de educação em serviço para o pessoal de enfermagem de todos os níveis;

g) Cooperar na organização de campos de estágio de enfermagem de saúde pública.

A Seção de Enfermagem conta com 3 enfermeiras brasileiras, sendo duas de saúde pública e uma hospitalar, e duas consultoras norte-americanas, uma para cada setor de atividade. Tôda a orientação do serviço é realizada através as supervisoras de enfermagem dos programas.

As atividades de enfermagem dos setores hospitalar e de saúde pública são executadas nos 15 programas e serviços cooperativos do SESP, pelos seguintes elementos de enfermagem:

Enfermeiras.....	65
Auxiliares de Enfermagem (curso oficial de 18 meses).....	24
Auxiliares de Maternidade (com treinamento especializado).....	13
Visitadoras Sanitárias.....	161
Práticos de Enfermagem (auxiliares e atendentes que prestaram o exame de suficiência exigido por lei).....	86
Atendentes (trabalhando em hospital e nas clínicas das unidades sanitárias).....	347

Em 1955, em virtude de uma nova lei que regulamentou o exercício profissional da enfermagem, foram suspensos os cursos regulares para treinamento de auxiliares hospitalares. Dando cumprimento a essa lei, mas dentro das possibilidades orçamentárias e das disponibilidades de pessoal, passou o SESP a admitir para os seus serviços hospitalares auxiliares de enfermagem com curso regular de 18 meses. Os quadros são completados com atendentes treinadas em serviço.

Os hospitais mantidos pelo SESP são pequenos mas têm um movimento considerável por estarem localizados em zonas onde, via de regra, a assistência hospitalar é escassa. Mantêm serviços de clínica médico-cirúrgica, obstetrícia, pediatria, e atendem casos de doenças transmissíveis agudas. Sômente as unidades hospitalares maiores (60 leitos) contam com 2 ou 3 enfermeiras. Estas têm, essencialmente, atribuições de

administração e de supervisão do serviço. As auxiliares de enfermagem são responsáveis pelos diferentes setores, como sejam centro cirúrgico, pediatria, etc. Os cuidados ao paciente são executados pelo pessoal auxiliar. No setor de maternidade, os partos normais são atendidos por auxiliares de maternidade. Com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados, está-se dando atenção especial aos seguintes aspectos: sala de recuperação para os pacientes cirúrgicos; esterilização central de material; alojamento dos recém-nascidos junto às mães; atenção especial aos aspectos de reabilitação e desenvolvimento de algumas atividades de terapêutica ocupacional; trabalho educativo desenvolvido principalmente junto às puérperas.

O grande volume de trabalho do SESP concentra-se no setor de saúde pública, como o atestam suas 134 unidades sanitárias e 34 subpostos. As unidades sanitárias desenvolvem atividades de saneamento básico, de profilaxia das doenças transmissíveis, de assistência médico-sanitária com especial atenção ao grupo materno-infantil e de educação sanitária geral. A fim de atender a problemas específicos, foram estas atividades essenciais ampliadas, incluindo mais as seguintes: serviço de reidratação, funcionando dentro de horário normal da unidade; banco de sangue, funcionando junto ao laboratório; lactário à base de leite de soja nas regiões onde é inexistente o leite fresco e anti-econômico o uso de leite um pó; programa de suplementação alimentar para gestantes e tuberculosos; melhor assistência aos prematuros; organização de dispensários antituberculosos nas unidades maiores; programa de melhoria das habitações. Estas novas atividades representam um aumento considerável do volume de trabalho para o serviço de enfermagem.

As enfermeiras são lotadas nas unidades maiores, onde, juntamente com as visitadoras sanitárias, desenvolvem trabalho nas clínicas e com as famílias das zonas trabalhadas. As enfermeiras têm responsabilidade de supervisão mas participam diretamente

do trabalho de campo. Os elementos de enfermagem colaboram no atendimento dos pacientes nas clínicas de assistência médico-sanitária a gestantes e a infantes, desenvolvendo intenso trabalho educativo individual e com grupos. Orientam também as curiosas que assistem às parturientes. As visitas domiciliares obedecem à seguinte prioridade:

Assistência Médico-Sanitária a Infantes

a) Crianças em tratamento ou com alta do serviço de reidratação e quaisquer outras apresentando diarreias.

b) Crianças portadoras de DT ou apresentando qualquer outra doença que requeira cuidados especiais.

c) Recém-nascidos, fazendo visita imediata quando se tem conhecimento que o parto se deu em condições difíceis, que a criança é prematura ou quando o trabalho da parteira não inspira confiança, para que se possam verificar as condições da mãe e da criança e prestar-lhes os cuidados necessários.

d) Crianças matriculadas no lactário para demonstração imediata do regime.

e) Crianças que residem em ambiente sócio-econômico muito precário ou cuja mãe tenha dificuldade em compreender ou seguir as instruções.

f) Mudança de regime alimentar.

g) Imunizações—BCG, DPT, faltosos e outros.

Assistência Médico-Sanitária a Gestantes

a) Gestantes apresentando anormalidade.

b) Gestantes cujas condições domiciliares exigem orientação mais cuidadosa.

c) Visita com maior freqüência às gestantes para as quais não puder ser desenvolvido um trabalho educativo satisfatório nas unidades sanitárias.

Outras

a) Visitas a casos de doenças transmissíveis agudas ou outras, de acordo com a indicação médica.

Nas localidades maiores, via de regra, concentra-se a visitação na periferia da cidade, onde as condições sanitárias e sócio-econômicas são mais precárias. Recentemente, iniciou-se a descentralização do serviço para os bairros mais distantes e de

acesso difícil, aproveitando-se os recursos do próprio Serviço ou trabalhando-se em cooperação com outras instituições. A visitadora, além de prestar serviços na unidade descentralizada, realiza a visitaçao domiciliar e desenvolve trabalho intensivo com grupos de mães, orientando-as em assuntos de higiene, economia doméstica e problemas de nutrição familiar. As enfermeiras desenvolvem ainda trabalho educativo junto às professoras das escolas primárias.

Nas unidades menores, é o trabalho executado apenas por uma ou mais visitadoras, ou, inicialmente, quando funcionam apenas as clínicas, por uma atendente. Nessas unidades, é o serviço orientado periodicamente por uma supervisora de setor.

A supervisão geral é realizada pela supervisora de enfermagem do Programa, que constantemente está em contato com o campo, promove reuniões periódicas para a discussão de problemas por ventura existentes, além de desenvolver programas contínuos de educação em serviço. Ela ainda tem como responsabilidade direta a orientação de todo o treinamento de pessoal auxiliar necessário ao desenvolvimento das atividades de enfermagem, assim como a orientação das enfermeiras recém-admitidas. Só quem conhece de perto a vasta área do interior do Brasil, as grandes distâncias a transpor, as dificuldades de transporte e de acomodação, a ausência absoluta dos requisitos mínimos de conforto e de desenvolvimento cultural, pode dar o devido valor ao trabalho extraordinário realizado por essas profissionais.

O SESP no Panorama Nacional da Enfermagem

Já salientamos a contribuição prestada pela Divisão de Enfermagem no sentido de incentivar o ensino da enfermagem e de prestigiar a profissão.

Desejamos tecer ainda alguns comentários sobre o papel do SESP no campo de enfermagem de saúde pública em geral.

No Brasil, a enfermagem profissional teve início em 1923, com a criação, no Rio de

Janeiro, Distrito Federal, da Escola de Enfermeiras Ana Neri, organizada com o objetivo de preparar enfermeiras de saúde pública. Durante os primeiros anos, as enfermeiras diplomadas por essa escola foram aproveitadas quase na totalidade pelo Departamento Nacional de Saúde, que chegou a ter em funcionamento um serviço de enfermagem organizado nos moldes de serviços estrangeiros congêneres e que estava capacitado para atender às necessidades daquela época. Todavia, pouco a pouco, as organizações hospitalares começaram a reclamar e a absorver os serviços das enfermeiras de alto padrão, o que se refletiu consideravelmente no setor de saúde pública. Tal situação agravou-se quando em 1939 os serviços sanitários da capital do país passaram à Prefeitura Municipal, que preconizava uma organização sanitária diferente, inclusive mantendo um quadro único para pessoal diplomado e não diplomado.

O Departamento Nacional de Saúde passou então a organizar serviços de saúde pública nas capitais dos estados, onde o trabalho de enfermagem de saúde pública era desenvolvido por visitadoras sanitárias, pessoal auxiliar especialmente treinado para este fim, que trabalhavam sob a supervisão de enfermeiras diplomadas. Três estados criaram serviços estaduais com o objetivo de desenvolver atividades de enfermagem de saúde pública—Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Estado do Rio. Mais tarde, um ou outro estado lhes seguiu o exemplo, mas até hoje o quadro geral pouco se modificou.

Tal era a situação da enfermagem de saúde pública quando tiveram início as atividades do SESP. As áreas de trabalho, todavia, eram distintas e apresentavam problemas diferentes. As áreas em que o SESP trabalhava eram carentes de recursos assistenciais e apresentavam características próprias das regiões do interior. As unidades sanitárias passaram a funcionar com atividades essenciais de saúde pública, incluindo entre estas também os serviços assistenciais. O seneamento do meio e a educação sanitária ocuparam papel de destaque. A grande

flexibilidad administrativa permitió que se adaptasse o serviço às exigências da situação, fugindo-se aos padrões adotados em outras áreas do país. O serviço de enfermagem do SESP beneficiou-se enormemente com essa situação. As enfermeiras brasileiras reconheceram sua responsabilidade no desenvolvimento de um serviço que realmente viesse atender às necessidades da realidade brasileira, e hoje, embora utilizando elementos auxiliares de enfermagem, contando com pessoal limitado e lutando com carência de recursos, o serviço de enfermagem do SESP é apontado como um serviço de bom padrão.

Outro aspecto significativo é a valorização do elemento auxiliar no trabalho de enfermagem de saúde pública realizado pelo SESP. No Brasil, como em outros países, há grande relutância por parte dos profissionais em aceitar o trabalho de pessoal auxiliar e em dar reconhecimento à sua contribuição. Todavia, a experiência do SESP demonstrou que quando se utilizam elementos auxiliares

devidamente selecionados e treinados, dando-lhes oportunidade de trabalhar lado a lado com enfermeiras e sob a supervisão destas, é possível desenvolver um trabalho de padrão tecnicamente satisfatório e economicamente acessível. Tal reconhecimento por parte das enfermeiras do SESP não deixará de ser fator ponderável, agora que se cogita do reconhecimento oficial desse elemento auxiliar.

SUMÁRIO

Tentamos descrever neste trabalho o desenvolvimento progressivo das atividades de enfermagem do Serviço Especial de Saúde Pública, acompanhando o desenvolvimento do setor médico-sanitário e adaptando-se às reais necessidades das áreas de trabalho. Ressaltamos a contribuição do Serviço de Enfermagem do SESP ao desenvolvimento do ensino da enfermagem e à valorização do elemento auxiliar.

ESTUCHE DE LABORATORIO PARA DIAGNOSTICO DE LA LEPTOSPIROSIS

La Oficina Sanitaria Panamericana ha preparado un manual titulado "Estuche de Laboratorio para la Leptospiriosis", el cual contiene como material de lectura: Procedimientos usados por el Instituto Walter Reed de Investigaciones del Ejército de los Estados Unidos para el Diagnóstico de Laboratorio de la Leptospiriosis, que trata en 21 páginas de texto los siguientes puntos: Características de las leptospiras; El curso de las infecciones leptospirales; Procedimientos microscópicos; Procedimientos de cultivo; Procedimientos de inoculación en animales; Procedimientos serológicos; La tipificación de cultivos. Completan el texto un cuadro sobre las técnicas más apropiadas para el diagnóstico de la leptospiriosis y una lista bibliográfica.

A esta publicación se ha añadido el Informe No. 113 de la Serie de Informes Técnicos de la OMS titulado "Diagnóstico de la Leptospiriosis y Tipificación de las Leptospiras," el cual contiene los siguientes capítulos: Clasificación; Sueros patrón de referencia y laboratorios de referencia; Métodos de diagnosis; Laboratorios OMS-FAO de referencia para la leptospiriosis; Títulos de aglutinación-lisis cruzada de 36 cepas.

Estas dos publicaciones y cepas de leptospiriosis avirulentas para el hombre forman el "Estuche" arriba citado que se ofrece a los laboratorios de las Américas que proyecten iniciar estas pruebas de laboratorio. De esta manera, los laboratoristas cuentan con material de lectura y con cepas avirulentas para iniciar sus pruebas y adquirir práctica en el manejo de leptospiras, sin exponerse al peligro de la infección en el laboratorio.

El estuche se ofrece gratis a los laboratorios arriba citados. Los interesados deben solicitarlo por intermedio de la Oficina de Zona de la OSP, cuyas direcciones figuran en la contratapa de este *Boletín*.