

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE**

Flávia Freire Ramos da Silva

**Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde às pessoas acometidas
pela hanseníase, segundo perspectiva dos enfermeiros de Petrolina, PE,
2020**

Brasília
2021

Flávia Freire Ramos da Silva

Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde às pessoas acometidas pela hanseníase, segundo perspectiva dos enfermeiros de Petrolina-PE, 2020

Dissertação apresentada à Escola Fiocruz de Governo como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas em Saúde. Vigilância e Gestão em Saúde.
Orientador: Prof. Dr. Gerson Oliveira Penna
Coorientador: Prof. Dr. Mauro Niskier Sanchez

Brasília
2021

S586a

Silva, Flávia Freire Ramos da

Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde às pessoas acometidas pela hanseníase, segundo perspectivas dos enfermeiros de Petrolina, PE, 2020 / Flávia Freire Ramos da Silva. - 2021
86f.: il; 30cm

Orientador: Prof. Dr. Gerson Oliveira Penna

Coorientador: Prof. Dr. Mauro Niskier Sanchez

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF

1. Hanseníase - controle. 2. Atenção primária à saúde. 3. Avaliação em saúde. 4. Assistência à saúde - qualidade. 5. Enfermagem - Cuidados.
I. Silva, Flávia Freire Ramos da. II. FIOCRUZ Brasília. III. Título

CDD: 614.5468134

CDU: 614.4(813.4)

Bibliotecário Responsável: Cleide Nascimento Pimentel – CRB6/3238

Flávia Freire Ramos da Silva

Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde às pessoas acometidas pela hanseníase, segundo perspectiva dos enfermeiros de Petrolina-PE, 2020.

Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Vigilância e Gestão em Saúde.

Aprovado em 16/06/2021.

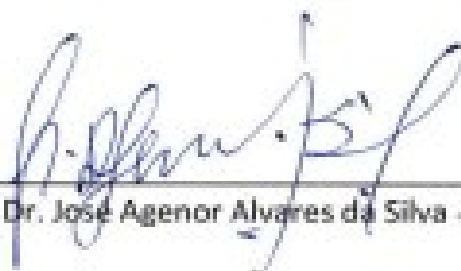
BANCA EXAMINADORA



Dr. Gerson Oliveira Penna. Orientador - Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília



Dr. Mauro Niskier Sanchez. Coorientador - Universidade de Brasília – UnB



Dr. José Agenor Alvares da Silva - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



Dra. Helena Eri Shimizu - Universidade de Brasília - UnB

Dr. Eduardo Hage Carmo - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

Toda honra e glória sejam dadas a Deus na pessoa de Cristo Jesus.

AGRADECIMENTOS

Pensei que ser aprovada no mestrado fosse a parte mais difícil desse processo de aprendizagem. Quanta ingenuidade! Difícil mesmo foi conciliar nestes dois anos a extenuante carga de trabalho com o exaustivo número de créditos e a tão temida dissertação, somados ao exercício do cristianismo, matrimônio, maternidade e os afazeres domésticos.

Pensei em desistir, que não ia resistir, adoeci, sofri, mas ao final, posso dizer que com a graça de Deus, “combati o bom combate... guardei a fé” (2 Timóteo 4:7) e VENCI! Venci meus medos, superei meus limites e principalmente aprendi, parafraseando JK, posso dizer convicta que aprendi “20 anos em 2”, na tentativa do “erro e acerto”, na reflexão crítica das discussões com os colegas de sala, com os questionamentos e confrontamentos dos meus mestres, professores e orientadores, aprendi na prática o que Luís de Camões dizia nos Lusíadas que as “coisas árduas e lustrosas se alcançam com trabalho e fadiga”.

Hoje sinto-me com a sensação de dever cumprido, feliz, realizada na vida pessoal e profissional ao contribuir para um SUS mais equânime e universal às pessoas acometidas pela hanseníase.

Por tudo isso, minha eterna gratidão:

A Deus por seu amor sacrificial e amizade ao caminhar comigo, segurando a minha mão, por colocar esse sonho no meu coração, fazer as conexões divinas e abrir os caminhos para torná-lo real;

Ao meu esposo, Marisvaldo Elias, por seu companheirismo e apoio durante todo este tempo, inclusive, renunciando seus sonhos para dividir comigo os fardos e as alegrias dessa jornada; o seu sobrenome “Silva”, o qual carrego com muito orgulho em meu nome de casada, sempre será lembrado todas às vezes em que por conta dessa pesquisa eu for citada, como memorial do nosso amor;

Ao meu filho amado, Davi Elias, por ser fonte de alegria e inspiração, por sua compreensão todas às vezes em que não pude estar presente e me fazer memória em seus passeios à pracinha, nos banhos de piscina, nas tarefas da escola, por não poder cuidar de você todas às vezes em que desejava em fazer estava com a atenção voltada para esta pesquisa.

Aos meus pais, Arlindo Ramos (in memoriam) e Maria das Graças Freire que viveram uma vida de renúncias para investir na minha formação profissional e moral. Em especial a minha mãe, que em seu exemplo de força e coragem me motivou a prosseguir.

Aos meus irmãos, Fabíola, Fabrícia e Fred pelo apoio e incentivo de toda uma vida, caminhando juntos, lado a lado.

Aos meus amigos, tias e tios, sogra e sogro, cunhadas, cunhado e primos que acreditaram no meu potencial e que das mais variadas formas contribuíram para a realização desse sonho.

À Primeira Igreja Batista de Petrolina nas pessoas do Pr. Gileade e Pr. Marinho que intercederam junto ao nosso Deus pela minha aprovação no mestrado e também minha defesa.

À Escola Fiocruz de Governo/Brasília, DF, na pessoa de Dr. Jorge Barreto, pela excelente gestão do curso e pelo alto nível de ensino ofertado, assim como pela prontidão da Secretaria Acadêmica em atender às minhas solicitações.

Aos meus mestres, que passando pela minha vida, me ajudaram a descobrir um caminho repleto de conhecimentos.

Aos meus orientadores, Gerson Penna e Mauro Sanchez pela oportunidade do discipulado, da assimilação do conhecimento proveniente da observação atenta a tudo que diziam e faziam, de poder me cobrir com a poeira dos pés desses mestres.

À Carmelita Ribeiro pela compreensão, paciência e apoio, ao ter me dispensado do trabalho em alguns momentos para cursar às disciplinas obrigatórias que coincidia com meu horário de trabalho. Sempre lhe serei grata por esta atitude tão nobre. Também aos colegas de

trabalho na pessoa de Jeann Marie pela empatia com que me acolheram nessa difícil e árdua jornada dupla.

Às pessoas acometidas pela hanseníase que tive o privilégio de conhecer durante esses últimos seis anos da minha vida, às memórias de superação e força presentes em suas histórias de vida serviram-me de inspiração e motivação para a execução dessa pesquisa.

Ao meu amigo e mentor Francisco Freitas, carinhosamente chamado de “Chiquinho”, obrigada por compartilhar de seu vasto conhecimento na hanseníase e no exercício de sua profissão me ensinar sobre ética e compaixão.

À Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina-PE pela anuência da pesquisa, assim como a Marlene Leandro por suas contribuições e principalmente aos Enfermeiros das Equipes de Saúde da Família do município, sem eles não seria possível a execução dessa pesquisa.

As amigas, Olívia Dias, Juliana Viana e Zênia Guedes que me ajudaram, cada uma ao seu modo, na indicação do instrumento de pesquisa, intermediação com os Enfermeiros e revisão do texto.

Ao meu primo, Ricardo Barbosa, por suas contribuições e análises quando da preparação da apresentação à banca de defesa; gratidão!

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma forma de intervenção de saúde individual e coletiva que modificou políticas organizacionais e alterou as práticas e o trabalho em saúde no Brasil. A hanseníase é um importante problema de saúde pública no país e o seu controle perpassa à atenção primária. Assim, para que haja um efetivo planejamento e gestão das ações e serviços que visam o seu controle, faz-se necessário a avaliação do desempenho dos atributos da APS. **Objetivo:** Avaliar os atributos da APS às pessoas acometidas pela hanseníase, segundo a perspectiva dos enfermeiros no município de Petrolina-PE, 2020. **Método:** Estudo descritivo realizado em Petrolina, PE, em 2020. O Instrumento de Avaliação do Desempenho da Atenção Primária nas Ações de Controle da Hanseníase adaptado e validado do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Primary Care Assessment Tool) foi aplicado aos enfermeiros das equipes de saúde da família; avaliou os atributos essenciais (porta de entrada, acesso, coordenação, atendimento continuado) e o atributo que qualifica à atenção, denominado derivado (orientação familiar). A tabela Likert foi utilizada para o cálculo dos escores que teve 6,6 como ponto de corte. **Resultados:** Foram entrevistados 72 (82,7%) enfermeiros da estratégia saúde da família. A média dos escores geral, essencial e derivado foi 8,7, 8,4 e 10, respectivamente. O atributo “Acesso” apresentou escore abaixo da média preconizada (5,9). Na perspectiva dos enfermeiros, quanto a sua conduta na abordagem de caso suspeito, acompanhamento e alta da hanseníase, observou-se percentuais acima de 80% na realização de ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, o que não aconteceu na abordagem dos casos com reações hansênicas, que apresentou percentuais abaixo de 45%. **Conclusão:** A Atenção Primária à Saúde apresenta, na perspectiva dos enfermeiros, alta orientação dos seus atributos no desenvolvimento das ações de controle da hanseníase no município, apesar das fragilidades identificadas quanto ao acesso avançado e à vigilância das incapacidades físicas e de problemas oculares nos estados reacionais. Espera-se, portanto, que este estudo venha a subsidiar na tomada de decisões dos gestores públicos no fortalecimento de políticas públicas de saúde relacionadas ao controle da hanseníase no país.

Palavras-chave: Hanseníase; Avaliação em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem; Atenção Primária em Saúde

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care (PHC) is a form of individual and collective health intervention that has modified organizational policies and changed health practices and work in Brazil. Leprosy is an important public health problem in the country and its control extends to primary care. Thus, in order to have an effective planning and management of actions and services aimed at its control, it is necessary to evaluate the performance of the PHC attributes.

Objective: To evaluate the attributes of PHC to people affected by leprosy, according to the perspective of nurses in the city of Petrolina-PE, 2020. **Method:** Descriptive study carried out in Petrolina, PE, in 2020. The Instrument for Assessment of Primary Care Performance in Leprosy Control Actions adapted and validated from the Primary Care Assessment Tool (PCATool – Primary Care Assessment Tool) was applied to nurses from family health teams; assessed the essential attributes (entrance, access, coordination, continued care) and the attribute that qualifies for care, called derivative (family guidance). The Likert table was used to calculate the scores that had a cut-off point of 6.6. **Results:** 72 (82.7%) nurses from the family health strategy were interviewed. The average of the general, essential and derivative scores was 8.7, 8.4 and 10, respectively. The attribute “Access” had a score below the recommended average (5.9). From the perspective of nurses, regarding their conduct in approaching suspected cases, monitoring and discharge of leprosy, percentages above 80% were observed in the performance of actions recommended by the Ministry of Health, which did not happen in the approach of cases with leprosy reactions, which presented percentages below 45%. **Conclusion:** Primary Health Care presents, from the nurses' perspective, a high orientation of its attributes in the development of leprosy control actions in the city, despite the weaknesses identified regarding advanced access and surveillance of physical disabilities and eye problems in the states reactionary. It is expected, therefore, that this study will support decision-making by public managers in the strengthening of public health policies related to the control of leprosy in the country.

Keywords: Leprosy; Health Assessment; Quality of Health Care; Nursing; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição percentual das ações realizadas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase, Petrolina, PE, 2020. (N=72)....	47
Figura 2 – Distribuição percentual da conduta dos enfermeiros no atendimento de um caso suspeito de hanseníase na atenção primária à saúde, Petrolina, PE, 2020. (N=72).....	48
Figura 3 – Distribuição percentual da conduta dos enfermeiros no acompanhamento do caso de hanseníase na atenção primária à saúde, Petrolina, PE, 2020. (N=72).....	48
Figura 4 – Distribuição percentual da conduta dos enfermeiros na alta do caso de hanseníase na atenção primária à saúde, Petrolina, PE, 2020. (N=72).....	49
Figura 5 – Distribuição percentual da conduta dos enfermeiros na ocorrência casos com reações hansênicas na atenção primária à saúde, Petrolina, PE, 2020. (N=72).....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos atributos da atenção primária à saúde no cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase, segundo mediana, intervalo interquartil e média (desvio padrão), Petrolina, PE , 2020. (N=72).....	40
Tabela 2 - Distribuição das respostas dos enfermeiros às variáveis do atributo “Porta de Entrada” da atenção primária à saúde, conforme respostas da tabela Likert, Petrolina, PE, 2020. (N=72).....	42
Tabela 3 - Distribuição das respostas dos enfermeiros às variáveis do atributo “Acesso” da atenção primária à saúde, conforme respostas da tabela Likert, Petrolina, PE, 2020. (N=72).....	43
Tabela 4 – Distribuição das respostas dos enfermeiros às variáveis do atributo “Atendimento Continuado” da atenção primária à saúde, conforme respostas da tabela Likert, Petrolina, PE, 2020. (N=72).....	44
Tabela 5 – Distribuição das respostas dos enfermeiros às variáveis do atributo “Coordenação” da atenção primária à saúde, conforme respostas da tabela Likert, Petrolina, PE, 2020. (N=72).....	45
Tabela 6 – Distribuição das respostas dos enfermeiros às variáveis do atributo “Orientação Familiar” da atenção primária à saúde, conforme respostas da tabela Likert, Petrolina, PE, 2020. (N=72).....	46

LISTA DE SIGLAS

ACH - Ações de Controle da Hanseníase
ACS – Agentes Comunitários de Saúde
ANS – Avaliação neurológica simplificada
APS - Atenção Primária à Saúde
BCG - Bacillus Calmette Guérin
CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CasAPS – Carteira de Serviços da Atenção Primária À Saúde
CEP – Comitê Ético de Pesquisa
CNS – Conselho Nacional de Saúde
eqSB – Equipe de Saúde Bucal
eqSF – Equipe de Saúde da Família
ESF - Estratégia Saúde da Família
e-SUS AB - Prontuário eletrônico da Atenção Básica do SUS
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
GIF – Grau de Incapacidade Física
OCDE – Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODS – Organização de Desenvolvimento Sustentável
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-americana de Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAB – Piso de Atenção Básica
PCATool - Primary Care Assessment Tool
PE – Pernambuco
BA– Bahia
PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMM – Programa Mais Médicos
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNH – Política Nacional de Humanização
PNI – Programa Nacional de Imunizações
SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNDO E NO BRASIL	20
3.2 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	23
3.3 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNDO E NO BRASIL	25
3.4 INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE HANSENÍASE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	27
4 MATERIAL E MÉTODOS	30
5 RESULTADOS	33
<i>RESUMO</i>	33
<i>ABSTRACT</i>	34
<i>INTRODUÇÃO</i>	35
<i>MÉTODO</i>	37
<i>RESULTADOS</i>	40
<i>DISCUSSÃO</i>	49
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	54
6 CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE 1 – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	65
ANEXO 1 – MODELO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE.	66

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP FIOCRUZ BRASÍLIA..... 81

ANEXO 3 – CARTA DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA DE PETROLINA 85

ANEXO 4 – SUBMISSÃO DO MANUSCRITO À REVISTA EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE..... 86

1 INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta por sinais e sintomas dermatoneurológicos. Essa doença acomete, principalmente, as populações que vivem em condições socioeconômicas precárias (1-4). O Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, atrás somente da Índia (5).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), foram registrados 202.185 casos novos de hanseníase no mundo em 2019. Destes, 27.864 casos ocorreram no Brasil, com taxa de detecção geral de 13,2 por 100 mil habitantes. Do total de casos novos diagnosticados no país, 1.545 (5,5%) ocorreram em menores de 15 anos de idade. Quanto ao grau de incapacidade física (GIF), entre os 23.843 (85,6%) avaliados no diagnóstico, 2.351 (9,9%) apresentaram deformidades visíveis (GIF 2). A região Nordeste representa o maior número de notificações em menores de 15 anos, com 739 casos novos. O estado de Pernambuco ocupou a quinta colocação no país, com taxa de detecção de 26,2 por 100 mil hab. No município de Petrolina, a doença é considerada como situação hiperendêmica, com 66,2 por 100 mil hab. (5-6).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política de saúde é responsável por um conjunto de ações individual e coletiva que respondem às necessidades de intervenções em saúde, por meio de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (7). As ações de controle da hanseníase no Brasil perpassam pela APS ao oferecer o acesso inicial ao sistema de saúde, responsável pelo diagnóstico, acompanhamento do tratamento e medidas de controle da doença.

Um dos maiores desafios da APS é o acesso aos serviços de saúde para a população, bem como o financiamento de um modelo de atenção orientada pelos atributos essenciais. O estabelecimento de uma linha de base e o monitoramento de indicadores tornam-se necessários a fim de verificar de qual modelo estamos partindo e de que modo às agendas e estratégias supracitadas trarão mudanças, especialmente em se tratando do ponto de vista prático, ou seja, como isso se concretiza nas agendas políticas e se traduzem efetivamente em resultados em saúde (8).

A avaliação do desempenho da oferta dos serviços de saúde às pessoas acometidas pela hanseníase é de suma importância para o planejamento e a gestão das ações e serviços de saúde na rede de atenção à saúde. Justifica-se a necessidade de avaliação das ações de controle da hanseníase (ACH) a partir do desempenho dos atributos da APS diante da importância no controle da doença hiperendêmica em Petrolina, com desafios de reduzir taxas de detecção.

O cuidado em APS sustenta-se na atenção de uma equipe multiprofissional, por meio da interdisciplinaridade do trabalho em equipe em um difícil esforço de diálogo entre núcleos de saberes profissionais. Neste contexto, o enfermeiro assume papel de protagonismo quando se trata de trabalho em equipe na APS (9).

O Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde, também conhecido como *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* foi validado no Brasil, baseado no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde pelos usuários, gestores e profissionais de saúde (10). Esse modelo permite mensurar os aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde, bem como o grau e a extensão dos atributos essenciais e derivados de APS (11).

Esta pesquisa, portanto, visa responder à seguinte pergunta: Qual é o grau e a extensão dos atributos da APS no cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase na perspectiva dos enfermeiros do município de Petrolina-PE?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os atributos da atenção primária à saúde às pessoas acometidas pela hanseníase, segundo a perspectiva dos enfermeiros no município de Petrolina-PE, 2020.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os atributos da atenção primária à saúde do município (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, coordenação e orientação familiar);
- Avaliar a conduta do enfermeiro(a) na atenção prestada às pessoas acometidas pela hanseníase segundo atributo da integralidade.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNDO E NO BRASIL

Em 1978, ocorreu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela OMS a qual expressava a necessidade de ação conjunta dos governos, dos que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial na promoção da saúde de todos os povos do mundo. A Declaração de Alma-Ata é considerada como a primeira declaração internacional que enfatizou a importância da APS como a principal chave para promoção da saúde, de caráter universal (12).

O movimento da Reforma Sanitária brasileira propôs a ideia de um sistema universal de saúde, com uma APS forte, abrangente e integral, materializado com experiências surgidas no interior de Minas Gerais, em São Paulo, no Rio Grande do Sul, assim como na região Nordeste (12). Essas experiências reforçaram a intersetorialidade, somadas à instituição do SUS na Constituição Federal (13) e sua regulamentação (14), possibilitaram a construção de uma política, com vistas à reorientação do modelo assistencial, ampliando o acesso da população ao sistema de saúde.

Em meados dos anos 1990, houve o fortalecimento da APS como política nacional por meio da Norma Operacional Básica do SUS (NOB 96) que estabeleceu transferências per capita para a Atenção Básica e incentivos específicos para implantação dos Programas de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos municípios. Adicionalmente, em 1998, a implantação do Piso da Atenção Básica (PAB) impulsionou a expansão da APS no país (9).

Os anos 2000 estiveram fortemente marcados pela expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos grandes centros urbanos com a incorporação e ampliação das Equipes de Saúde Bucal (eqSB) e a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). No entanto, a infraestrutura inadequada, o subfinanciamento, o modelo assistencial e a dificuldade de

atração de profissionais médicos foram os principais desafios no fortalecimento dessa estratégia (15).

Em 2006, instituiu-se a primeira edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), posteriormente atualizada em 2011 e 2017. O Pacto pela Saúde ampliou o escopo e a concepção da atenção básica ao incorporar os atributos da atenção primária à saúde abrangente, reconheceu a ESF como modelo substitutivo e de reorganização da atenção básica. Além disso, revisou as funções das unidades básicas de saúde (UBS) e reconheceu a existência de diferentes modalidades, segundo o modelo de organização predominante UBS, com ou sem ESF (16-17).

Em 2011, atualizou-se a PNAB por meio do Requalifica UBS (reformas, ampliações, construções e informatização), bem como instituiu o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e o Programa Mais Médicos (PMM) (18). Nesse ano, criou-se o sistema eletrônico da Atenção Básica, o e-SUS AB para disponibilizar o prontuário eletrônico gratuito aos municípios. Destaca-se ainda a criação de diferentes modalidades de equipes (consultórios na rua, ribeirinhas e fluviais, por exemplo).

A ESF fortaleceu a APS no Brasil. Em 2014, a cobertura dessa estratégia alcançou 58,2% da população brasileira. Observou-se a redução da mortalidade infantil, das internações por condições sensíveis à APS e a ampliação do acesso a serviços de saúde para população vulnerável, do ponto de vista sociosanitárias (9). Logo, a PNAB é reconhecida internacionalmente como exemplo de política de saúde pública bem-sucedida (19). Em 2017, houve flexibilização da composição da eqSF na PNAB, com redução dos requisitos mínimos de trabalhadores da saúde para atender a população num determinado território. Essas mudanças geraram preocupação pela perspectiva restritiva com que se apresentaram (20).

Em 2018, realizou-se a Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, em Astana, com objetivo de renovar o compromisso da APS no alcance da cobertura universal em saúde e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (9). Os 40 anos da Declaração de Alma-

Ata vêm motivando a reflexão sobre a APS, com a necessidade de renovação de tal componente fundamental dos sistemas de saúde em todo o mundo. Assim, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) propôs o projeto “APS Forte”, para identificar estratégias e inovações de enfrentamento aos grandes obstáculos à produção de resultados em saúde pela APS no contexto do SUS.

A APS é considerada uma das mais importantes tecnologias do século XX que modificou profundamente políticas organizacionais, inclusive as práticas e o trabalho em saúde (9). Trata-se do primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (21).

Diante dos desafios da APS o Ministério da Saúde criou o Programa Previne Brasil, Portaria nº 2.979 de 12/11/2019 (7). A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

Entretanto, há quem considere que a nova política parece ter objetivo restritivo, que deve limitar a universalidade, aumentar as distorções no financiamento e induzir a focalização de ações da APS no SUS, contribuindo para a reversão de conquistas históricas na redução das desigualdades na saúde no Brasil (22).

Em 2019, o Ministério da Saúde criou o Programa *Saúde na Hora* para a ampliação do acesso; informatizou-se sistemas como ConecteSUS e InformatizaAPS; promoveu a formação e aumentou o número de médicos de família e comunidade (Médicos pelo Brasil); incentivou à formação profissional por meio da Residência Médica e Multiprofissional; criou-se a Carteira

de Serviços da APS (CasAPS); produziu linhas de cuidado para toda a Rede de Atenção à Saúde, ordenada pela APS; criaram-se protocolos clínicos de enfermagem; instituiu Prêmio APS Forte; e fortaleceu parcerias com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) a fim de melhorar o monitoramento e avaliação da APS (23).

Ao transformar o Departamento de Atenção Básica (DAB) em uma secretaria, a APS ganhou força ao receber maior protagonismo na cadeia política decisória, com maior presença nas discussões internas acerca da destinação orçamentária do montante de recursos do Ministério da Saúde, acrescido do potencial indutor de reprodutibilidade da estrutura entre os entes estaduais e municipais (24). Destacam-se as competências da SAPS, como desenvolver e coordenar estratégias que reorientem o modelo de atenção à saúde na direção dos atributos essenciais e derivados da APS.

3.2 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A interdisciplinaridade do trabalho em equipe marca o cuidado na APS que se sustenta na atenção de uma equipe multiprofissional entre núcleos de diferentes saberes. Neste contexto, o enfermeiro assume papel de protagonismo quando se trata de trabalho em equipe na APS.

As atribuições do enfermeiro da Atenção básica/Saúde da Família no controle da hanseníase preconizadas pelo Ministério da Saúde são (8):

- Identificar sinais e sintomas da hanseníase e avaliar os casos suspeitos encaminhados para a unidade de saúde;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;

- Preencher completamente, de forma legível, a ficha individual de notificação para os casos confirmados de hanseníase;
- Avaliar e registrar o grau de incapacidade física em prontuários e formulários, no diagnóstico e acompanhamento, na periodicidade descrita neste caderno;
- Orientar o paciente e a família para a realização de auto-cuidados;
- Orientar e/ou realizar técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas;
- Realizar exame dermatoneurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos, orientá-los sobre a hanseníase e importância do auto-exame; registrar em prontuários e fichas/boletins de acompanhamento e realizar a vacinação com o BCG os contatos sem sinais da doença;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- Orientar os auxiliares/técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, combate ao estigma, efeitos adversos de medicamentos/ farmacovigilância e prevenção de incapacidades;
- Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à hanseníase da área de abrangência da unidade de saúde, nos devidos formulários;
- Analisar os dados e planejar as intervenções juntamente com a equipe de saúde;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e boletins de acompanhamento, conforme estratégia local;
- Realizar ou demandar a realização de curativos aos auxiliares sob sua orientação e supervisão;
- Observar a tomada da dose supervisionada e orientar acerca de efeitos adversos dos medicamentos;

- Realizar a programação e pedidos de medicamentos e controlar o estoque em formulário específico e encaminhá-lo ao nível pertinente;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade e equipamentos sociais (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.), importância do auto-exame e relativas ao controle da hanseníase e combate ao estigma.

Os enfermeiros podem melhorar a APS por meio da ampliação do acesso aos serviços, ao invés de serviços especializados; da longitudinalidade; da integralidade e da coordenação da atenção pelos enfermeiros. O aumento no tamanho da prática, sem impacto adverso à qualidade da atenção ou aos custos gerais, o tempo gasto pelos enfermeiros foi maior que a dos médicos. Logo, um terço dos indivíduos foram encaminhados ao médico com necessidade da atenção específica, em questão (25).

3.3 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNDO E NO BRASIL

Hanseníase é doença infectocontagiosa de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Predominam manifestações clínicas dermatoneurológicas e acomete, principalmente, populações vulneráveis socioeconomicamente (1-4). No mundo, foram reportados à OMS 202.226 casos novos da hanseníase em 2019. Destes, 27.863 casos ocorreram no Brasil, com 5,5% (n=1.545) indivíduos menores de 15 anos de idade (5-6).

O Brasil é classificado como um dos países de elevada carga da doença e ocupa o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, posição atrás apenas da Índia (5). Quanto ao Grau de Incapacidade Física (GIF), foram identificados 85,6% (n=23.843), destes, 9,9% (n=2.351) apresentaram deformidades visíveis no momento do diagnóstico (GIF 2). Dentre os casos novos diagnosticados em 2019, 43,4% foram detectados por encaminhamentos e 10,7% por exame de contatos (6).

O estado de Pernambuco, em 2019, ocupou a quinta posição de casos novos de hanseníase no país ($n=2.517$), com taxa de detecção de 26,2 por 100 mil habitantes (hab.) (6). Historicamente, esse estado apresentou elevados indicadores epidemiológicos/operacionais de hanseníase. Desde 2013, o Programa Sanar foi regulamentado por meio do Decreto Estadual nº 39.497, com objetivos de reduzir o número de casos dessa doença e a sua transmissão. Pernambuco foi o primeiro estado brasileiro a desenvolver um programa específico no enfrentamento das doenças negligenciadas, como a hanseníase.

Entre os municípios de Pernambuco, Petrolina destaca-se por ter uma taxa de detecção geral de 66,2 por 100 mil hab. em 2019, considerada como hiperendêmico (maior que 40,0 por 100 mil hab.). A taxa de detecção em menores de 15 anos foi de 60,2 por 100 mil hab., sendo considerada “média” e proporção de avaliação de contatos foi de 99,0%, sendo considerado bom (maior ou igual a 90,0%) (6).

Entre 2014 e 2018, Petrolina intensificou esforços para o enfrentamento da hanseníase por meio do diagnóstico precoce e busca ativa de contatos por meio de visita domiciliar, “porta-a-porta”, e em campanhas em feiras, centros comerciais e outros. Destaca-se o Projeto Focal, financiado com recursos das Ações Inovadoras do Ministério da Saúde, que detectou 100 novos casos de doença em 2014 e 2015, assim como o Projeto de Quimioprofilaxia com rifampicina em dose única, que avaliou 4.826 contatos de casos novos de 2015 a 2018 (26).

O alto poder incapacitante e estigmatizante ainda traz implicações para o indivíduo e a sociedade, pois o acomete em idade produtiva. Ainda, influencia negativamente o trabalho, a formação da família e a integração social (27). Todos os esforços são necessários para o enfrentamento da hanseníase, que envolve compromisso político, ações estratégicas e estabelecimento de parcerias eficazes e sólidas. O modelo de intervenção para o controle da endemia de hanseníase é baseado no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os

casos, prevenção e tratamento de incapacidades físicas e vigilância dos contatos domiciliares. (27).

A investigação de contatos domiciliares atua como importante ação de controle da endemia, uma vez que permite, *a priori*, identificar a fonte de infecção, assim como outros casos novos advindos da vigilância desses contatos por um período. Com isso, se possibilita identificar precocemente sinais e/ou sintomas da doença desse público-alvo. A visita domiciliar se mostra estratégia promissora para a vigilância de contatos (27).

A vacina BCG confere proteção imunológica contra a hanseníase multibacilar. Desde 1991, o Ministério da Saúde recomenda oficialmente que os contatos domiciliares dos indivíduos com hanseníase sejam revacinados com BCG para aumentar a eficácia da primeira dose administrada aos recém-nascidos como vacina profilática da tuberculose (28). Recomenda-se uma dose de vacina BCG, conforme cicatriz vacinal e critérios padronizados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) aos contatos sadios, após criteriosa avaliação dermatoneurológica.

Para alcançar baixos níveis endêmicos de casos de hanseníase, o governo brasileiro vem trabalhando para assegurar que as atividades de controle da doença estejam disponíveis e acessíveis a toda população nos serviços da APS, em especial das equipes de Saúde da Família (eqSF) na identificação precoce e tratamento dos casos de hanseníase (29).

3.4 INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE HANSENÍASE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A integração das ações de controle da hanseníase na APS é preconizada pelo Ministério da Saúde, desde a implantação das equipes de ACS e da ESF. No entanto, a integração da atenção à hanseníase ganhou destaque nos serviços de saúde brasileiros após o ano 2000. A identificação do caso de hanseníase deve ser feita por meio da detecção ativa (investigação

epidemiológica de contatos e exame de coletividade, como inquéritos e campanhas) e passiva (demanda espontânea e encaminhamento) (27).

Nos modos que evidenciam a vigilância passiva no país, observa-se uma redução de 5% nos encaminhamentos e demandas espontâneas. Na série histórica de 2015 a 2019, nota-se importante incremento de 46,6% no modo de detecção por exame de contatos. Os dados epidemiológicos demonstraram o impacto da melhoria do acesso por meio das Ações de Controle da Hanseníase-ACH na APS (6).

A vigilância de contatos é a principal estratégia de detecção ativa de identificação de novos casos. Essa estratégia facilita o diagnóstico precoce, quebra da cadeia de transmissão e reduz possíveis incapacidades físicas em decorrência do diagnóstico tardio (27). O diagnóstico oportuno é imprescindível na identificação dos contatos, pois apresentam maior risco de adoecimento se comparada à população geral (30).

De 2012 a 2019, o país apresentou aumento no indicador de proporção de contatos examinados entre os registrados de casos novos passando de 74,5%, resultado considerado precário, segundo parâmetros das diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, para 82,4%, parâmetro regular (6).

A Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É fundamental que essa política norteie suas ações por meio dos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (31).

A OMS recomenda adoção de estratégias de ampliação da oferta das ACH nas comunidades pouco assistidas e de difícil acesso geográfico nos países endêmicos (32). O Brasil adotou a designação de Atenção Básica para contrapor-se à perspectiva assumida por muitos

países e organismos internacionais, como o Banco Mundial, que entendem a atenção primária como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, dedicada a populações de baixa renda para minimizar a exclusão social e econômica decorrentes da expansão do capitalismo global. Entretanto, a opção pelo combate as iniquidades em saúde elevaram a APS à condição de reordenadora do sistema de atenção à saúde brasileira (33).

O papel desejado da APS é produzir ações de saúde no âmbito individual e coletivo, pautada nos princípios norteadores da Atenção Básica. A APS, como o conjunto das interações entre os usuários e os profissionais de saúde mediados pela estrutura dos serviços, permite verificar a associação dos seus atributos e os resultados da atenção sobre a saúde da população, inclusive às pessoas acometidas pela hanseníase. Reitera-se a aplicação dos atributos da APS na atenção à hanseníase, doença, esta, representada como um dos maiores desafios para o seu controle nos municípios brasileiros (35).

4 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, que visou avaliar os atributos da APS no cuidado com as pessoas acometidas pela hanseníase na perspectiva do enfermeiro, no município de Petrolina-PE, 2020.

Petrolina está localizado no estado de Pernambuco a 712 km da capital, Recife. A área total do município é de 4 561,872 km², densidade demográfica de 77,7 habitantes por km², Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), 2010, de 0,702 e clima semiárido. Estima-se que a população desse município foi de 354.317 habitantes em 2020, considerada a quarta maior cidade do interior nordestino (36).

Segundo o IBGE (2015), o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de Petrolina era de R\$ 16.670,83. O PIB de Petrolina é majoritariamente composto por serviços, seguido pelo setor de indústrias e agropecuária (36). A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi em 2019 de 89%, distribuídas em 89 Equipes de Saúde da Família (38). Petrolina se destaca por sua alta taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase com 66,2 em 2019, considerada como hiperendêmica (maior ou igual a 40,0/100 mil habitantes) (39).

O instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase é composto por perguntas fechadas (Anexo 1). Contempla os atributos essenciais e derivados, como porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade, coordenação e orientação familiar. Tal questionário foi baseado no *PCATool* Brasil, referência nacional em pesquisas avaliativas e permite mensurar o grau e a extensão dos atributos da APS em diferentes serviços de saúde nos usuários, gestores e profissionais de saúde (10).

O instrumento desenhado nesta pesquisa compõe-se de 76 variáveis, agrupadas em oito componentes sobre o entrevistado e atributos essenciais e derivados da atenção primária à saúde. A pandemia da Covid-19 inviabilizou o que fora planejado, ou seja, da pesquisadora realizar a coleta de dados presencialmente, em campo. Dessa forma, esse instrumento foi

aplicado somente nos enfermeiros atuantes nas equipes de Saúde da Família, de modo remoto, por e-mail e/ou WhatsApp, entre agosto e outubro de 2020.

Os atributos essenciais, objeto de pesquisa do presente estudo, são: **Acesso** do primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das emergências e urgências médicas; **Longitudinalidade**: existência de uma fonte continuada de atenção, de relação interpessoal intensa e confiança mútua entre usuários e profissionais de saúde ao longo do tempo; **Integralidade**: leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, adequadas ao contexto da APS, mesmo àqueles não oferecidos nas unidades de APS; **Coordenação da atenção**: pressupõe uma forma de continuidade do cuidado seja pelo atendimento com o mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do usuário (31).

Os atributos derivados qualificam as ações dos serviços de APS, como: **Atenção à saúde centrada na família (orientação familiar)**. A avaliação das necessidades individuais para a atenção integral deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, inclusive o uso de ferramentas de abordagem familiar. A orientação familiar torna-se importante atributo da APS na qualificação da atenção integral dos indivíduos acometidos pela hanseníase, tendo em vista o seu caráter infectocontagioso entre aqueles que convivem de forma íntima e prolongada com o paciente, especialmente os seus contatos familiares que apresentam maior risco de adoecimento (31).

As medidas estatísticas utilizadas na análise de dados foram média, mediana, desvio padrão, intervalo interquartil, amplitude interquartil, além de frequências absolutas e

percentuais. O programa Microsoft Office Excel 2016 foi utilizado na consolidação dos dados e na elaboração de tabelas e gráficos (40).

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Fiocruz de Governo, Fiocruz-Brasília, no Processo de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 27810519.0.0000.8027, parecer n. 3.978.052 (Anexo 2). Todos os preceitos éticos foram obedecidos, conforme Portaria n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece critérios no desenvolvimento de estudos com seres humanos (41).

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

5 RESULTADOS

Este capítulo buscou atender aos objetivos específicos desta dissertação. Portanto, contém a avaliação dos atributos da atenção primária à saúde às pessoas acometidas pela hanseníase no município de Petrolina-PE, 2020. Este manuscrito foi submetido à Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde, após os ajustes de forma e preparação preconizadas pela política editorial desses periódico.(Anexo 4)

Manuscrito – Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde às pessoas acometidas pela hanseníase, Petrolina-PE, 2020

RESUMO

Introdução: A principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS). Sistemas de Saúde orientados pelos atributos da atenção primária apresentam melhores indicadores de saúde. A hanseníase é uma doença negligenciada, considerada como um importante problema de saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Avaliar os atributos da APS às pessoas acometidas pela hanseníase, no município de Petrolina-PE, em 2020. **Método:** Trata-se de estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa. O instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase foi aplicado entre os meses de agosto a outubro de 2020 para identificar o grau e a extensão dos atributos: porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade, coordenação e orientação familiar da atenção primária à saúde municipal. A Integralidade foi o único atributo que não acompanhou o modelo da tabela Likert. **Resultados:** 82,7% dos enfermeiros das equipes de saúde da família responderam ao questionário. Observou-se média dos escores geral (8,7) e dos atributos essenciais (8,4) e derivados (10,0) acima da meta preconizada pelo PCATool. Entretanto, o atributo “Acesso” (5,9) resultou abaixo do esperado na atenção às pessoas acometidas pela hanseníase no local do estudo. Na perspectiva do atributo de integralidade, 97,2% realizam suspeição da doença, 86,1% afirmaram que os casos suspeitos recebem o diagnóstico na UBS, e 95,8% avaliam os contatos domiciliares. No entanto, por ocasião das reações hansênicas, a avaliação neurológica simplificada quinzenal (16,7%), a determinação do grau de acuidade visual (27,8%), o início da corticoterapia (25%) e vigilância de problemas oculares (44,4%) foram as condutas realizadas pelos enfermeiros com menores frequências no estudo.

Conclusão: Espera-se, portanto, que este estudo, a partir de seus resultados, possa subsidiar na tomada de decisões dos gestores de saúde na ampliação do acesso aos seus usuários, quanto à localização e horário de funcionamento da UBS e utilização de ferramentas digitais no acompanhamento dos casos, assim como a necessidade de investimentos em insumos e treinamento em serviço para os enfermeiros, visando o fortalecimento da vigilância das incapacidades físicas, inclusive as relacionadas a problemas oculares em decorrência da hanseníase.

Palavras-Chave: Hanseníase; Avaliação em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Background: The main gateway to the Unified Health System is Primary Health Care (PHC). Health systems guided by the attributes of primary care have better health indicators. Leprosy is a neglected disease, considered an important public health problem in Brazil. **Objective:** To evaluate the attributes of PHC to people affected by leprosy, in the city of Petrolina-PE, in 2020.

Method: This is a descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach. The instrument for assessing the performance of primary care in leprosy control actions was applied between the months of August and October 2020 to identify the degree and extent of the attributes: gateway, access, continued care, integrality, coordination and guidance primary health care. Integrality was the only attribute that did not accompany the Likert table model.

Results: 82.7% of nurses from family health teams answered the questionnaire. An average of the general scores (8.7) and essential attributes (8.4) and derivatives (10.0) was observed above the goal recommended by the PHC. However, the attribute "Access" (5.9) was less than expected in the care of people affected by leprosy at the study site. From the perspective of the integrality attribute, 97.2% suspect the disease, 86.1% stated that the suspected cases receive the diagnosis at the BHU, and 95.8% evaluate the home contacts. However, at the time of leprosy reactions, biweekly simplified neurological assessment (16.7%), determination of the degree of visual acuity (27.8%), initiation of corticosteroid therapy (25%) and surveillance of eye problems (44, 4%) were the conducts performed by nurses with less frequency in the study.

Conclusion: It is hoped, therefore, that this study, based on its results, can support the decision-making of health managers in expanding access to its users, regarding the location and opening hours of the UBS and the use of digital tools in the monitoring of cases, as well as the need for investments in inputs and in-service training for nurses, aiming at strengthening surveillance of

physical disabilities, including those related to eye problems due to leprosy.

Keywords: Hansen's disease; Health Evaluation; Quality of Health Care; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Essa política apresenta um conjunto de ações que respondem as necessidades de intervenções em saúde, individual e coletivo, por meio da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (1).

Melhores indicadores de saúde, como o indicador por condições sensíveis à Atenção Primária, menores custos, maior equidade e satisfação dos usuários são os resultados de Sistemas de Saúde orientados pelos atributos da Atenção Primária, assim apontam as evidências científicas internacionais (2).

Os atributos essenciais da APS são acesso do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (3). Já os derivados são a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. Em 2019, o Ministério da Saúde instituiu a política de financiamento da APS, denominada “Previne Brasil”, com objetivo de fortalecer esses atributos (4).

O Previne Brasil busca sincronia entre o resgate aos princípios historicamente estabelecidos da APS e a modernização organizacional. Com esse movimento, buscou-se enfrentar os desafios não resolvidos da APS e inovar na organização dos serviços, mantendo, com solidez, os princípios que regem o SUS (4).

Ainda assim, se por um lado parece ter se encontrado o caminho a ser percorrido em busca de um alto padrão atingível de saúde por meio da APS, decerto tem-se o desafio de como melhor medir os seus resultados, tendo em vista a complexidade que a avaliação da APS exige

ao se propor mensurar a interação entre os usuários e os profissionais, ambos, mediados pela estrutura dos serviços de saúde (5).

Hanseníase é doença infectocontagiosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta principalmente por sinais e sintomas dermatoneurológicos e acomete, principalmente, as populações que vivem em condições precárias de vida (6). A doença configura-se como um relevante problema de saúde pública entre alguns países em desenvolvimento. O Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, atrás somente da Índia (7). No estudo “Coorte dos 100 Milhões”, evidenciou que a privação e o baixo nível socioeconômico estão associados ao elevado risco de adoecimento pela hanseníase no Brasil, principalmente em domicílios com casos multibacilares existentes e contatos mais antigos (6).

A hanseníase é uma doença negligenciada, considerada como um importante problema de saúde pública brasileira. O controle dessa doença inicia na APS, responsável pelo diagnóstico, tratamento, acompanhamento e controle. Um dos pilares para o controle da doença é a realização do exame dos contatos domiciliares do caso de hanseníase, que necessitam ser examinados em busca dos sinais e sintomas precoces, já que são aqueles que possuem o maior risco de desenvolver a doença. Os contatos devem receber informações sobre os sinais iniciais da doença e orientados para retornarem ao serviço de saúde, caso haja o aparecimento de manchas e áreas da pele com perda de sensibilidade (8).

O cuidado na APS sustenta-se na atenção de uma equipe multiprofissional, por meio da interdisciplinaridade do trabalho em equipe em um difícil esforço de diálogo entre núcleos de saberes profissionais. O enfermeiro assume papel de protagonismo nessa equipe quando se trata de trabalho na APS por meio da ampliação do acesso aos serviços, longitudinalidade por meio da relação pessoal estabelecida, quando comparada ao do médico, integralidade e coordenação da atenção (9).

Por ser uma doença com caráter crônico e exigir atenção contínua em todos os serviços, a política nacional da hanseníase requer o planejamento das ações de saúde que contemple as singularidades locais, mediante a estruturação e adequação das redes de atenção, tendo como protagonista a atenção primária à saúde (10). Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar os atributos da APS (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade, coordenação e orientação familiar). Esta pesquisa faz parte do trabalho de dissertação da primeira autora, intitulado “Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde às pessoas acometidas pela hanseníase, segundo perspectiva dos enfermeiros de Petrolina-PE, 2020”.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, que visou avaliar os atributos da atenção primária à saúde às pessoas acometidas pela hanseníase, no município de Petrolina-PE, 2020.

O município de Petrolina foi fundado em 1870, localizado no estado de Pernambuco a 712 km da capital, Recife. Esse município é integrante da Região Administrativa Integrada de Desenvolvimento do Polo Petrolina e Juazeiro-BA, a maior região metropolitana do interior do Nordeste. A área total do município é de 4 561,872 km², densidade demográfica de 77,7 habitantes por km², com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) elevado (0,702) e clima semiárido. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020, sua população estimada foi em 354.317 habitantes. Petrolina é considerada a quarta maior cidade do interior nordestino (11).

O instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase foi aplicado entre os meses de agosto a outubro de 2020 (Anexo 1) (12). O questionário é composto por perguntas fechadas, contemplados os atributos essenciais e

derivados, como porta de entrada, acesso, atendimento continuado, coordenação e orientação familiar voltadas especificamente para às ações de controle da hanseníase. Esse instrumento foi disponibilizado virtualmente, por *e-mail* e/ou *WhatsApp*.

Tal questionário foi baseado no Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool) – *Primary Care Assessment Tool* Brasil, referência nacional para pesquisas avaliativas. O PCATool mensura o grau e a extensão dos atributos essenciais e derivados de APS em diferentes serviços de saúde (12,13); é composto por 76 variáveis divididas em oito componentes sobre o entrevistado, atributos essenciais e derivados da atenção primária à saúde da hanseníase no município.

Tanto o questionário utilizado nesta pesquisa como o PCATool tiveram suas validades e fidedignidades testadas no Brasil, constituindo-se como adequados instrumentos nacionais para pesquisas na atenção primária à saúde. Ele apresenta versões autoaplicáveis destinada a usuários, profissionais de saúde e gestores. (12,13)

A ESF do município de Petrolina possui aproximadamente 89 equipes de Saúde da Família (eqSF) distribuídas em 54 unidades básicas de saúde da família (14). Como critério de inclusão, os questionários foram aceitos mediante preenchimento pelo enfermeiro atuante nessas equipes. As respostas do instrumento são do tipo Likert, com intervalo de 1 a 4 para cada atributo, classificadas como: “com certeza sim” (valor = 4); “provavelmente sim” (valor = 3); “provavelmente não” (valor = 2); “com certeza não” (valor = 1) (12).

O atributo essencial “Integralidade” não teve seu escore calculado segundo o PCATool, uma vez que, as respostas para os serviços disponíveis e prestados não foram baseadas na tabela *Likert*, desse modo as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde foram avaliadas apenas quanto a sua realização ou não, sendo apresentados conforme seus percentuais de resposta.

Os escores de cada atributo da APS foram calculados pela média, representado pela medida e extensão na atenção às pessoas acometidas pela hanseníase. Esses escores foram

ordenados em uma escala de 0 a 10, calculado como “[Escore obtido – 1 (valor mínimo)] x 10 / [4 (valor máximo) – 1 (valor mínimo)]”. O escore dos atributos essenciais e derivados da APS foi medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos respectivos atributos, dividido pelo número de componentes.

O escore geral foi calculado pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais somado aos atributos derivados, dividido pelo número total. As medidas de análise descritiva utilizadas foram tendência central (média e mediana), desvio padrão intervalo interquartil, amplitude interquartil, frequências absolutas e percentuais. Na avaliação do resultado dos escores, utilizou-se a padronização do PCATool-Brasil, que determina escores iguais ou acima de 6,6 indicam alta orientação do serviço as ações de controle da hanseníase (ACH) no contexto da APS. Consideram-se escores abaixo de 6,6 como o serviço de baixa orientação. O programa *Microsoft Office Excel 2016* foi utilizado na consolidação dos dados e na elaboração de tabelas (15).

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Fiocruz de Governo, na Fiocruz-Brasília, Processo de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 27810519.0.0000.8027, parecer n. 3.978.052 (Anexo 2). Todos os preceitos garantidos foram obedecidos conforme Portaria n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece critérios para o desenvolvimento de estudos com seres humanos (16).

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtualmente. Nesse termo constam as informações referentes ao estudo e os aspectos éticos, aplicado nos meses de agosto a outubro de 2020 (Apêndice 1). Esta pesquisa faz parte do trabalho de dissertação da primeira autora, intitulado em “Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde às pessoas acometidas pela hanseníase, segundo perspectiva dos enfermeiros de Petrolina-PE, 2020”.

RESULTADOS

Das 87 eqSF existentes no município de Petrolina, PE, 72 (82,7%) enfermeiros responderam ao questionário. Destes, 84,7% possuem pós-graduação, sendo 76,4% em *Lato Sensu* e, 8,3%, *Stricto Sensu*. Quanto à experiência profissional, 69,5% atuam há mais de um ano na mesma UBS, destes, 56,9% atuam há mais de cinco anos em serviços de atenção primária à saúde.

A média do escore geral da APS foi de 8,7, com intervalo interquartil entre 7,3 a 10. As médias dos escores essencial e derivado foram de 8,4 e 10, respectivamente, com intervalo interquartil entre 6,0 a 10. Os atributos “Porta de Entrada” e “Orientação familiar” apresentaram os escores com médias máximas (10) e, o atributo “Acesso”, a menor média (5,9) no estudo (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos atributos da atenção primária à saúde no cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase, segundo mediana, intervalo interquartil e média (desvio padrão), Petrolina, PE, 2020. (N=72)

Atributo	n	Mediana (intervalo interquartil)	Média ± (desvio padrão)
Porta de entrada	72	10 (10;10)	10 ±0
Acesso	72	6,6 (1,6;10)	5,9 ±4,1
Atendimento continuado	72	10 (6,6;10)	8,9 ±1,6
Coordenação	72	10 (6,6;10)	8,7 ±2,6
Orientação familiar	72	10 (10;10)	10 ± 0

Fonte: Elaboração própria.

Os enfermeiros atribuíram os maiores percentuais na resposta “*com certeza, sim*” às quatro perguntas relacionadas à unidade básica de saúde (UBS) da APS. Para os entrevistados, a UBS é o primeiro serviço de saúde em que os usuários a procuram quando apresentam sinais e sintomas da hanseníase ou necessitam de uma consulta devido a um novo problema de saúde relacionado à doença, bem como recebem orientações sobre os cuidados preventivos ou quando necessitam ser encaminhados para avaliação com especialista (Tabela 2).

O enfrentamento da hanseníase exige descentralização das ações de controle da doença para APS, uma vez que ela permite acesso ao diagnóstico e tratamento da hanseníase.

Observou-se encaminhamentos dos usuários para a referência devido a complicações da doença (neurites, reações medicamentosas, reações hansênicas).

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos enfermeiros às variáveis do atributo “Porta de Entrada” da atenção primária à saúde, conforme respostas da tabela Likert, Petrolina, PE, 2020. (N=72)

Variáveis do atributo: Porta de Entrada	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
A Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde é o primeiro serviço de saúde que os usuários procuram quando apresentamos sinais e sintomas da hanseníase?	44 (61,1)	27 (37,5)	1 (1,4)	0 (0,0)
Quando os usuários de hanseníase precisam de algum cuidado preventivo relacionado à doença (como orientações para prevenção de incapacidades e exame de contatos), eles procuram a Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde?	51 (70,8)	21 (29,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Quando os usuários precisam de uma consulta devido a um novo problema de saúde relacionado à doença, eles procuram a Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde?	49 (68,1)	23 (31,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os usuários sempre têm que realizar consulta na Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde para serem encaminhados para uma avaliação de hanseníase com especialista?	43 (59,7)	22 (30,6)	5 (6,9)	2 (2,8)

Fonte: Elaboração própria.

Observou-se ponto negativo do resultado do atributo “Acesso” no que diz respeito a UBS não ficar aberta após às 18 horas, pelo menos, um dia na semana. Infere-se que o usuário pode perder turno de trabalho ou compromisso para ser atendido na unidade de saúde, além da inexistência de um número de telefone para que os usuários busquem informações de funcionamento da UBS ao enfrentar dificuldade de acesso com necessidade de usar algum tipo de transporte motorizado (Tabela 3).

O “Acesso” foi o atributo que apresentou baixa orientação da APS à hanseníase, pois enfrentou barreiras programáticas e geográficas. A oferta de horários alternativos fora do horário comercial ou convencional para trabalhadores diaristas da fruticultura irrigada no município possibilita acesso aos serviços de saúde, uma vez que esses trabalhadores não terão

que optar em ir à consulta ou trabalhar para receber a remuneração daquele dia, que não é justificada por atestado médico. A disponibilidade de informações, horários alternativos de funcionamento da UBS e sua localização afetam diretamente a forma como os serviços estão acessíveis à população, assim como sua percepção com a acessibilidade.

Tabela 3 - Distribuição das respostas dos enfermeiros às variáveis do atributo “Acesso” da atenção primária à saúde, conforme respostas da tabela Likert, Petrolina, PE, 2020. (N=72)

Variáveis do atributo: Acesso	Com certeza, não	Provavelmente, não	Provavelmente, sim	Com certeza, sim
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
A Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde fica aberta depois das 18 horas pelo menos um dia durante a semana?	64 (89,9)	6 (8,3)	1 (1,4)	1 (1,4)
Durante o período de funcionamento da Unidade Básica de saúde da Atenção Primária à Saúde, existe um número de telefone para pedir informações?	40 (55,6)	12 (16,7)	6 (8,3)	14 (19,4)
Os usuários da área de abrangência têm dificuldade de se deslocar até a Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde?	21 (29,2)	36 (50,0)	13 (18,1)	2 (2,8)
Os usuários da área de abrangência têm que utilizar algum tipo de transporte motorizado para chegarem à Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde?	17 (23,6)	33 (45,8)	20 (27,8)	2 (2,8)
Os usuários da área de abrangência perdem o turno de trabalho ou compromisso para serem atendidos na Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde?	3 (4,2)	15 (20,8)	46 (63,9)	8 (11,1)

Fonte: Elaboração própria.

O atributo essencial “Atendimento continuado” demonstrou elevada orientação com relação à pessoa acometida pela hanseníase e a equipe de saúde. Os atendimentos realizados pelo mesmo médico e enfermeiro, conhecimento da história de saúde, medicamentos em uso, de como a equipe conhece e acompanha seus hábitos de vida e desafios no enfrentamento dessa doença, criam-se condições para uma escuta qualificada sobre seu estado de saúde. Os usuários não só procuraram à equipe de saúde da família da UBS apenas quando apresentaram sinais e sintomas da doença, como também obteve seu diagnóstico e acompanhamento do tratamento no local, sem a necessidade de confirmação diagnóstica com especialistas em serviços de

referência (Tabela 4).

O vínculo interpessoal é fundamental para o sucesso do tratamento dos usuários com hanseníase na APS, especialmente pelo sigilo de uma doença estigmatizante. A quebra desse sigilo pode comprometer o tratamento do paciente e o controle da doença por meio da vigilância dos contatos.

Tabela 4 – Distribuição das respostas dos enfermeiros às variáveis do atributo “Atendimento Continuado” da atenção primária à saúde, conforme respostas da tabela Likert, Petrolina, PE, 2020. (N=72)

Variáveis do atributo: Atendimento Continuado	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não se aplica
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Os pacientes de hanseníase são sempre atendidos pelo mesmo médico?	18 (25,0)	44 (61,1)	9 (12,5)	1(1,4)	0 (0,0)
Os pacientes de hanseníase são sempre atendidos pelo mesmo enfermeiro?	32 (44,4)	40 (55,6)	0 (0,0)	0,0	0 (0,0)
Você conhece toda a história de saúde do paciente de hanseníase?	32 (44,4)	34 (47,2)	5 (6,9)	1 (1,4)	0 (0,0)
Você pergunta ao paciente de hanseníase sobre todos os medicamentos que ele está utilizando?	61 (84,7)	8 (11,1)	3 (4,2)	0,0	0 (0,0)
Você pergunta ao paciente de hanseníase se ele tem problemas em obter ou pagar pelos medicamentos e outros produtos que ele precisa?	40 (55,6)	21 (29,2)	7 (9,7)	2 (2,8)	2 (2,8)
Você entende o que o paciente de hanseníase diz ou pergunta?	53 (73,6)	19 (26,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Você responde às perguntas de maneira que o paciente de hanseníase entenda?	52 (72,2)	20 (27,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Você dá tempo suficiente para o paciente de hanseníase falar as suas preocupações e tirar as suas dúvidas?	57 (79,2)	15 (20,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Você pergunta ao paciente como a hanseníase afeta a vida diária?	42 (58,3)	23 (31,9)	5 (6,9)	2 (2,8)	0 (0,0)
Você sabe a respeito do trabalho do paciente de hanseníase?	39 (54,2)	28 (38,9)	4 (5,6)	1 (1,4)	0 (0,0)

Fonte: Elaboração própria.

O atributo “Coordenação ” apresentou elevada orientação da APS nas ações de controle

da hanseníase. Destacaram-se, com maior percentual de certeza, a pessoa acometida pela hanseníase possuir cartão de aprazamento das doses, os profissionais de saúde preencherem mensalmente o boletim de acompanhamento e conversarem com os pacientes sobre os resultados da consulta com especialistas.

Observou-se menor percentual de certeza no que diz respeito ao fato de não constarem no prontuário os formulários de avaliação do grau de Incapacidade Física (GIF), avaliação neurológica simplificada (ANS) e de vigilância de contatos (Tabela 5). A ausência de formulários no prontuário eletrônico coloca em risco à vigilância das incapacidades físicas e de contatos na APS de Petrolina.

Tabela 5 – Distribuição das respostas dos enfermeiros às variáveis do atributo “Coordenação” da atenção primária à saúde, conforme respostas da tabela Likert, Petrolina, PE, 2020. (N=72)

Variáveis do atributo: Coordenação	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não se aplica
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
O paciente de hanseníase possui o cartão de aprazamento do tratamento atualizado?	67 (93,1)	5 (6,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os profissionais da unidade de saúde preenchem o boletim de acompanhamento do caso mensalmente para a vigilância epidemiológica?	69 (95,8)	3 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sobre o encaminhamento do paciente de hanseníase para o especialista, você conversa com ele sobre os resultados da consulta realizada com o especialista?	53 (73,6)	18 (25,0)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
No prontuário do paciente consta formulário para avaliação do grau de incapacidade?	37 (51,4)	23 (31,9)	11 (15,3)	1 (1,4)	0 (0,0)
No prontuário do paciente consta formulário para avaliação neurológica simplificada?	33 (45,8)	23 (31,9)	12 (16,7)	4 (5,6)	0 (0,0)
No prontuário do paciente consta formulário para vigilância de contatos?	47 (65,3)	16 (22,2)	6 (8,3)	2 (2,8)	1 (1,4)
Durante os últimos 6 meses, já faltou medicamentos da	52 (72,2)	15 (20,8)	4 (5,6)	1 (1,4)	0 (0,0)

hanseníase (PQT) nos serviços de saúde do município?

Confecção de calçados e palmilhas estão disponíveis no município?	0 (0,0)	12 (16,7)	34 (47,2)	19 (26,4)	7 (9,7)
---	---------	-----------	-----------	-----------	---------

Fonte: Elaboração própria.

O atributo “Orientação familiar” é o responsável pela qualificação do desempenho da APS na atenção à hanseníase, principalmente no que diz respeito aos profissionais afirmarem conhecer os contatos que residem com o indivíduo com hanseníase, conversar com eles sobre a doença, perguntar da existência de outras doenças na família, como manchas ou áreas de pele com alteração de sensibilidade, orientando-os, todos os familiares da importância em realizar o exame dos contatos (Tabela 6).

A família é considerada como um ponto central de atenção. A ausência da abordagem do contexto familiar ameaça à saúde da pessoa acometida pela hanseníase e o controle da doença na família e na comunidade. Essa ameaça pode estar presente no menor envolvimento da família no dia a dia do tratamento, das técnicas de autocuidado para prevenção de incapacidades, reações e cuidados após alta por cura.

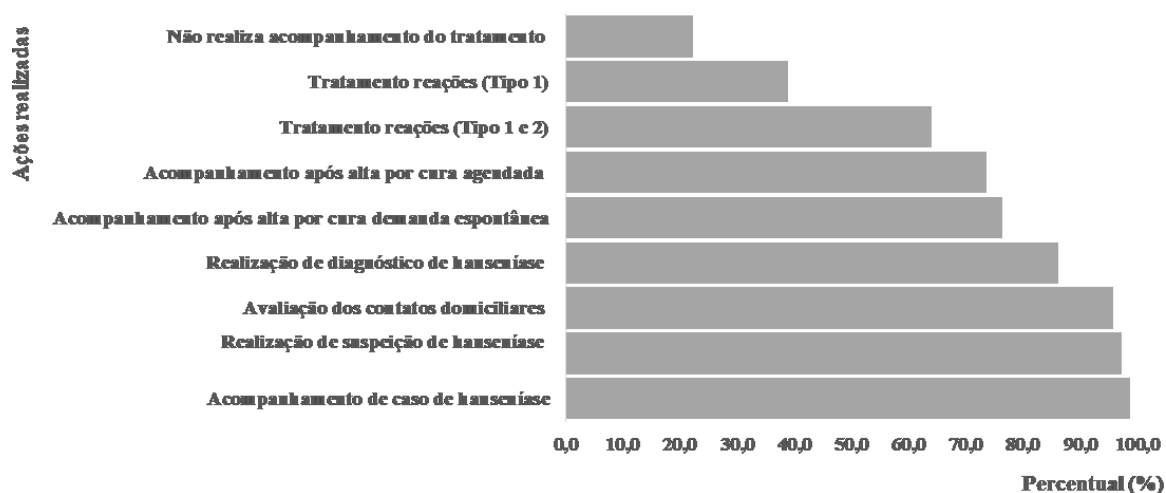
Tabela 6 – Distribuição das respostas dos enfermeiros às variáveis do atributo “Orientação Familiar” da atenção primária à saúde, conforme respostas da tabela Likert, Petrolina, PE, 2020. (N=72)

Variáveis do atributo: Orientação Familiar	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não se aplica
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Você conhece as pessoas que moram com o paciente de hanseníase?	41 (56,9)	25 (34,7)	5 (6,9)	1 (1,4)	0 (0,0)
Você pede informações sobre doenças de outras pessoas da família do paciente de hanseníase?	39 (54,2)	22 (30,6)	9 (12,5)	2 (2,8)	0 (0,0)
Você pergunta ao paciente de hanseníase se as pessoas da sua família possuem manchas ou áreas da pele com perda ou ausência de sensibilidade?	64 (88,9)	7 (9,7)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Você orienta o paciente de hanseníase e seus familiares sobre a realização do exame dos contatos?	70 (97,2)	2 (2,8)	0 (0,0)	1 (1,4)	0 (0,0)

Você conversa com as pessoas da família do paciente sobre a hanseníase?	60 (83,3)	11 (15,3)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Você, quando necessário, solicita o envolvimento de uma pessoa da família para acompanhar no dia-a-dia o tratamento do paciente de hanseníase?	50 (69,4)	20 (27,8)	2 (2,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre as técnicas de autocuidado para prevenção de incapacidades?	39 (54,2)	28 (38,9)	4 (5,6)	1 (1,4)	0 (0,0)
Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre os sinais e sintomas das reações hansênicas?	39 (54,2)	24 (33,3)	6 (8,3)	2 (2,8)	1 (1,4)
Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre os cuidados após a alta por cura?	38 (52,8)	28 (38,9)	4 (5,6)	2 (2,8)	0 (0,0)

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao atributo “Integralidade” às ações ofertadas na UBS no acompanhamento de hanseníase, 97,2% enfermeiros realizam suspeição da doença, 86,1% afirmaram que os suspeitos recebem o diagnóstico na UBS, e 95,8% avaliam os contatos domiciliares. No entanto, 22,2%, das unidades de saúde não realizam o acompanhamento do tratamento, e 38,9% realizam o tratamento das reações hansênicas “tipo 1”, (Figura 1).

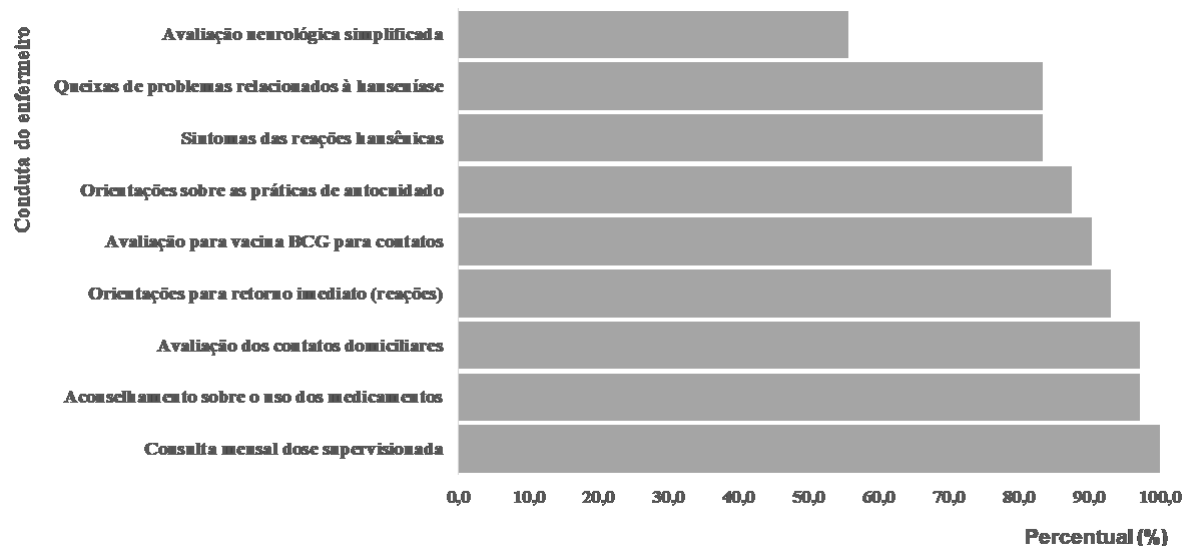


Fonte: Elaboração própria.

Figura 1 – Distribuição percentual das ações realizadas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase, Petrolina, PE, 2020. (N=72)

Em relação ao atendimento do caso suspeito de hanseníase, observou-se que os

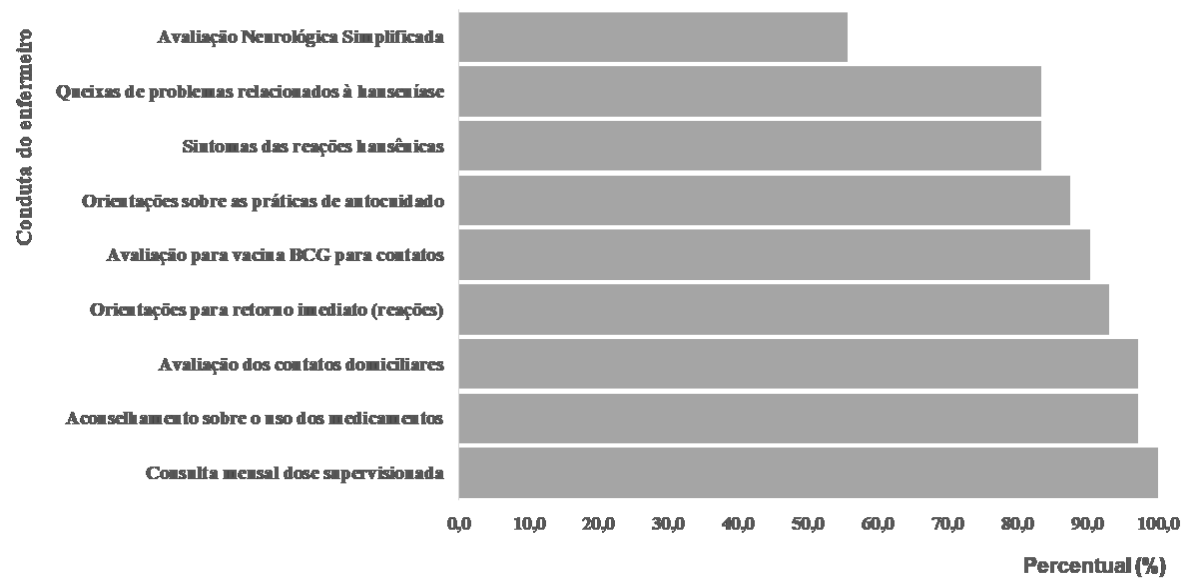
enfermeiros realizam o exame físico (97%), a anamnese (96%) e as orientações gerais (97%). Ainda realizam testes de sensibilidade ao quente e frio (83%), doloroso (86%), tátil-algodão (89%) e palpação de nervos periféricos (85%). No entanto, 40,3% realizam testes de sensibilidade com estesiômetro e 50% realizam teste de sensibilidade nos olhos (Figura 2).



Fonte: Elaboração própria.

Figura 2 – Distribuição percentual da conduta dos enfermeiros no atendimento de um caso suspeito de hanseníase na atenção primária à saúde, Petrolina, PE, 2020. (N=72)

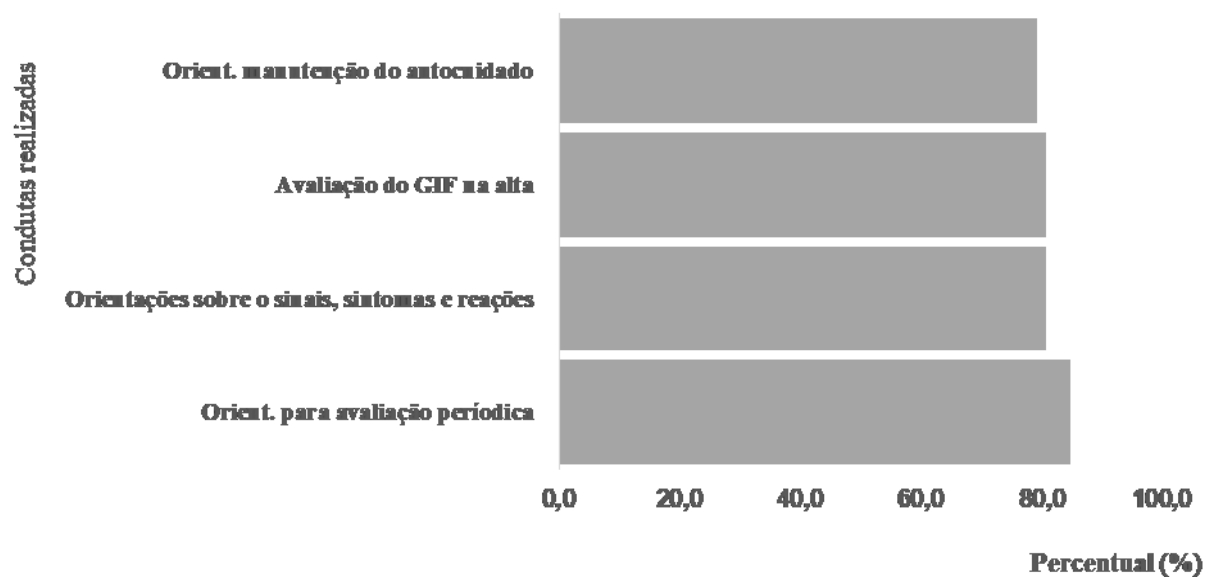
Os enfermeiros da APS afirmaram realizar consulta mensal de dose supervisionada, (100%), aconselhamento sobre o uso dos medicamentos e avaliação dos contatos (97,2%). No entanto, 55,6% realizam avaliação neurológica simplificada (ANS) (Figura 3).



Fonte: Elaboração Própria.

Figura 3 – Distribuição percentual da conduta dos enfermeiros no acompanhamento do caso de hanseníase na atenção primária à saúde, Petrolina, PE, 2020. (N=72)

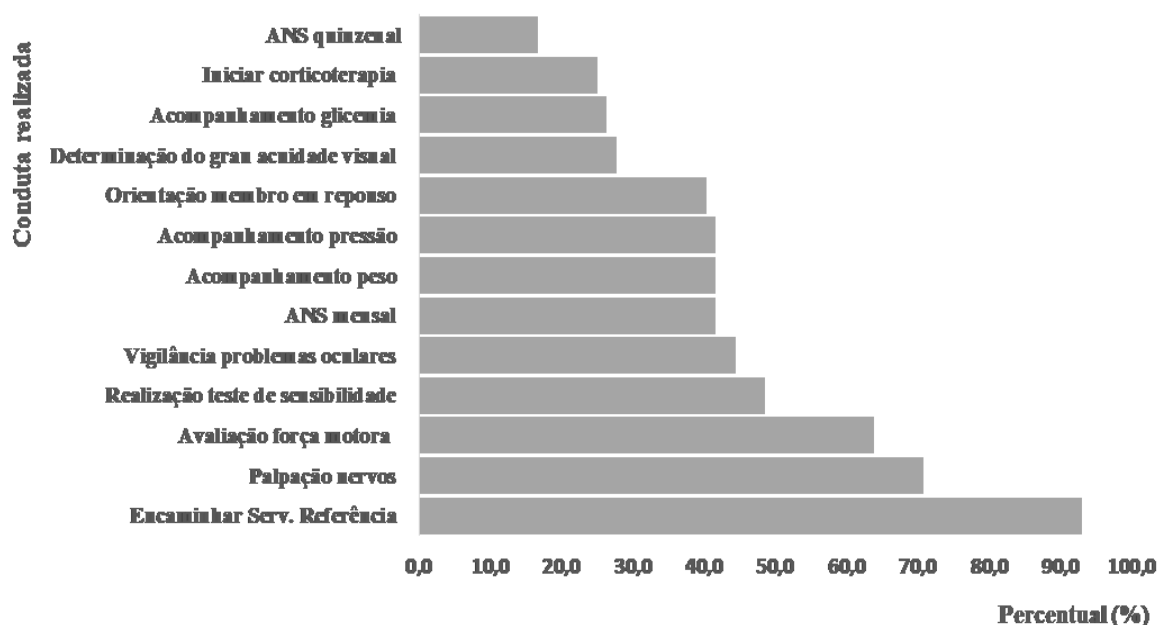
Quanto à alta de caso de hanseníase, 81% dos enfermeiros realizam avaliação do grau de incapacidade física (GIF), seguida de orientações para avaliação periódica do seu estado de saúde (85%) e avaliação dos sinais e sintomas das reações (81%). A manutenção do autocuidado resultou em 79%, nas orientações pelo profissional de saúde (Figura 4).



Fonte: Elaboração própria

Figura 4 – Distribuição percentual da conduta dos enfermeiros na alta do caso de hanseníase na atenção primária à saúde, Petrolina, PE, 2020. (N=72)

Nas reações hansênicas, os enfermeiros afirmaram que encaminham os usuários para o serviço de referência (93,1%). Observaram-se baixos percentuais de condutas preconizadas nas situações, como ANS quinzenal (16,7%), determinação do grau de acuidade visual (27,8%), início da corticoterapia (25%), acompanhamento da glicemia (26,4%), peso e aferição de tensão arterial (41,7%) e vigilância de problemas oculares (44,4%) (Figura 5).



Fonte: elaboração própria

Figura 5 – Distribuição percentual da conduta dos enfermeiros na ocorrência de casos com reações hansênicas na atenção primária à saúde, Petrolina, PE, 2020. (N=72)

DISCUSSÃO

Na perspectiva dos enfermeiro(a)s as ações de controle da hanseníase estão altamente orientadas pelos atributos da Atenção Primária à Saúde, uma vez que a média do escore geral obtido ficou muito acima do ponto de corte; resultado semelhante foi o encontrado no Estado de Minas Gerais, onde a avaliação dos profissionais de saúde, referente aos atributos da APS no programa de hanseníase, obteve média igual a 8,1 (13); porém, para 17,3 milhões de brasileiros que buscaram atendimento médico na APS em 2019, com idade maior ou igual a 18 anos, o escore geral da Atenção Primária à Saúde, foi 5,9, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde-PNS (17).

O “Acesso”, único atributo que apresentou baixa orientação da APS em relação à hanseníase, esbarrou em barreiras programáticas e geográficas, revelando a necessidade que atualmente os serviços tem em promover o acesso avançado à população. Estudo de avaliação da presença e extensão dos atributos da APS na rede básica de saúde do município de Curitiba (18) em que foi aplicado o PCATool para médicos e enfermeiros de ESF, apontou escore médio de 5,1, ou seja, abaixo do ponto de corte de 6,6. Assim, disponibilidade de informações, horários alternativos de funcionamento da UBS e sua localização afetam diretamente a forma como os serviços estão acessíveis à população e como esta percebe essa acessibilidade.

A centralização do processo de aquisição de medicamentos reacionais ou a realização de exames ou procedimentos no serviço de referência pode dificultar o acesso do usuário ao sistema de saúde, ao considerar a distância da sua residência, e ocasionar incapacidades físicas. O papel das três esferas de gestão na descentralização do diagnóstico e tratamento com recursos disponíveis o mais próximo da casa do paciente é essencial ao permitir o acesso ao diagnóstico na fase inicial da doença, ao tratamento imediato e à redução das taxas de abandono do tratamento (19).

Em 2019 a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) implementou o programa *Saúde na Hora*, que visa a ampliação do horário de funcionamento das UBS com três ou mais eqSF (3). Essa ampliação no período noturno possibilitou atendimento aos usuários, sobretudo os trabalhadores do sexo masculino que não podem perder turno de trabalho (20). A existência de um número de telefone ou ferramentas digitais entre a eqSF e usuário, como marcação não presencial de consultas, teleconsulta, e-mail, aplicativos também é eficaz (21).

A concentração de mais de quatro eSF na mesma UBS, com o objetivo de garantir a “cobertura” de grandes extensões territoriais pode dificultar acessibilidade geográfica dos usuários, uma vez que nestes casos há necessidade de grandes deslocamento dos usuários para

a UBS devido à distância (22). A falta de um meio de transporte para deslocamento até o serviço de saúde também se configura como uma das causas de não adesão dos usuários ao tratamento de hanseníase (20).

As fragilidades na comunicação entre os serviços impedem a resolubilidade da APS na integração do cuidado dos usuários no sistema de saúde (23). A tecnologia do acolhimento, por meio do Programa Nacional de Humanização (PNH), é considerada uma reforma nos processos de trabalho e no relacionamento entre trabalhadores de saúde e usuários do sistema de saúde (24). O uso adequado do sistema de referência e contrarreferência melhorou resultados de atendimento continuado no município de Canaã dos Carajás, estado do Pará (25).

A fragmentação da atenção e a insuficiente responsabilização clínica é uma (ir)racionalidade gerencial dos serviços que se responsabilizam pelos usuários apenas enquanto estão dentro de seu espaço físico – nem antes de entrarem nem depois de saírem, e pouco contribui para a responsabilização sanitária territorial das populações (26). O Programa Informatiza APS amplia gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica nos municípios e o Distrito Federal, bem como apoia na informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da APS no território brasileiro (27).

O reconhecimento e a responsabilização das necessidades das pessoas acometidas pela hanseníase requerem seguimento constante. O tempo e a quantidade de consultas destinadas à administração da dose supervisionada (6 a 12 meses), os encaminhamentos para reabilitação física ou para especialistas, nos casos de prevenção/tratamento de incapacidades físicas e episódios reacionais, mesmo após alta por cura, os casos de recidiva e a vigilância dos contatos que, em muitas situações, requer à busca ativa para a completude dos contatos registrados são atividades de seguimento relacionados à hanseníase, aplicadas na APS (28).

O controle da hanseníase ocorre por meio do atributo da integralidade, pelo caráter infectocontagioso da doença e o maior risco de adoecimento entre os familiares. A vigilância

de contatos pode ser inserida nesse contexto, a exemplo da visita domiciliar, adotada no Brasil. Indivíduos igual ou maior de 18 anos de idade que tiveram pelo menos dois atendimentos no âmbito da APS (62,5%) receberam visita pelo menos uma vez, nos últimos seis meses anteriores à data da entrevista de ACS ou outros membros da eqSF (28).

O enfermeiro assume papel de protagonismo no trabalho em equipe na APS e contribui particularmente em áreas em que não há médicos suficientes para oferecer os serviços necessários (29). Os enfermeiros são mais propensos a fortalecer o laço de confiança da família com o serviço, pois mantêm maior contato com a população, bem como quem mais conhece a família e seu contexto social (30).

Observou-se alto percentual dos enfermeiros com pós-graduação, com experiência acima de cinco anos na APS e que receberam, ao menos, um treinamento anualmente. As ações de controle da hanseníase refletem diretamente na qualidade do atendimento ofertado e na estrutura e condições de trabalho adequadas para os profissionais de saúde (25).

A importância das estratégias de vinculação e da qualificação dos profissionais de saúde, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, promove melhores desfechos na avaliação dos atributos e reflexos positivos na qualidade dos serviços prestados à população (23). Essas estratégias permitem esses profissionais identificar a importância da sensibilização e da aprendizagem sobre a abordagem familiar e a integralidade do cuidado no cotidiano de seu trabalho e sua importância na ESF (31).

A recorrência de encaminhamentos aos demais níveis de atenção é uma maneira de avaliar o grau de integralidade (32). Esse atributo reflete a necessidade de mudanças de práticas no serviço de saúde por meio da realização do atendimento multidisciplinar e investimento na capacitação profissional (33) e em equipes de supervisão municipal para apoiar a realização das ACH nas UBS.

Quanto às condutas do enfermeiro(a) em situações hipotéticas que visam à integralidade

do cuidado, percebe-se maior segurança desses profissionais na suspeição diagnóstica, quando da confirmação do caso e do acompanhamento destes durante o tratamento para administração de doses supervisionadas, assim como na oferta de orientações ao paciente sobre vigilância dos contatos, dos estados reacionais e manutenção do autocuidado, mesmo no pós-alta; no entanto, foi constatado (ainda) alto percentual de UBS, se considerarmos a descentralização das ACH para APS, que não realizam acompanhamento do tratamento de hanseníase.

Estudo realizado em São Luís- MA apontou que 71,2% dos enfermeiros entrevistados se consideraram capacitados, porém 63,3% não se sentiam aptos para desenvolver ações de prevenção de incapacidades e 83,1% seguiam o protocolo padronizado. O referido estudo conclui que os enfermeiros possuem boas aptidões cognitivas e atitudinais (34).

Nas reações hansênicas observa-se: palpação de nervos é maior do que a ANS quinzenal; encaminhamentos destes para o serviço de referência em quase sua totalidade; baixo acompanhamento do controle da glicemia, pressão arterial, peso e problemas oculares. Assim, as vigilâncias das incapacidades físicas e de problemas oculares na APS do município estão comprometidas, tendo em vista o percentual considerável de enfermeiros que não realizam a ANS quinzenal, testes de sensibilidade, nem determinação do grau de acuidade visual em situações críticas como nos episódios reacionais (35).

Estudo que avaliou o grau de incapacidade de pacientes no tratamento e na alta hospitalar em 11 municípios da 14ª Regional de Saúde do Paraná- SC, verificou que 79,8% da população avaliada apresentava algum grau de incapacidade e que parte dos profissionais ignorava a técnica de avaliação (33).

Observa-se grande percentual de encaminhamentos dos pacientes em estados reacionais sem o devido acompanhamento destes quanto à realização das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para a prevenção de incapacidades físicas. A presença de um serviço de referência no município gera segurança às equipes de saúde da APS que optam por encaminhar

os pacientes para a consulta especializada do que atendê-los na atenção primária. Ainda assim, soma-se a esta realidade a credibilidade dada pelos pacientes ao serviço de atenção secundária que solicitam ao enfermeiro o seu encaminhamento para o serviço de referência.

Doenças negligenciadas, como a hanseníase, devem ser encaradas como termômetros da gestão em saúde pública (36). Os quatro atributos essenciais (porta de entrada, acesso, integralidade, atendimento continuado e coordenação) são fundamentais para que a APS assuma a coordenação das redes de atenção à saúde. Contudo, a coordenação é importante, já que, sem ela, o primeiro contato tornar-se-ia uma função administrativa, a longitudinalidade perderia seu potencial e, a integralidade, comprometida (24).

Quando o serviço de saúde busca alcançar os atributos da APS, promove a atenção integral na comunidade adscrita, do ponto de vista biopsicossocial. A identificação do grau e extensão dos atributos essencial e derivado é fundamental na definição de um serviço orientado para a APS. Essa definição pode guiar as estratégias de avaliação e investigação dos serviços e sistemas de saúde baseados na APS (13).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da APS às pessoas acometidas pela hanseníase resultou em elevado escore geral dos atributos realizados pelas eSF no município de Petrolina-PE. Diante do baixo escore do atributo “Acesso”, recomenda-se avançar nos aspectos que diz respeito a localização da UBS, horário de funcionamento e utilização de ferramentas digitais no acompanhamento dos casos de hanseníase pela equipe de saúde da família, especialmente na pandemia do novo coronavírus instalada no Brasil, desde 2020.

O enfermeiro enquanto integrante da eqSF exerce papel preponderante na atenção prestada à pessoa acometida pela hanseníase, não apenas no acompanhamento do tratamento, como também na coordenação da rede de atenção à saúde. O profissional necessita de

investimentos em capacitação e reconhecimento profissional pela gestão municipal, de modo a garantir o atendimento integral e continuado ao usuário e sua família.

A vigilância das incapacidades físicas e de problemas oculares na APS do município está ameaçada devido a pouca aderência dos profissionais na realização da ANS quinzenal, testes de sensibilidade, nem determinação do grau de acuidade visual das pessoas acometidas pela hanseníase nos episódios reacionais. Recomenda-se investimentos em insumos e treinamento em serviço para os enfermeiros.

A ausência de formulários que registram informações sobre comprometimento neural, inclusive àquelas relacionadas aos problemas oculares, no prontuário eletrônico prejudica o seguimento dos casos e compromete a coordenação do cuidado ofertado pelo enfermeiro e demais profissionais de saúde.

Recomenda-se a utilização do instrumento de avaliação e monitoramento da qualidade da APS como acompanhamento longitudinal dos serviços de saúde a fim de construir painéis de amostras repetidas e comparar os serviços ofertados a médio e longo prazo.

A aplicação do PCATool se limitou a coletar dados primários apenas com profissionais de saúde o que pode levar a alguma restrição na generalização dos resultados, possivelmente evitada caso fossem investigados usuários, gestores e profissionais de saúde.

Outrossim, a opção por não utilizar a resposta “não sei/não lembro” não afetou a validade do resultado, tendo em vista que na proposta original do PCATool não consta esta resposta tendo sido acrescido quando da sua validação no Brasil, assim como frequências muito elevadas para a opção ‘não sei/não lembro’ podem influenciar a qualidade das respostas ao longo do questionário (37), por isso a sua utilização se torna uma opção, conforme está descrito em seu manual (12).

Este estudo permitiu avaliar o grau de orientação dos atributos da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase, assim como a conduta do enfermeiro da eqSF no

atendimento a pessoa acometida pela hanseníase sob a perspectiva do atributo da integralidade, no município de Petrolina-PE. Espera-se, portanto, fomentar novas pesquisas na comparação destes achados com outras unidades da federação, bem como subsidiar na tomada de decisões dos gestores públicos no fortalecimento das políticas públicas de saúde relacionadas ao controle da hanseníase no país.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 set 2017. **Política de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- 2 Mendonça, MHM., et al. Atenção Primária Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisas. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/atencao-primaria-saude-no-brasil-conceitos-praticas-e-pesquisa>
- 3 Reis JG et al: **Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9): 3457-3462,2019. Acesso: 23 abr. 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n9/1413-8123-csc-24-09-3457.pdf>
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o **Programa Previne Brasil**, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html
- 5 Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. **Milbank Memorial Fund. Quarterly** 44:166-206, 1966. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>
- 6 Pescarini JM, et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis. **PLoS Negl Trop Dis**, 12(7), e0006622, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006622>
- 7 Organização Mundial sa Saúde. **Weekly epidemiological record: Global leprosy update, 2019: moving towards a leprosy free world**. Genebra, 2020. Disponível em: https://www.who.int/wer/2019/wer9435_36/en/
- 8 Teixeira CSS, et al. Incidence and risk factors for leprosy among 42,725 household contacts in the 100 Million Brazilian Cohort: A population-based linkage study. **Jama Dermatology**, v. in press, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2764604>
- 09 Starfield B. Primary Care: balancing health needs, services and technology. UK: **Oxford University Press**, 2002. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>

10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília: 2008a. 195 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_pl.pdf

11 Petrolina. Prefeitura Municipal. Estado de Pernambuco. **Contexto histórico e social**. 2020. Disponível em: <https://petrolina.pe.gov.br/>

12 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020** / Brasília, 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf

13 Lanza FM, Lana FCF. **Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais, 2014**, Tese de Doutorado, Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-9MBGZ8>

14 Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painéis de indicadores.2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>

15 Microsoft. Project for Windows 10. **Microsoft Office Excel editor de planilhas eletrônicas**. Microsoft Corporation, 2016. Disponível em: <https://products.office.com/pt-br/excel>

16 Brasil. Ministério da Saúde. **Resolução Conselho Nacional de Saúde nº466/2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

17 Brasil. Pesquisa nacional de saúde 2019: Atenção primária à saúde e informações antropométricas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 66p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>

18 Chomatas E, et al. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. **Rev bras Med Fam Comunidade**. 2013;8(29):294-303. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/828>

19 Andrade V. A descentralização das atividades e a delegação das responsabilidades pela eliminação da hanseníase ao nível municipal. Bol. Pneumol. Sanit. [Internet]. 2000 Jun [citado 2021 Mar 02] ; 8(1): 47-51. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2000000100007&lng=pt_

20 Cordeiro SVL, et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Esc Anna Nery** 2014;18(4):644-649

21 Tasca R, et al. **Atenção Primária Forte: estratégia central para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde**. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Organização Pan-

Americana de Saúde-OPAS/Organização Mundial da Saúde-OMS, 2018. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/sus-30-anos/04.pdf>

22 Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev bras enferm.** 2013;66(Suppl):158-64. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>

23 Fernandes LA et al. Coordenação do Cuidado em uma Região Administrativa do Distrito Federal: uma pesquisa avaliativa. **Enfermagem em Foco** 2018; 9 (1): 13-18. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1554/420>

24 Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev bras enferm.** 2013;66(Suppl):158-64. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>

25 Sousa G, Ferreira da Silva RL, Xavier MB. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 230-242, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0230.pdf>

26 Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/ continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência e saúde coletiva.** 2011;16(supl. 1):1029-42. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a36v16s1.pdf>

27 Brasil, Ministério da Saúde. **Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS**, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-11-de-novembro-de-2019-227652196>

28 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022.** Brasília, 2019.

Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/22/estr--tegia-nacional-de-hansenia-2019-2022-web.pdf>.

29 Canadian Medical Association. **Cost-Effectiveness of Primary Health Care Providers: A Systematic Review Working Paper (95-04)** Ottawa: Canadian Medical Association, April, 25, 1995. Disponível em:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/016327878901200405?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&

30 Reichert, APS et al. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 1 [Acessado 2 Março 2021] , pp. 119-127. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n1/119-127/>

31 Ponce MAZ. et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 945-54, mai. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/12.pdf>

- 32 Nery JS, et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. **Lancet Glob Health** 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30260-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30260-8/fulltext)
- 33 Silva AS, Baitelo TC, Fracolli LA. Avaliação da atenção primária à saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a estratégia de saúde da família. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2015 set-out. 23(5):979-87. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf
- 34 Pinheiro JJG, et al. Aptidões cognitivas e atitudinais do enfermeiro da atenção básica no controle da hanseníase. **Rev. baiana enferm**. [Internet]. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17257>
- 35 Silva SRA, et al.. Evaluation of incapacity level in leprosy: a strategy to sensitize and train the nursing team. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_10.pdf
- 36 Laguiche, L. **O espelho falante da saúde pública**. Publicado no jornal Gazeta do Povo, 2021. Disponível em: <https://www.allianceagainstleprosy.org/artigo-o-espelho-falante-da-saude-publica/>
- 37 Hauser L, et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade* [Internet]. 16º de setembro de 2013 [citado 14º de agosto de 2021];8(29):244-55. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/821>

6 CONCLUSÃO

A hanseníase é uma doença negligenciada, de grande relevância na saúde pública no Brasil. A avaliação da APS às pessoas acometidas por essa doença resultou em elevado escore geral dos atributos realizados pelas equipes de saúde da família no município de Petrolina-PE. Recomenda-se inovar e ampliar ferramentas digitais no acesso e acompanhamento dos casos de hanseníase pela equipe de saúde da família, especialmente na pandemia do novo coronavírus instalada no Brasil.

O enfermeiro enquanto integrante da equipe da ESF exerce papel preponderante na atenção prestada à pessoa acometida pela hanseníase na atenção primária à saúde. Esse profissional de saúde necessita estar inserido em programas de educação permanente em saúde, a fim de proporcionar e garantir atendimento integral e continuado às pessoas acometidas pela hanseníase e sua família no território adstrito. Faz-se necessário priorizar a identificação

precoce de problemas oculares na hanseníase no município, por meio de ações educativas e assistenciais.

6.1 Implicações práticas

Recomenda-se a avaliação periódica dos atributos da APS, pois permite o enfermeiro da equipe de Saúde da Família (eqSF) identificar a sua conduta frente ao cuidado com as pessoas acometidas pela hanseníase. É necessário o envolvimento da gestão local neste processo, de modo a compreender a complexidade de se controlar uma doença e vigiar os seus contatos que merecem implementação de ações integrativas e longitudinais.

6.2 Implicações para a pesquisa

Este estudo poderá contribuir com incentivo a novas pesquisas relacionadas aos atributos da APS no Brasil. A partir do conhecimento dos escores geral, dos atributos essenciais e derivados, permitirá o mapeamento da estratégia saúde da família implementada e identificará a conduta do enfermeiro no cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase para auxiliar na tomada de decisões e definição das medidas de controle pertinentes pelos gestores públicos.

REFERÊNCIAS

- 1 Pescarini JM, et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis. **PLoS Negl Trop Dis**, 12(7), e0006622, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006622>
- 2 Pescarini JM, et al. L. Effect of a conditional cash transfer program on leprosy incidence: Analysis of 12.9 million families from the 100 Million Brazilian Cohort. **American Journal of Epidemiology**, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/aje/article/189/12/1547/5868711>
- 3 Sanchez MN, et al. Estimation of underreporting levels of leprosy in Brazil. **Plos One**, maio/2020.
- 4 Sanchez MN, et al. Leprosy physical disabilities in the 100 Million Brazilian Cohort. **BMC infectious diseases**, maio/2020. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-021-05846-w.pdf>
- 5 Organização Mundial sa Saúde. **Weekly epidemiological record: Global leprosy update, 2019: moving towards a leprosy free world**. Genebra, 2020. Disponível em:

https://www.who.int/wer/2019/wer9435_36/en/

6 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis-DCCI. **Boletim Epidemiológico**. Hanseníase. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-2020>

7 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o **Programa Previne Brasil**, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html

8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília: 2008a. 195 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf

9 Mendonça, MHM., et al. Atenção Primária Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisas. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/atencao-primaria-saude-no-brasil-conceitos-praticas-e-pesquisa>

10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020** / Brasília, 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf

11 Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. **Milbank Memorial Fund. Quarterly** 44:166-206, 1966. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>

12 Facchini LA, et al. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Cad Saude Publica**. 2008;34:s159-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/20.pdf>

13 Brasil. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

14 Brasil. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

15 Barbosa MG, et al. **Financiamento da atenção básica à saúde no Brasil: do piso da atenção básica à remuneração por desempenho**. In: Gomes LF, Barbosa MG, Ferla AA, organizadores. Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade (PMAQ-AB). Porto Alegre: Rede

16 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html

- 17 Melo, E. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 38-51, setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf>
- 18 Pinto H, Sousa ANA, Ferla AA. O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: várias faces de uma política inovadora. **Saúde Debate**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0358.pdf>
- 19 Tasca R, et al. **Atenção Primária Forte: estratégia central para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde**. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS/Organização Mundial da Saúde-OMSI, 2018. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/sus-30-anos/04.pdf>
- 20 Morosini MV, Fonseca AF. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? **Cad Saude Publica** 2017; 33:e 00206316. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n1/1678-4464-csp-33-01-e00206316.pdf>
- 21 Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 set 2017. **Política de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- 22 Massuda, Adriano. **Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, n. 4 [Acessado 18 Agosto 2021], pp. 1181-1188. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>.
- 23 Harzheim E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. 2020; 25(4): 1189-1196. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n4/1413-8123-csc-25-04-1189.pdf>
- 24 Reis JG et al: **Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS**. Ciência & Saúde Coletiva, 24(9): 3457-3462,2019. Acesso: 23 abr. 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n9/1413-8123-csc-24-09-3457.pdf>
- 25 Scherer MDA, Marino SRA, Ramos FRS. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.53-66, set.2004/fev.2005. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a05.pdf>
- 26 Barbosa DS, et al, Avaliação de quimioprofilaxia de contatos de pacientes diagnosticados com hanseníase em Petrolina; PE. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**. 44, Supl. (out. 2019), 47. DOI: <https://doi.org/10.47878/hansenologia.2019.v44>
- 27 Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 149 de 03 de fevereiro de 2016**. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0149_04_02_2016.html

28 Carvalho, FM, et al. A interrupção da exposição persistente à hanseníase combinada ou não com a recente vacinação com BCG aumenta a resposta a antígenos específicos do *Mycobacterium leprae*. **PLoS Negl Trop Dis** 11 (5): e0005560, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005560>

29 Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

30 Teixeira CSS, et al. Incidence and risk factors for leprosy among 42,725 household contacts in the 100 Million Brazilian Cohort: A population-based linkage study. **Jama Dermatology**, v. in press, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2764604>

31 Starfield B. Primary Care: balancing health needs, services and technology. UK: **Oxford University Press**, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>

32 OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégia global para hanseníase 2016/2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. Genebra: OMS; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>

33 Conass. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf

34 Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. **Social Science & Medicine, England**, v. 51, n. 11, p. 1611-1625, 2000. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953600000575>

35 Lanza FM, Lana FCF. **Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais, 2014**, Tese de Doutorado, Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-9MBGZ8>

36 Petrolina. IBGE,2014. **Produto Interno Bruto dos Municípios**: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/petrolina/pesquisa/38/46996?ano=2014>

37 Petrolina. Prefeitura Municipal. Estado de Pernambuco. **Contexto histórico e social**. 2020. Disponível em: <https://petrolina.pe.gov.br/>

38 Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painéis de indicadores.2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>

39 BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan**. Petrolina-PE.

40 Microsoft. Project for Windows 10. **Microsoft Office Excel editor de planilhas eletrônicas**. Microsoft Corporation, 2016. Disponível em: <https://products.office.com/pt-br/excel>

41 Brasil. Ministério da Saúde. **Resolução Conselho Nacional de Saúde nº466/2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

APÊNDICE 1 – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu _____, (nacionalidade) _____ (idade) _____ (estado civil) _____ (Profissão) _____, (RG)nº _____ - _____ (CPF) _____, (e-mail) _____, aceito participar do estudo intitulado **“Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde no atendimento às pessoas acometidas pela hanseníase e seus contatos no município de Petrolina-PE, 2020”**. Essa pesquisa está sendo realizada por pesquisadores da Escola Fiocruz de Governo, cujo objetivo é avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde no atendimento às pessoas acometidas pela hanseníase e seus contatos no município de Petrolina-PE, por meio de instrumento de avaliação do grau de orientação dos serviços da Atenção Primária à Saúde na realização das ações de controle da doença.

Minha participação consistirá somente em responder por escrito a um questionário auto-aplicável em meu ambiente de trabalho, após agendamento com 15 dias de antecedência. O questionário não é identificável e os dados serão divulgados agregados, guardando assim o absoluto sigilo sobre as informações. Ressalta-se que esses dados ficarão sob guarda do pesquisador pelo período de cinco anos, ao término do qual serão destruídos. Portanto, não haverá gravação por qualquer meio.

Fui informado (a) de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: estratégias organizacionais e de desempenho nos serviços de APS no controle da hanseníase em meu município; recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre inexistência de desconfortos decorrentes do estudo.

Assim os questionários buscam melhor aproveitamento das questões. E podem exigir certa análise de comportamento muitas vezes não observada por mim. Estou ciente que após a conclusão do trabalho de campo, os dados serão publicados em artigos científicos e em dissertação de mestrado.

A minha participação na pesquisa não trará benefícios individuais, é voluntária e de livre-arbítrio, podendo deixar de responder a qualquer pergunta do questionário, assim como desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e essa recusa não trará qualquer prejuízo na sua relação com o serviço, a instituição de pesquisa ou com os pesquisadores.

Enfim, tendo sido orientado (a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar, por minha participação.

Caso tenha qualquer dúvida fui alertado(a) de que posso esclarecê-la diretamente com a pesquisadora da Escola Fiocruz de Governo de Brasília-DF, Flávia Freire Ramos da Silva, pelo telefone (61) 98209 5904, enviando uma carta para a sua residência no endereço: Rua 24 Norte, LT 09/11, BL A, Aptº 1406, CEP: 71916750 Águas Claras-DF ou ainda pelo e-mail: flavinhafreire1@hotmail.com. Caso queira mais informações sobre seus direitos como participante dessa pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/Fiocruz/Brasília-DF) pelos telefones (61) 3329-4542 ou 3329-4638

Assinatura do (a) participante

Pesquisadora Responsável
Flávia Freire Ramos da Silva

ANEXO 1 – MODELO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE.

<p>186Q2021 ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE E SEUS CON...</p> <h3 style="text-align: center;">ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE E SEUS CONTATOS, NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS DO MUNICÍPIO DE PETROLINA - PE, 2020.</h3> <p style="text-align: center;">TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE</p> <p>Esta é uma pesquisa que está sendo realizada por pesquisadores da Escola Flocruz de Governo, cujo objetivo é avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde no atendimento às pessoas acometidas pela hanseníase e seus contatos no município de Petrolina-PE, na perspectiva dos enfermeiros, por meio de instrumento de avaliação do grau de orientação dos serviços da Atenção Primária à Saúde na realização das ações de controle da doença.</p> <p>Minha participação consistirá somente em responder por escrito a um questionário auto-aplicável em meu ambiente de trabalho, após agendamento com 15 dias de antecedência. O questionário não é identificável e os dados serão divulgados agregados, guardando assim o absoluto sigilo sobre as informações. Ressalta-se que esses dados ficarão sob guarda do pesquisador pelo período de cinco anos, ao término do qual serão destruídos. Portanto, não haverá gravação por qualquer meio.</p> <p>Fui informado (a) de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: estratégias organizacionais e de desempenho nos serviços de APS no controle da hanseníase em meu município; recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre inexistência de desconfortos decorrentes do estudo.</p> <p>Assim os questionários buscam melhor aproveitamento das questões. E podem exigir certa análise de comportamento muitas vezes não observada por mim. Estou ciente que após a conclusão do trabalho de campo, os dados serão publicados em artigos científicos e em dissertação de mestrado.</p> <p>A minha participação na pesquisa não trará benefícios individuais, é voluntária e de livre-arbítrio, podendo deixar de responder a qualquer pergunta do questionário, assim como desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e essa recusa não trará qualquer prejuízo na sua relação com o serviço, a instituição de pesquisa ou com os pesquisadores.</p> <p>Enfim, tendo sido orientado (a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar, por minha participação.</p> <p>https://docs.google.com/forms/d/1FvRdeCHtJZ2mBSfRWZUDKQaBc2eUO0gD1ap1vLn30w/edit 1/29</p>	<p>186Q2021 ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE E SEUS CON...</p> <p>Caso tenha qualquer dúvida fui alertado (a) de que posso esclarecê-la diretamente com a pesquisadora da Escola Flocruz de Governo de Brasília-DF, Flávia Freire Ramos da Silva, pelo telefone (61) 98209 5904, enviando uma carta para o endereço: Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, Brasília - DF, 70904-130 ou ainda pelo e-mail: flavinhafreire1@hotmail.com.</p> <p>O projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa CEP da Escola Flocruz de Governo, na Flocruz-Brasília, Processo CAAE 27810519.0.0000.8027 e, Número do Parecer: 3.978.052. Caso queira mais informações sobre seus direitos como participante dessa pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/Flocruz/Brasília-DF) pelos telefones (61) 3329-4542 ou 3329-4638.</p> <p>*Obrigatório</p> <p>1. Endereço de e-mail *</p> <hr/> <p>2. 1/78 Você aceita participar do estudo intitulado "Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde no atendimento às pessoas acometidas pela hanseníase e seus contatos no município de Petrolina-PE, 2020"? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>3. 2/78 Você possui Pós-graduação? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Sim, Lato Sensu: Especialização;</p> <p><input type="radio"/> Sim, Stricto Sensu: Mestrado e Doutorado</p> <p>https://docs.google.com/forms/d/1FvRdeCHtJZ2mBSfRWZUDKQaBc2eUO0gD1ap1vLn30w/edit 2/29</p>
---	---

4. 3/78 Tempo que você trabalha nessa unidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
 Entre 1 e 5 anos
 Mais de 5 anos

5. 4/78 Há quanto tempo você trabalha em serviços de atenção primária à saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
 Entre 1 e 5 anos
 Mais de 5 anos

6. 5/78 Número de treinamentos em ações de controle da hanseníase você recebeu por ano? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 treinamento
 Mais de 1 treinamento
 2 treinamentos ou mais

7. 6/78 Há quanto tempo você trabalha em ações de controle da hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca trabalhei com ações de controle da hanseníase
 Entre 1 mês e 12 meses
 Entre 1 e 5 anos
 Mais de 5 anos

8. 7/78 Qual é o serviço de saúde que os usuários procuram quando apresentam os sinais e sintomas da hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- UBS: Equipe de Saúde da Família;
 UBS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
 Ambulatório de referência;
 Hospital público;
 Hospital privado;
 Consultório particular;
 Serviço de urgência;
 Outros;
 não sabe/ não lembra

9. 8/78 Qual é o serviço de saúde que realiza os diagnósticos de hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- UBS: Equipe de Saúde da Família;
 UBS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
 Ambulatório de referência;
 Hospital público;
 Hospital privado;
 Consultório particular;
 Serviço de urgência;
 Outros;
 não sabe/ não lembra

10. 9/78 Qual serviço de saúde é responsável pelo acompanhamento do caso de hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- UBS: Equipe de Saúde da Família;
 UBS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
 Ambulatório de referência;
 Hospital público;
 Hospital privado;
 Consultório particular;
 Serviço de urgência;
 Outros;
 não sabe/ não lembra

11. 10/78 Quando os usuários de hanseníase apresentam algum problema de saúde relacionado à hanseníase (ex: narizite, reações medicamentosas, reações hansênicas), em qual serviço de saúde eles são atendidos ou encaminhados? *

Marcar apenas uma oval.

- UBS: Equipe de Saúde da Família;
 UBS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
 Ambulatório de referência;
 Hospital público;
 Hospital privado;
 Consultório particular;
 Serviço de urgência;
 Outros;
 não sabe/ não lembra

12. 11/78 A Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde é o primeiro serviço de saúde que os usuários procuram quando apresentamos sinais e sintomas da hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

13. 12/78 Quando os usuários de hanseníase precisam de algum cuidado preventivo relacionado à doença (como orientações para prevenção de incapacidades e exame de contatos), eles procuram a Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

14. 13/78 Quando os usuários precisam de uma consulta devido a um novo problema de saúde relacionado à doença, eles procuram a Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

18Q22021 ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE E SEUS CON...

15. 14/78 Os usuários sempre têm que realizar consulta na Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde para serem encaminhados para uma avaliação de hanseníase com especialista? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

16. 15/78 A Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde fica aberta depois das 18 horas pelo menos um dia durante a semana? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

17. 16/78 Durante o período de funcionamento da Unidade Básica de saúde da Atenção Primária à Saúde, existe um número de telefone para pedir informações? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

18Q22021 ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE E SEUS CON...

18. 17/78 Os usuários da área de abrangência tem dificuldade de se deslocar até a Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

19. 18/78 Os usuários da área de abrangência tem que utilizar algum tipo de transporte motorizado para chegarem à Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

20. 19/78 Os usuários da área de abrangência perdem o turno de trabalho ou compromisso para serem atendidos na Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

21. 20/78 Quando o contato de caso de hanseníase procura a Unidade Básica de Saúde para ser avaliado, ele consegue consulta com o médico ou enfermeiro no prazo de 24 horas? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

22. 21/78 Quando a Unidade Básica de Saúde-UBS da Atenção Primária à Saúde-APS está fechada, existe outro serviço da rede (ex: pronto atendimento) que o paciente pode procurar devido ao problema de saúde relacionado à hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

23. 22/78 O usuário de hanseníase consegue atendimento na UBS da APS no prazo de 24 horas quando ele apresenta neurite, reações medicamentosas ou reações hansênicas? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

24. 23/78 O paciente agenda um horário na UBS para consulta de rotina para a dose supervisionada? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

25. 24/78 Quando o usuário chega à UBS para a dose supervisionada, ele tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o profissional de saúde (médico, enfermeiro ou técnico/auxiliar de enfermagem)? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

26. 25/78 Os pacientes de hanseníase são sempre atendidos pelo mesmo médico? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

27. 26/78 Os pacientes de hanseníase são sempre atendidos pelo mesmo enfermeiro? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

28. 27/78 Você conhece toda a história de saúde do paciente de hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

29. 28/78 Você pergunta ao paciente de hanseníase sobre todos os medicamentos que ele está utilizando? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

30. 29/78 Você pergunta ao paciente de hanseníase se ele tem problemas em obter ou pagar pelos medicamentos e outros produtos que ele precisa? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

31. 30/78 Você entende o que o paciente de hanseníase diz ou pergunta? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

32. 31/78 Você responde as perguntas de maneira que o paciente de hanseníase entenda? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

18/02/2021 ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE E SEUS CON...

33. 32/78 Você dá tempo suficiente para o paciente de hanseníase falar as suas preocupações e tirar as suas dúvidas? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

34. 33/78 Você pergunta ao paciente como a hanseníase afeta a vida diária? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

35. 34/78 Você sabe a respeito do trabalho do paciente de hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

18/02/2021 ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE E SEUS CON...

36. 35/78 Os seguintes serviços estão disponíveis na sua unidade de saúde da APS? *

Marque todas que se aplicam.

- Vacinas
 Atendimento para crianças
 Atendimento para adolescentes
 Atendimento para adultos
 Atendimento para idosos
 Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais
 Pré-natal
 Exame preventivo para o câncer de colo de útero
 Atendimento de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive aconselhamento e solicitação de teste
 anti-HIV
 Atendimento de doenças endêmicas (esquistossomose, dengue, tuberculose)
 Atendimento de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, asma)
 Atendimento para problemas de saúde mental
 Curativos
 Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de tabaco
 Aconselhamento sobre alimentação saudável
 Avaliação da saúde bucal e tratamento dentário
 Atendimento Domiciliar

37. 36/78 A UBS onde você trabalha está preparada para oferecer as ações da hanseníase? *

Marque todas que se aplicam.

- Realização da suspeita do caso de hanseníase?
 Realização do diagnóstico de hanseníase?
 Acompanhamento do caso de hanseníase (dose supervisionada, avaliação de incapacidades físicas, orientações para prevenção de incapacidades e outros)
 Avaliação dos contatos domiciliares?
 Não realiza acompanhamento do tratamento das reações hansênicas
 Acompanhamento do tratamento das reações hansênicas somente tipo 1
 Acompanhamento do tratamento das reações hansênicas tipo 1 e tipo 2
 Acompanhamento após a alta por cura programada
 Acompanhamento após a alta por cura demanda Espontânea

38. 37/78 Considerando uma situação hipotética sobre a sua conduta com os pacientes de hanseníase, qual(is) seria(ão) a sua conduta no atendimento de um caso suspeito de hanseníase? *

Marque todas que se aplicam.

- Anamnese (história do paciente)
- Exame físico geral
- Teste de sensibilidade da pele com estesiômetro
- Teste de sensibilidade da pele com algodão
- Teste de sensibilidade da pele - quente/frio
- Teste de sensibilidade da pele – doloroso com alfinete
- Palpação de nervos periféricos
- Avaliação da força motora
- Teste de sensibilidade das mãos
- Teste de sensibilidade dos pés
- Teste de sensibilidade dos olhos
- Orientações gerais (sobre qualquer doença, inclusive a hanseníase)

39. 38/78 Considerando uma situação hipotética sobre a sua conduta com os pacientes de hanseníase, qual(is) seria(ão) a sua conduta no acompanhamento do caso de hanseníase? *

Marque todas que se aplicam.

- Consulta mensal para avaliação do estado de saúde e administração da dose supervisionada?
- Aconselhamento sobre o uso correto dos medicamentos da PQT e os principais efeitos adversos
- Orientações sobre as práticas de autocuidado para prevenção de incapacidades
- Orientações para retorno imediato à unidade de saúde em caso de aparecimento dos sinais e
- sintomas das reações hansênica
- Avaliação neurológica simplificada de 3 em 3 meses, quando o paciente não apresenta nenhuma
- queixa de problemas relacionados à hanseníase
- Avaliação dos contatos domiciliares
- Aplicação de vacina BCG para contatos domiciliares quando houver indicação

40. 39/78 Considerando uma situação hipotética sobre a sua conduta com os pacientes de hanseníase, qual(is) seria(ão) a sua conduta na alta do caso de hanseníase? *

Marque todas que se aplicam.

- Avaliação do grau de incapacidade física na alta
- Orientações para a realização periódica da avaliação do estado de saúde
- Orientações para a manutenção das práticas de autocuidado dos cuidados para a prevenção de incapacidades
- Orientações sobre os sinais e sintomas das reações hansênicas

41. 40/78 Considerando uma situação hipotética sobre a sua conduta com os pacientes de hanseníase, qual(is) seria(ão) sua conduta em caso de reações hansênicas? *

Marque todas que se aplicam.

- Avaliação neurológica simplificada quinzenalmente
- Avaliação neurológica simplificada mensal
- Palpação de nervos periféricos
- Avaliação da força motora
- Realização do teste de sensibilidade dos olhos, mãos e pés
- Determinação do grau de acuidade visual
- Orientação para colocar o membro afetado em repouso
- Iniciar corticoterapia
- Encaminhar para o serviço de referência
- Acompanhamento periódico da glicemia de jejum
- Acompanhamento periódico do peso corporal
- Acompanhamento periódico da pressão arterial
- Vigilância para os problemas oculares que podem ocorrer com o uso prolongado da prednisona

42. 41/78 Os prontuários dos pacientes de hanseníase estão disponíveis quando você os atende?

*

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

43. 42/78 No prontuário do paciente consta cópia da ficha de notificação/investigação de hanseníase do SINAN? *

*

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

44. 43/78 No prontuário do paciente consta Formulário para avaliação do grau de incapacidade?

*

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

45. 44/78 No prontuário do paciente consta Formulário para avaliação neurológica simplificada? *

*

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

46. 45/78 No prontuário do paciente consta Formulário de vigilância de contatos de hanseníase?

*

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

47. 46/78 No prontuário do paciente consta anotações com os dados do atendimento no prontuário do paciente? *

*

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

48. 47/78 O paciente de hanseníase possui o cartão de aprazamento do tratamento amalizado? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

49. 48/78 Os profissionais da unidade de saúde preenchem o boletim de acompanhamento do caso mensalmente para a vigilância epidemiológica? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

50. 49/78 Existe protocolo ou fluxograma de atendimento de hanseníase no município? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

51. 50/78 Você segue esse protocolo / fluxograma para realizar os atendimentos de hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

52. 51/78 As diretrizes da Portaria 149, do Ministério da Saúde, são utilizadas por você para realizar os atendimentos aos pacientes de hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

53. 52/78 O médico aguarda o resultado da baciloscopia para iniciar o tratamento da hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

54. 53/78 Durante os últimos 6 meses, já faltou medicamentos da hanseníase (PQT) nos serviços de saúde do município? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

55. 54/78 As UBS da APS contam com a colaboração de uma equipe de supervisão municipal de hanseníase na realização das ações de controle da doença? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

56. 55/78 A equipe de supervisão municipal de hanseníase e os profissionais da unidade de saúde realizam reuniões periódicas para discussão de casos de hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não

57. 56/78 Quando o usuário tem algum problema de saúde relacionado à hanseníase (ex: neurite, reações medicamentosas, reações hansênicas), ele consegue atendimento com especialista? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

58. 57/78 Quando o usuário tem algum problema de saúde relacionado à hanseníase (ex: neurite, reações medicamentosas, reações hansênicas), ele consegue atendimento com especialista? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

59. 58/78 Sobre o encaminhamento do paciente de hanseníase para o especialista, no agendamento da consulta com o especialista, o paciente de hanseníase recebe comprovante de marcação da consulta? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

60. 59/78 O encaminhamento do paciente de hanseníase ao especialista é acompanhado por formulário contendo as informações necessárias ao atendimento? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

61. 60/78 Sobre o encaminhamento do paciente de hanseníase para o especialista, a contrarreferência do paciente de hanseníase é acompanhada por formulário contendo informações a respeito do atendimento prestado e das condutas para o seguimento do paciente no serviço de origem? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

62. 61/78 Sobre o encaminhamento do paciente de hanseníase para o especialista, você conversa com o paciente de hanseníase sobre os resultados da consulta realizada com o especialista? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

63. 62/78 Confeção de calçados e palmilhas estão disponíveis no município? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

64. 63/78 Psicologia está disponível no município? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

65. 64/78 Fisioterapia está disponível no município? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

66. 65/78 Terapia ocupacional está disponível no município? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

67. 66/78 Serviço social está disponível no município? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

68. 67/78 Oftalmologia está disponível no município? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

69. 68/78 Neurologia está disponível no município? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

70. 69/78 Ortopedia está disponível no município? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

71. 70/78 Você conhece as pessoas que moram com o paciente de hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

72. 74/78 Você pede informações sobre doenças de outras pessoas da família do paciente de hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

73. 72/78 Você pergunta ao paciente de hanseníase se as pessoas da sua família possuem manchas ou áreas da pele com perda ou ausência de sensibilidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

74. 73/78 Você orienta o paciente de hanseníase e seus familiares sobre a realização do exame dos contatos? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

75. 74/78 Você conversa com as pessoas da família do paciente sobre a hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

76. 75/78 Você, quando necessário, solicita o envolvimento de uma pessoa da família para acompanhar no dia-a-dia o tratamento do paciente de hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

77. 76/78 Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre as técnicas de autocuidado para prevenção de incapacidades? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

18/02/2021

ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE E SEUS CON...

78. 77/78 Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre os sinais e sintomas das reações hansênicas? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

79. 78/78 Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre os cuidados após a alta por cura? *

Marcar apenas uma oval.

- Com certeza, sim
 Provavelmente, sim
 Provavelmente, não
 Com certeza, não
 Não se aplica

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO 2 – PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP FIOCRUZ BRASÍLIA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENIASE E SEUS CONTATOS NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE, 2020.

Pesquisador: FLAVIA FREIRE RAMOS DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 27810519.0.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.978.052

Apresentação do Projeto:

Pesquisa avaliativa, quantitativa e transversal numa população constituída por todos os enfermeiros (as) que compõem as Equipes de Saúde da Família do município de Petrolina-PE, onde será aplicado um questionário adaptado do PCATool-Brasil a todo(a)s aqueles enfermeiros(as) que aceitarem participar da pesquisa e assinarem o TCLE. Será excluído da pesquisa aquele Enfermeiro (a) que não faça parte de uma Equipe de Saúde da Família do município e que se recuse a assinar o TCLE.

Para preservar a liberdade de resposta do profissional e o seu anonimato o questionário não permitirá a identificação do mesmo. Os dados dos questionários serão tabulados e serão realizadas análises descritivas utilizando o software Microsoft Excel e EpiInfo versão 7 e Stata versão 12. Para calcular o escore de cada atributo da APS será utilizada a média dos valores das respostas dos itens que compõem cada atributo ou seu componente, gerando escores tanto dos Atributos Essenciais como o escore de Orientação familiar dos Atributos Derivados da APS. O escore geral representa o desempenho geral da APS no controle da hanseníase.

Para avaliar o resultado dos escores, será utilizada a mesma padronização do PCATool-Brasil que determina escores abaixo ou iguais/acima de 6,6: indicando respectivamente baixa ou alta

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 3.676.052

orientação do serviço para realizar as ACH na APS.

Os aspectos éticos e legais da pesquisa obedecerá a Resolução nº 466 de dezembro de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP) e a pesquisa só terá início após a emissão de parecer favorável pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde no atendimento às pessoas acometidas pela hanseníase e seus contatos no município de Petrolina-PE.

Objetivo Secundário:

- Identificar a Rede de Atenção à Saúde das pessoas acometidas pela hanseníase.
- analisar a cobertura populacional estimada de Equipes de Saúde da Família (ESF) no município.
- verificar a presença e a extensão dos atributos essenciais da atenção primária à saúde (porta de entrada, acesso, longitudinalidade, integralidade dos serviços, coordenação) e o atributo derivado de orientação familiar na atenção à hanseníase no município.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a pesquisadora, o conteúdo das perguntas presentes no questionário auto-aplicável já é do conhecimento dos profissionais, pois versam sobre processos organizacionais e atribuições dos mesmos na rotina diária dos serviços de Atenção Primária à Saúde, entende-se portanto, que o questionário não irá gerar constrangimento aos enfermeiro(a)s. Sendo assim, os riscos previstos pela pesquisadora podem ser considerados como mínimos aos participantes da pesquisa.

Benefícios:

- A pesquisa fornecerá subsídios baseados em evidência para a tomada de decisão por parte dos gestores e profissionais de saúde.
- Caso o gestor e os profissionais da APS decidam por atuarem conforme os seus atributos essenciais, as pessoas acometidas pela hanseníase e seus contatos poderão se beneficiar de uma

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-000
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3320-4748 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 3.676.052

atenção primária à saúde orientada pela presença de seus atributos essenciais e pelo atributo derivado de atenção à saúde centrada na família.

- Os Contatos das pessoas acometidas pela hanseníase, que apresentam maior risco de adoecimento, poderão ser diagnosticados precocemente e tratados, quebrando a cadeia de transmissão da doença, assim como evitando incapacidade físicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa proposta sobre tema atual e de necessário investimento acadêmico no cenário da saúde pública nacional. Apresenta contornos claros no que diz respeito ao metodológico do projeto, bem como em relação aos objetivos, público a que se destina e benefícios prováveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pesquisadora apresentou de maneira adequada os seguintes termos: projeto básico, folha de rosto, TCLE, cronograma e orçamento. De maneira complementar aos documentos, apresentou também carta de anuência de onde será realizado o campo da pesquisa.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com as Resoluções do CNS 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e 510/16 c, Capítulo VI - V, os pesquisadores responsáveis deverão enviar ao CEP relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1489413.pdf	05/03/2020 17:14:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FLAVIA_FREIRE.pdf	05/03/2020 17:14:11	FLAVIA FREIRE RAMOS DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_PROJETO_FLAVIA_FREIRE.pdf	05/03/2020 17:13:59	FLAVIA FREIRE RAMOS DA SILVA	Aceito

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, 9C 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-000
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3329-4746 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 3.975.052

Ausência	TCLE_PROJETO_FLAVIA_FREIRE.pdf	06/03/2020 17:13:59	FLAVIA FREIRE RAMOS DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_flavia_assinada.pdf	13/12/2019 16:19:27	FLAVIA FREIRE RAMOS DA SILVA	Aceito
Outros	carta_anuencia_coparticipante.pdf	12/12/2019 14:37:08	FLAVIA FREIRE RAMOS DA SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento_flavia_freire.pdf	12/12/2019 14:15:26	FLAVIA FREIRE RAMOS DA SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma_flavia_freire.pdf	12/12/2019 14:12:54	FLAVIA FREIRE RAMOS DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 17 de Abril de 2020

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-000
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3329-4748 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

ANEXO 3 – CARTA DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA DE PETROLINA



CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito a pesquisadora, Flávia Freire Ramos da Silva, pertencente à Escola Fiocruz de Governo - Brasília-DF a desenvolver Projeto de Pesquisa intitulado: "Atributos Essenciais da Atenção Primária à Saúde no atendimento às pessoas acometidas pela hanseníase e seus contatos, no Município de Petrolina-PE", sob a orientação do Professor Gerson Oliveira Penna. A pesquisa será no período janeiro de 2020 a janeiro de 2021, em Petrolina-PE.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 468/12 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa inclusive um relatório final dos resultados alcançados;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Petrolina, 19 de novembro de 2019.

Theriza Christina da Cunha Lima Gama
Theriza Christina da Cunha Lima Gama

Supervisão de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de
Petrolina

Acordo de acordo
Theriza Christina da Cunha Lima Gama
Supervisão de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina
Petrolina - PE
Petrolina - PE

Lorena Andrade
Diretora da Atenção Básica
SISA Petrolina
Petrolina - PE
ciente e de acordo

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Fernando Goes, S/N, Centro, Petrolina - PE. CEP: 56304-020
E-mail: secretariadesaudepetrolina@outlook.com
CNPJ: 06.914.894/0001-01

ANEXO 4 – SUBMISSÃO DO MANUSCRITO À REVISTA EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE.

De: Secretaria Executiva <noreply.ojs2@scielo.org> Enviado: segunda-feira, 17 de maio de 2021 14:30 Para: Flavia Freire <flavinhafreire1@hotmail.com> Assunto: [RESS] Epidemiologia e Serviços de Saúde - Cadastro de Artigo

Prezado(a) Flavia Freire, Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Português Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde às pessoas acometidas pela hanseníase, Petrolina-PE, 2020" para Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil. Os manuscritos submetidos à RESS passam por um processo de avaliação preliminar. Logo que esta avaliação estiver concluída, iremos comunicá-lo (a) a respeito do encaminhamento de seu manuscrito. É possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em: URL do Manuscrito: <https://submission.scielo.br/index.php/ress/authorDashboard/submission/252277>

Login: flavinhafreire1 Em caso de dúvidas, envie suas questões para o e-mail ress.svs@gmail.com. Agradecemos seu interesse e consideração pela Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS). Atenciosamente, Núcleo Editorial Epidemiologia e Serviços de Saúde A revista do Sistema Único de Saúde do Brasil - ----- ESTA MENSAGEM FOI ENVIADA PELO SISTEMA SCIELO DE PUBLICAÇÃO. NÃO RESPONDA A ESTE E-MAIL POIS O SISTEMA NÃO RECEBERÁ. QUALQUER RESPOSTA E CONTATO COM O NÚCLEO EDITORIAL DEVERÁ SER FEITA PELO SISTEMA: <http://submission.scielo.br/index.php/ress/login> EM CASO DE DÚVIDA, ENTRE EM CONTATO COM A SECRETARIA DA RESS: ress.svs@gmail.com ou revista.svs@saude.gov.br

Núcleo Editorial

Epidemiologia e Serviços de Saúde

Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil