

# ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO CONTROLE DA HANSENÍASE: ÓTICA DO ENFERMEIRO

## ATTRIBUTES OF PRIMARY HEALTH CARE IN LEPROSY CONTROL: NURSE'S PERSPECTIVE

## ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN CONTROL DE LA LEPROSA: ÓPTICA DEL ENFERMERO

Gutembergue Santos de Sousa<sup>1</sup>  
Rodrigo Luís Ferreira da Silva<sup>2</sup>  
Marília Brasil Xavier<sup>3</sup>

**Objetivo:** avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da atenção primária em saúde no programa de controle da hanseníase sob a ótica do enfermeiro. **Método:** estudo avaliativo de programas de saúde, realizado entre agosto de 2015 e fevereiro de 2016, com 11 enfermeiros de unidades de saúde da atenção primária. Na coleta de dados foi utilizado um questionário para medir a presença e a extensão dos atributos da atenção primária em saúde no controle da doença. Foi realizada análise estatística e descritiva. **Resultados:** o município apresentou, pela média dos escores gerais e dos atributos essenciais e derivados, alta orientação para as ações de controle da hanseníase, com exceção do atributo acesso, que recebeu média abaixo do ponto de corte. **Conclusão:** mesmo com as fragilidades identificadas, o município apresenta alta orientação para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase na atenção primária em saúde.

**Descritores:** Hanseníase; Avaliação em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem; Atenção Primária em Saúde.

*Objective: to evaluate the presence and extension of the essential and derivative attributes of primary health care in a leprosy control program from the perspective of nurses. Method: an assessment study on health programs was developed between August 2015 and February 2016, with 11 nurses from primary health care units. Data were collected by means of a questionnaire that measured the presence and extension of attributes of primary health care in leprosy control. Statistic and descriptive analyses were conducted. Results: in the mean general scores and in the scores of the essential and derivative attributes, the city presented high orientation to leprosy control actions, except for the attribute access, which received a lower mean than the cut-off score. Conclusion: despite the weaknesses identified, the city presents high orientation to the development of leprosy control actions in primary health care.*

*Descriptors: Leprosy; Health Evaluation; Quality of Health Care; Nursing; Primary Health Care.*

*Objetivo: evaluar la presencia y la extensión de los atributos esenciales y derivados de la atención primaria de salud en el programa de control de la lepra en la óptica del enfermero. Método: estudio evaluativo de programas de salud, realizado entre agosto de 2015 y febrero de 2016, con 11 enfermeros de unidades de salud de atención primaria. Datos recolectados mediante cuestionario para medir presencia y extensión de los atributos de la atención primaria de salud para control de la enfermedad. Se realizó análisis estadístico y descriptivo. Resultados: el municipio presentó,*

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestre em Saúde. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde e em Ortopedia e Traumatologia. Belém, Pará, Brasil. gutenf@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Doutor em Doenças Tropicais. Docente da Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil. rodrigolfs@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Médica. Doutora em Neurociências e Biologia Celular. Professora Adjunta da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. marliabrasil@terra.com.br

*por promedio de puntajes generales y de atributos esenciales y derivados, alta orientación hacia acciones de control de la lepra, exceptuando el atributo acceso, con promedio inferior al punto de corte. Conclusión: incluso con las debilidades identificadas, el municipio muestra alta orientación al desarrollo de acciones de control de la lepra en atención primaria de salud.*

*Descriptores: Lepra; Evaluación en Salud; Calidad de la Atención de Salud; Enfermería; Atención Primaria de Salud.*

## Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos e possui uma evolução lenta e crônica. Apresenta um alto poder incapacitante, estigmatizante e com um passado histórico de discriminação e isolamento<sup>(1)</sup>.

Somente no ano de 2015 foram notificados 29.048 casos novos da doença no país, com uma taxa de incidência de 14,2 por 100 mil habitantes. No estado do Pará, no mesmo período, foram notificados 2.897 novos casos de hanseníase, com uma taxa de incidência de 35,3 por 100 mil habitantes. No município de Canaã dos Carajás (PA), nesse mesmo ano, foram notificados 32 novos casos, com uma taxa de incidência de 95,1 por 100 mil habitantes<sup>(2)</sup>.

Canaã dos Carajás é um município localizado na região Sudoeste do estado do Pará, a 760 km de Belém. O município apresenta uma forte tendência extrativista, focada na extração mineral, acumulando, em decorrência dessa atividade, uma considerável renda *per capita* que chama a atenção no cenário econômico estadual e também nacionalmente, devido ao grande número de empregos gerados e ao grande fluxo migratório de trabalhadores oriundos de outros estados brasileiros<sup>(3)</sup>.

O Sudeste paraense é uma região que possui municípios com uma significativa semelhança no que tange à incidência de hanseníase. Para se ter uma ideia desse fator, o município de Parauapebas (PA) distante 62 km de Canaã dos Carajás, possui índices alarmantes da doença. Durante o ano de 2015, foram notificados, nesse município, 132 novos casos, com uma taxa de incidência de 69,5 por 100 mil habitantes<sup>(4)</sup>. Este dado aponta para a preocupação com o território

e suas fronteiras, uma vez que o fluxo diário de pessoas entre os dois municípios é intenso. Além disso, ambos possuem características geográficas e socioeconômicas semelhantes.

A hanseníase, do ponto de vista de sua cronicidade e da necessidade de atenção contínua em todos os serviços, mediante uma vigilância de casos bem-estruturada, requer um planejamento dos serviços de saúde para seu controle enquanto endemia. Para tanto, exige um planejamento de acordo com as singularidades dos locais e de seus munícipes, mediante a estruturação e adequação das redes de atenção, tendo como protagonista a atenção primária e todos os serviços vinculados a ela<sup>(5)</sup>.

Na maioria dos países onde a hanseníase é endêmica já vem sendo integrada aos serviços gerais de saúde local, excluindo-se os centros para tratamentos exclusivos da doença, e estabelecendo-se um sistema de referência e contrarreferência dentro dos serviços. Assim, os serviços de atendimento à hanseníase devem proporcionar uma ampla cobertura, sendo fornecido em todas as unidades de saúde, mediante a Atenção Primária em Saúde (APS). O atendimento deve ser centrado no paciente, garantindo-lhe privacidade e confidencialidade; deve possuir diagnóstico oportuno, tratamento disponível e gratuito e garantir encaminhamentos adequados em casos de complicações, reabilitação e outras situações que requeiram um serviço especializado<sup>(6)</sup>.

A APS representa uma estratégia para a (re)organização do sistema de saúde e um modelo de mudança da prática clínico assistencial dos profissionais de saúde. Orienta-se por eixos estruturantes que, na literatura internacional, recebem

o nome de atributos essenciais (atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e atributos derivados (orientação familiar e comunitária e competência cultural)<sup>(7)</sup>. A avaliação dos atributos da APS, enquanto componente de um sistema de qualidade em saúde, permite retratar a efetividade da atenção prestada e sua repercussão direta na saúde da população<sup>(8)</sup>.

A avaliação dos atributos supracitados pode ocorrer separada ou coletivamente, uma vez que esses apresentam uma forte interligação com a prática profissional. Assim, pode-se afirmar que o serviço de saúde é provedor dos cuidados inerentes à APS quando se consegue identificar a presença de todos os atributos essenciais. Quando o serviço possui orientação para o desenvolvimento desses atributos, torna-se capaz de prover atenção integral à população assistida<sup>(8)</sup>.

Quando é colocado em prática o desenvolvimento dos eixos estruturantes (atributos), é possível avaliar os serviços de saúde, e principalmente o controle da hanseníase, embora essas avaliações possam indicar tanto os sucessos quanto os fracassos, assim como podem não explicar a situação identificada ao longo do processo, propiciando, assim, poucas explicações sobre os determinantes dos problemas<sup>(1)</sup>. Nessa perspectiva, avaliar significa responder perguntas que possam prestar contas à sociedade, por meio de informações claras, sobre o desenvolvimento de uma ação ou programa e contribuir para a melhoria das ações de controle e gestão, além de fornecer subsídios para o redirecionamento adequado das novas ações, a fim de atingir os objetivos propostos<sup>(9)</sup>.

No contexto da hanseníase, a avaliação de serviços é imprescindível, por se tratar de um agravo prioritário na política de saúde do Brasil, necessitando de ações que visem o fortalecimento da atuação da APS no seu controle. O uso de instrumentos adequados e que permitam a análise do conhecimento dos atributos da atenção primária que estão sendo alcançados facilita o planejamento das ações para o respectivo serviço, repercutindo diretamente na sua qualidade<sup>(10)</sup>.

Mais do que indicar falhas ou acertos, a avaliação reflete as ações e medidas que estão sendo utilizadas no serviço, contribuindo para a sua melhoria, com reflexo direto na melhoria da qualidade de vida da população assistida pelo programa avaliado<sup>(9)</sup>.

Estudar hanseníase em municípios hiperendêmicos e com população flutuante traduz-se em um grande desafio, pela presença acentuada de determinantes e condicionantes associados à doença e que nem sempre podem ser controlados ou acompanhados. Além de desafiador, este estudo também poderá gerar grandes contribuições, uma vez que são esses municípios hiperendêmicos que contribuem para elevar as taxas de incidência da doença estadual e nacionalmente.

Este artigo tem como objetivo avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da atenção primária em saúde no programa de controle da hanseníase, sob a ótica do enfermeiro. Tal escolha justifica-se por ser este profissional mais ligado às ações de planejamento, gestão e gerência do serviço e, portanto, estar mais conectado ao cuidado e ao funcionamento dos programas de saúde e possuir maior vínculo comunitário e com o usuário do serviço.

## Método

Trata-se de um estudo de avaliação da qualidade em saúde, com foco nas ações de controle da hanseníase desenvolvidas pelas unidades vinculadas à Atenção Primária em Saúde (APS), no qual se buscou um aprofundamento acerca das condições e qualidade da assistência prestada ao usuário.

A pesquisa foi realizada no município de Canaã dos Carajás (PA), entre os meses de agosto de 2015 a fevereiro de 2016. O município do estudo conta com oito Equipes de Saúde da Família e quatro Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, distribuídas em três unidades de saúde tradicionais e seis unidades de saúde da família.

Participaram deste estudo, por vontade própria, 11 enfermeiros atuantes nas equipes de APS, sendo elas de estratégia de saúde da família ou unidades tradicionais – Estratégia Saúde

da Família (ESF), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Centros de Saúde (CS) –, no atendimento ao usuário, desenvolvendo ações do programa municipal de controle da hanseníase. Tal amostra representou 91,7% do universo elegível para o estudo em questão, tendo em vista que alguns profissionais não aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os profissionais de saúde que não estavam presentes na unidade de saúde no dia e horário agendado para a entrevista, bem como os profissionais que não retornaram ao contato realizado previamente. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, no qual constavam os dados referentes ao estudo e os aspectos éticos relacionados aos estudos que envolvem seres humanos.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário composto por perguntas fechadas, com o qual se avaliaram os seguintes tópicos ou atributos essenciais e derivados: porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, coordenação, orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional. Tal instrumento foi elaborado e validado em um estudo anterior, tendo como base o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool) – Primary Care Assessment Tool – Brasil, que é referência nacional para pesquisas avaliativas nesta linha<sup>(10)</sup>.

O PCATool é um modelo de avaliação apoiado nos conceitos avaliativos propostos por Donabedian, baseando-se na mensuração de itens relacionados ao serviço, com foco na estrutura, no processo e nos resultados dos serviços de saúde<sup>(11)</sup>. No Brasil, esse instrumento ganhou espaço devido à ausência de ferramentas adequadas para medir essas interações no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Cada versão foi adaptada à realidade e às necessidades brasileiras, passando por um processo de tradução e tradução reversa, adaptação, validação de conteúdo e de construto, além da análise de confiabilidade<sup>(8)</sup>.

Para a contagem da frequência dos atributos avaliados, inicialmente identificou-se

a frequência das respostas de cada item do questionário, atentando-se para o percentual de *missings* (resposta 9), sendo realizada a conferência de todos os questionários e destacados os itens que possuíam a presença de *missings* para a realização das adequações descritas a seguir.

Nos itens que tiveram menos de 50% de *missings* houve a transformação do valor “9” (não sei/não lembro) para o valor “2” (provavelmente não). Essa transformação é necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde que não são conhecidas pelo entrevistado<sup>(8)</sup>.

Os itens que tiveram mais de 50% das respostas “9” (*missings*) foram excluídos da análise do escore do atributo ao qual pertencem, se mais de 50% dos itens que formam aquele atributo tiveram respostas válidas. O escore desse atributo ficou em branco (*missing*) no banco de dados, não sendo considerado para cálculo da média atribuída ao respectivo atributo<sup>(8)</sup>.

Os escores para cada atributo da APS foram calculados pela média dos valores das respostas dos itens que compõem cada atributo ou seu componente, representando a sua medida e extensão na atenção à hanseníase, dentro do contexto da APS.

Em seguida foi necessário transformar os escores de cada atributo ou componente em uma escala de 0 a 10, utilizando a seguinte fórmula: “[Escore obtido – 1 (valor mínimo)] x 10 / [4 (valor máximo) – 1 (valor mínimo)]”.

O escore essencial da APS foi medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais – porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados e coordenação, dividido pelo número de componentes. O escore derivado da APS foi medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos derivados – orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional – dividido pelo número de componentes. O escore geral foi medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais somado aos atributos derivados, dividido pelo número total

de componentes. O escore geral representa o desempenho geral da APS no controle da hanseníase.

Para avaliar o resultado dos escores, optou-se por utilizar a mesma padronização do PCATool-Brasil, que determina<sup>(8,10)</sup>: escores iguais ou acima de 6,6 indicam alta orientação do serviço para a APS. No caso desta pesquisa, significará que o serviço está orientado para realizar as Ações de Controle da Hanseníase (ACH) no contexto da APS; escores abaixo de 6,6 indicam que o serviço possui baixa orientação para a APS. No caso desta pesquisa, significará que o serviço possui fragilidades em realizar as ACH na APS.

A estatística descritiva foi utilizada para a caracterização da amostra e para a descrição do desempenho (avaliação do desempenho dos serviços da APS na atenção à hanseníase: descrição dos escores dos atributos porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços, coordenação, orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional,

além dos escores essencial, derivado e geral) dos serviços da APS na atenção à hanseníase no município onde a pesquisa foi realizada. Foram utilizadas as seguintes medidas: de tendência central – média e mediana; de dispersão – desvio padrão.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, tratando-se de um recorte do original, com Parecer n. 1.128.385 e CAAE: 44047915.0.0000.5172. Obedece a todos os preceitos garantidos pela Portaria n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece critérios para o estudo envolvendo seres humanos.

## Resultados

A Tabela 1 apresenta a descrição dos escores geral, essencial, derivado e dos atributos da APS na atenção à hanseníase, segundo a experiência e a vivência dos enfermeiros atuantes nas unidades de APS, onde funcionam as ações do programa municipal de controle da hanseníase.

**Tabela 1** – Descrição dos escores geral, essencial, derivado e por atributos de orientação da APS para a realização das ações de controle da hanseníase, segundo a experiência dos profissionais enfermeiros. Canaã dos Carajás, Pará, Brasil, 2016. (N=11)

Escores	Mínimo I-----I Máximo	Mediana	Média (desvio padrão)
Porta de Entrada	6,6 I-----I 10	8,3	8,4 (±1,1)
Acesso	2 I-----I 7	6	5,9 (±1,4)
Atendimento Continuado	4,6 I-----I 10	8,3	8,1 (±1,6)
Integralidade – Serviços Disponíveis	8,7 I-----I 10	9,7	9,5 (±0,4)
Integralidade – Serviços Prestados	7,3 I-----I 10	8,6	8,8 (±1)
Coordenação	3,3 I-----I 10	8,3	7,8 (±1,9)
Orientação Familiar	3,3 I-----I 10	9,3	7,8 (±2,8)
Orientação Comunitária	3,3 I-----I 9,3	8	7,8 (±1,8)
Orientação Profissional	5,7 I-----I 10	9	8,5 (±1,6)
Escore Essencial	2 I-----I 10	8,3	8,1 (±0,6)
Escore Derivado	3,3 I-----I 10	8,5	7,9 (±1,6)
Escore Geral	2 I-----I 10	8,3	8,2 (±0,7)

Fonte: Elaboração própria.

A média do escore geral de orientação da APS na atenção à hanseníase foi de 8,2 (±0,7), o que indica alta orientação dos serviços de saúde do município de Canaã dos Carajás (PA) para o desenvolvimento das ações no respectivo programa.

Quando se analisaram separadamente os atributos essenciais e derivados, percebeu-se também que ambos possuíam escores acima do ponto de corte estabelecido na metodologia deste trabalho (6,6). Observa-se que a média

dos atributos essenciais foi de 8,1 ( $\pm 0,6$ ) e dos atributos derivados ou qualificadores foi de 7,9 ( $\pm 1,6$ ), caracterizando alta orientação do serviço de APS em relação à hanseníase.

Dentre os atributos essenciais, observou-se que o atributo acesso apresentou média 5,9 ( $\pm 1,4$ ), estando abaixo do ponto de corte estabelecido. Como o serviço de saúde na APS possui algumas fragilidades, isto indica que não está garantindo o acesso necessário aos usuários. Portanto, não está orientado adequadamente para o desenvolvimento das ações inerentes ao controle da hanseníase, no que tange às ações avaliadas por esse atributo.

Os demais atributos essenciais e derivados apresentaram médias acima do ponto de corte, indicando alta orientação para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase nas unidades de APS do município em questão. Vale destacar que as maiores médias foram atribuídas aos atributos integralidade dos serviços disponíveis, com 9,5 ( $\pm 0,4$ ), e integralidade dos serviços prestados, com 8,8 ( $\pm 1$ ).

De acordo com a Tabela 1, observa-se que, dentre os atributos essenciais, as maiores diferenças entre as médias ocorreram nos itens acesso (2 I----I 7) e coordenação (3,3 I----I 10), demonstrando maior discrepância entre as avaliações dos depoentes deste estudo. Dentre os atributos derivados, tal diferença foi observada nos itens orientação familiar (3,3 I----I 10) e orientação comunitária (3,3 I----I 9,3).

Dentre as medianas, observou-se que o atributo acesso apresentou o menor valor (6) e o atributo integralidade dos serviços disponíveis apresentou o maior valor (9,7), refletindo os valores encontrados nas médias analisadas.

## Discussão

Observou-se, com base nos dados coletados, que a APS é o serviço de saúde de escolha dos usuários que procuram atendimento em hanseníase e também que é reconhecida pela população como a porta de entrada do programa de hanseníase, conforme recomendação das atuais políticas de saúde<sup>(7)</sup>. Isto é corroborado

por estudo realizado em São José do Rio Preto (SP), ao identificar que, em caso de qualquer problema de saúde, principalmente suspeita de hanseníase, a maioria dos usuários procura inicialmente a unidade básica de saúde<sup>(12)</sup>. Esse reconhecimento da população é importante para a consolidação dos serviços da APS e da vinculação da população com a unidade prestadora desses serviços.

Segundo a análise dos profissionais enfermeiros que atuam nas unidades de APS, o serviço possui uma avaliação positiva, estando altamente orientado para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase. Essa orientação para as ações de controle reflete, de modo geral, a qualidade do atendimento oferecido e a provável estrutura e condições de trabalho adequadas para os profissionais, neste caso específico. Este achado reforça resultado semelhante encontrado em estudo realizado 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<sup>(10)</sup>.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o atendimento de qualidade, dentro do que é proposto pelos atributos da APS, deve ser uma garantia dentro da rotina dos serviços ofertados à população, direcionado à redução no atraso diagnóstico, no aumento da cobertura de exame de contatos entre outras ações estabelecidas para o controle da hanseníase<sup>(6)</sup>.

Na avaliação dos atributos essenciais e derivados referentes ao município de Canaã dos Carajás (PA), identificou-se que ambos possuíam escores acima do ponto de corte (8,1 e 7,9, respectivamente), caracterizando alta orientação do serviço de APS em relação à hanseníase. Contudo, na análise desses atributos, observou-se que alguns itens não atingiram os escores satisfatórios, interferindo, assim, na queda do valor final da média do atributo em questão, como pode ser observado na avaliação de acesso, que apresentou média abaixo do ponto de corte. Este atributo está relacionado à localização do estabelecimento e seus horários de funcionamento, ao grau de tolerância para demanda espontânea e consultas não programadas, bem como à

percepção do usuário frente à disponibilidade desse serviço<sup>(7)</sup>.

O acesso, enquanto atributo essencial da APS, perpassa pela percepção do outro em relação àquilo que lhe está garantido ou é oferecido, não devendo ser confundido com a acessibilidade. Esta deve ser entendida como um conjunto de características ou mecanismos capazes de garantir o acesso<sup>(13)</sup>. Assim, a acessibilidade tem como função primordial identificar os obstáculos existentes no sistema ou serviço de saúde, bem como facilitar a busca e prover meios necessários para a superação de tais obstáculos.

O atributo acesso apresentou baixa orientação para a APS, demonstrando algumas fragilidades, como: horário de funcionamento da unidade, dificuldade de deslocamento até o serviço de saúde, necessidade de se ausentar do trabalho para ser atendido e tempo de espera superior a 30 minutos para a consulta com o profissional de saúde. Tais fragilidades comprometem significativamente a adesão do usuário às ações do programa de hanseníase, dificulta a adequada assistência da equipe de saúde e reflete-se na queda de qualidade de vida dos usuários e nos indicadores inerentes à doença.

Acredita-se que, entre os fatores causadores dessas fragilidades, o crescimento desordenado do município e da população contribuíram de forma acentuada para a problemática levantada. Assim, esses fatores são vistos como barreiras organizacionais e podem implicar diretamente na escolha do primeiro local para atendimento e na continuidade da atenção prestada<sup>(7)</sup>. Em outro estudo realizado, identificou-se que a falta de um meio de transporte para deslocamento até o serviço de saúde também se configura em uma das principais causas de não adesão ao tratamento de hanseníase<sup>(12)</sup>.

Referente ao atributo porta de entrada, a média obtida do escore (8,4) evidenciou que a APS de Canaã dos Carajás encontra-se altamente orientada para as ações de controle da hanseníase. A porta de entrada deve ser entendida como uma noção de acesso ou entrada para cada novo atendimento de um problema de saúde, sendo, preferencialmente, de fácil alcance,

para minimizar as barreiras organizacionais existentes no serviço prestado e garantir a equidade necessária, de acordo com o nível de atenção e a complexidade do problema de saúde<sup>(7)</sup>. Em consonância com o conceito de porta de entrada, entende-se que é o momento em que o sujeito (usuário) identifica aquele serviço como a primeira opção a ser buscada sempre que existir uma nova necessidade ou problema de saúde<sup>(13)</sup>.

Na avaliação do atributo atendimento continuado ou longitudinalidade do cuidado, o presente estudo revelou alto escore, segundo a percepção dos enfermeiros entrevistados, apresentando média dos escores igual a 8,1 ( $\pm 1,6$ ). Isto significa dizer que, no município do estudo, a APS possui uma alta orientação para as ações de controle da hanseníase, segundo os itens avaliados neste atributo, demonstrando bons aspectos relacionais entre os usuários e a equipe de saúde.

O atendimento continuado ocorre quando existe uma fonte de atenção contínua ao longo de um período ou do tempo, por meio de uma relação cooperativa e de troca mútua, que reflete uma relação de confiança interpessoal entre o serviço e os usuários<sup>(8)</sup>. Pesquisa realizada na cidade de Curitiba (PR), onde se avaliou a presença e extensão dos atributos da APS nas unidades de saúde do município, identificou a presença de alto escore no atributo atendimento continuado nas unidades com ESF. Esta conclusão ratifica o resultado encontrado neste estudo e sugere que os profissionais dessas equipes percebem maior vinculação dos usuários aos serviços, além de serem capazes de reconhecer melhor sua população eletiva<sup>(14)</sup>. Tais características podem indicar uma boa organização do serviço e do programa em questão, frente aos aspectos avaliados neste atributo e também ao desenvolvimento institucional da atenção prestada.

Nesse contexto, vale ressaltar que o estabelecimento do vínculo de longitudinalidade ou atendimento continuado é inerente ao desenvolvimento da prática profissional. Porém, para que tal atributo seja de fato estabelecido nos serviços de saúde, é necessário que seja garantida

a oferta adequada de serviços e a fixação profissional nas unidades de saúde em questão<sup>(15)</sup>.

Referente ao atributo integralidade dos serviços disponíveis e prestados, a presente avaliação observou as respectivas médias 9,5 ( $\pm 0,4$ ) e 8,8 ( $\pm 1$ ). A integralidade, enquanto princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), exige que o serviço vincule o usuário à unidade de saúde com base em suas necessidades afetadas. Com isso, garante a oferta dos serviços necessários e os recursos inerentes à sua abordagem, passando pelo seu problema de saúde atual, além de ultrapassar os limites estabelecidos por este, apresentando-se apto ao atendimento adequado de futuras demandas de saúde por parte do usuário<sup>(7)</sup>. Nesse sentido, estudo realizado em Minas Gerais identificou que usuários vinculados à estratégia de saúde da família atribuem maiores valores na avaliação dos atributos da APS do que usuários vinculados a outros tipos de serviço<sup>(16)</sup>.

As médias elevadas atribuídas aos atributos integralidade dos serviços disponíveis e integralidade dos serviços prestados divergem dos baixos escores para esses atributos em estudo também realizado em Minas Gerais<sup>(10)</sup>. Desse modo, o exercício da integralidade reflete a necessidade de mudanças de práticas dentro do serviço de saúde, por meio da valorização e singularização da subjetividade de cada usuário<sup>(16)</sup>.

Os atributos coordenação, orientação familiar e orientação comunitária apresentaram escores satisfatórios, porém com médias mais baixas que os demais. A coordenação permite ao usuário o acesso aos serviços de forma integral, em diferentes pontos de uma rede de atenção à saúde. É definida pela interlocução entre os serviços e as ações de saúde, de forma justificada e coordenada. Assim, a inexistência ou inadequação desse atributo reflete-se na ausência de atendimentos ou na não resolução das necessidades ou problemas de saúde do usuário. Repercute ainda negativamente nos indicadores de qualidade do sistema de saúde e da vida da população assistida<sup>(13)</sup>.

Em Canaã dos Carajás (PA), o atributo coordenação apresentou média igual a 7,8 ( $\pm 1,9$ ), demonstrando, de maneira geral, que possui alta orientação para o desenvolvimento das

ações de hanseníase. Dentre as forças encontradas para esse atributo, destaca-se principalmente o uso adequado do sistema de referência e contrarreferência.

Enquanto atributo qualificador da atenção à saúde, em específico da hanseníase, neste estudo, a orientação familiar apresentou altos escores, segundo a avaliação realizada pelos enfermeiros, com média igual a 7,8 ( $\pm 2,8$ ). Este resultado indica que a assistência à saúde possui sua atenção centrada na família. Em estudo semelhante, identificaram-se resultados análogos na avaliação desse atributo, reforçando a importância da participação familiar no contexto de saúde da comunidade onde o serviço está inserido<sup>(10)</sup>. Assim, o alto desempenho desses escores pode ser atribuído aos princípios incorporados na construção da APS nos municípios avaliados, como a territorialização, a vigilância à saúde e a responsabilização sanitária<sup>(14)</sup>.

A orientação comunitária, segundo o Ministério da Saúde (MS), deve retratar a oferta de serviços de saúde que garantam o atendimento das necessidades da comunidade e refletir em dados epidemiológicos consistentes com o planejamento e a avaliação dos referidos serviços<sup>(8)</sup>. Num contexto geral, pode-se afirmar que as ações de controle da hanseníase na APS de Canaã dos Carajás (PA) possui alta orientação comunitária. Apesar disso, na perspectiva do profissional de saúde, a APS ainda apresenta muitas fragilidades em relação a esse atributo, uma vez que nem sempre o conhecimento do profissional em relação à doença ou problema de saúde traduz-se em práticas que contemplem a comunidade e impactem nos principais problemas de saúde existentes. Ainda assim, o olhar do profissional sobre os serviços sempre é diferente do olhar dos usuários que deles necessitam<sup>(18)</sup>. Os diferentes olhares sobre o serviço funcionam como termômetros avaliativos de particularidades dos atributos do estudo e demonstram aspectos positivos e/ou negativos e percepções sob a ótica de quem o analisa.

A orientação familiar e comunitária, enquanto atributo da APS, configura-se como um fator facilitador do planejamento e desenvolvimento das ações em saúde, permitindo que o cuidado

e a atenção do profissional de enfermagem tenha mais efetividade, impactando diretamente na melhoria dos indicadores em saúde<sup>(19)</sup>.

O atributo orientação profissional demonstrou alta orientação para as ações de controle da hanseníase no contexto da APS do município avaliado, apresentando média igual a 8,5 ( $\pm 1,6$ ). Contudo, tal análise demonstrou a necessidade de um programa mais adequado de qualificação profissional entre os enfermeiros que atuam no referido programa. Uma alternativa para isso seria a adoção de mecanismo de qualificação a distância e consultorias por parte de municípios que não possuem profissionais capacitados para ministrar tais treinamentos<sup>(10)</sup>.

Corroborando esta ideia, a conclusão de outro estudo, que reforça a importância do incentivo à capacitação permanente dos profissionais de saúde ligados à hanseníase<sup>(12)</sup>. Por possuir um grande número de profissionais concursados, o investimento em formação e capacitação dos servidores das equipes de saúde constitui-se em uma ferramenta capaz de gerar bons resultados no processo assistencial e deve ser apoiada e valorizada pelo gestor da área.

Este estudo apresenta como limitações o fato de ter sido realizado somente com uma categoria profissional, o que pode gerar viés de informação, e também o pequeno número da amostra, embora representativo no universo selecionado. Assim, faz-se necessária a realização de novos estudos que englobem amostra populacional mais significativa e outros profissionais que também atuem no atendimento à hanseníase, a fim de que sejam realizadas comparações entre atributos e categorias mediante a aplicação de testes estatísticos cabíveis.

## Conclusão

Apesar de possuir algumas fragilidades importantes, o município de Canaã dos Carajás (PA), segundo a experiência dos enfermeiros, possui alta orientação para a realização das ações de controle da hanseníase, no contexto da APS, sendo avaliado positivamente pelas médias

obtidas nos escores dos atributos essenciais, derivadas e gerais.

Este estudo permitiu um conhecimento ampliado dos atributos da atenção primária que estão sendo alcançados, bem como aqueles que ainda possuem dificuldades de operacionalização, sendo uma ferramenta útil para subsidiar os gestores na estruturação de estratégias de vigilância da doença, direcionadas por estudos com embasamento científico, proporcionando um controle eficaz da doença.

Tendo em vista que a hanseníase é um agravo prioritário na política de saúde do Brasil e diante da necessidade de fortalecimento da atuação da APS no seu controle, conhecer a presença e a extensão desses atributos, sob a ótica do enfermeiro, contribui para o direcionamento adequado das ações educativas e assistenciais da categoria e para o norteamo de sua atuação profissional frente a esta endemia.

## Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Gutembergue Santos de Sousa e Rodrigo Luís Ferreira da Silva;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Gutembergue Santos de Sousa, Rodrigo Luís Ferreira da Silva e Marília Brasil Xavier;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Gutembergue Santos de Sousa, Rodrigo Luís Ferreira da Silva e Marília Brasil Xavier.

## Referências

1. Raposo MT, Nemes MIB. Assessment of integration of the leprosy program into primary health care in Aracaju, state of Sergipe, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop* [online]. 2012 [cited 2014 Oct 5];45(2):203-8. Available from: [https://www.google.com.br/?gws\\_rd=ssl#](https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#)
2. Ministério da Saúde (BR). Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores e dados básicos - Brasil - 2012. Indicadores de morbidade. Brasília; 2012 [citado 2015 mar 20]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2012/matriz.htm#morb>

3. Vale SA. Projeto ferro Carajás S11D: um novo impulso ao desenvolvimento sustentável do Brasil. Rio de Janeiro; 2013 [citado 2014 nov 9]. Disponível em: <http://www.vale.com/brasil/pt/initiatives/innovation/s11d/documents/book-s11d-2013-pt.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Indicadores e dados básicos: indicadores de morbidade. Seleções disponíveis. Município. Canaã dos Carajás. Brasília; 2015 [citado 2017 jan 13]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hanseníase/cnv/hanswpa.def>
5. Ministério da Saúde (BR). Relatório de gestão da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – CGPNCH: janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Brasília; 2011.
6. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011-2015. Brasília; 2010.
7. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde/Unesco/DFID; 2004.
8. Ministério da Saúde (BR). Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool-Brasil. Brasília; 2010.
9. Ferreira FX. Análise da implantação do programa de eliminação da hanseníase em Manaus [Dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; FIOCRUZ; 2005.
10. Lanza FM. Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
11. Donabedian A. Explorations in quality assesment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment. Michigan: Health Administration Press; 1980. vol. 1.
12. Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VDA. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. Epidemiol Serv Saúde. 2010 [citado 2015 maio 5];19(2):155-64. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a08.pdf>
13. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev bras enferm [online]. 2013 [citado 2015 maio 3];66(Suppl):158-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020)
14. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser I, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. Rev bras Med Fam Comunidade. 2013 [citado 2015 out 6];8(29):294-303. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/828>
15. 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. Ciênc saúde coletiva. 2011 [citado 2016 fev 2];16(suppl. 1):1029-42. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700036&lng=en&nrm=iso)
16. Silva CSO, Fonseca ADG, Souza LPS, Siqueira LG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. Ciênc saúde coletiva [online]. 2014 [citado 2016 jan 5];19(11):4407-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4407.pdf>
17. Ferreira TLS, Costa ICC, Andrade FB. Avaliação do atributo integralidade em serviços de puericultura na atenção primária à saúde. Rev Ciênc Plural. 2015 [citado 2016 jan 3];1(1):22-9. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7320>
18. 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. [citado 2016 jan 3];23(5):979-87. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt\\_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf)
19. Araujo JP, Viera CS, Toso BRGO, Collet N, Nassar PO. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. Acta paul enferm. 2014 [citado 2016 jan 5];27(5):440-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt\\_1982-0194-ape-027-005-0440.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0440.pdf)

Recebido: 18 de julho de 2016

Aprovado: 9 de fevereiro de 2017