

Hanseníase e atenção primária: um estudo avaliativo sob a ótica do médico

Leprosy and primary care: an evaluation study from a medical perspective

Gutemberg S. de Sousa, Rodrigo L. Ferreira da Silva e Marília Brasil-Xavier

Recebido 8 março 2016 / Enviado para Modificação 14 dezembro 2017 / Aprovado 12 janeiro 2018

RESUMO

Objetivo Avaliar a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da atenção primária em saúde no programa de controle da hanseníase, sob a ótica médica.

Métodos Trata-se de um estudo de avaliação de programas de saúde, com foco na hanseníase, tendo como público alvo os médicos atuantes nas ações de controle do programa de hanseníase nas unidades de saúde da atenção primária. Foi utilizado um questionário, elaborado e validado em outro estudo, para medir a presença e a extensão dos atributos da atenção primária à saúde no controle da doença. Os dados foram inseridos em um banco de dados e posteriormente receberam uma análise estatística e descritiva. Esse estudo foi aprovado sob o parecer CEP nº 1.128.385.

Resultados Na análise dos escores gerais e dos atributos essenciais observou-se que o município do estudo apresentou alta orientação para as ações de controle da hanseníase. Os atributos acesso, orientação comunitária e orientação profissional receberam médias abaixo do ponto de corte, demonstrando fragilidades existentes nos itens que compõe esse atributo.

Conclusão Apesar das fragilidades identificadas, o município de estudo apresenta alta orientação para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase, segundo a avaliação dos médicos atuantes na atenção primária.

Palavras-chaves: Hanseníase; avaliação em saúde; assistência à saúde; saúde pública; medicina de família e comunidade (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To assess the presence and extent of essential attributes derived from primary health care in a leprosy control program.

Materials and Methods This is an assessment of health programs, focused on leprosy and targeted at doctors working on control actions in a leprosy program of primary health care units. A questionnaire developed and validated in another study was used to measure the presence and scope of primary health care attributes in disease control. Data were entered into a database and statistical and descriptive analysis was carried out. This study was approved within the framework of CEP No. 1.128.385.

Results Overall scores and essential attributes of leprosy control actions showed a high exposure to leprosy control actions in the studied city. Community's access, orientation and guidance attributes averaged below the cutoff point, demonstrating the existing weaknesses in the items that make up these attributes.

Conclusion Despite the weaknesses identified, the study showed high orientation towards the development of leprosy control actions, according to the assessment made by doctors working in primary care.

Key Words: Leprosy; delivery of health care; health care quality; access; and; evaluation; public health; family practice (*source: MeSH, NML*).

GS: Enf. Ph. D. Enfermagem pela Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso. Brasil. gutenf@yahoo.com.br

RF: Fisioterapeuta. Ph. D. Doenças Tropicais. Universidade do Estado do Pará. Santarém, Pará. Brasil. rodrigofrs@yahoo.com.br

MB: MD. Ph. D. Neurociências e Biologia Celular. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará. Brasil. mariliabrasil@terra.com.br

RESUMEN**La lepra y la atención primaria: un estudio evaluativo desde la óptica médica**

Objetivo Evaluar la presencia y alcance de los atributos esenciales derivados de la atención primaria de la salud en el programa de control de la lepra, desde la óptica médica.

Métodos Se trata de una evaluación de los programas de salud, centrados en la lepra, teniendo como público objetivo los médicos que trabajan en las acciones de control de la lepra en el programa de las unidades de salud de atención primaria. Se utilizó un cuestionario desarrollado y validado en otro estudio, para medir la presencia y alcance de los atributos de la atención primaria de salud en el control de la enfermedad. Los datos se introdujeron en una base de datos y más tarde se realizó el análisis estadístico y descriptivo. Este estudio fue aprobado en el marco del CEP N°. 1.128.385.

Resultados Las puntuaciones globales y los atributos esenciales de las acciones de control de la lepra tuvieron una puntuación alta, en la ciudad del estudio. Los atributos de acceso, orientación y guía de la comunidad tuvieron un promedio por debajo del punto de corte, lo que demuestra las deficiencias existentes en los elementos que componen estos atributos.

Conclusión A pesar de las debilidades identificadas, el estudio mostró una alta orientación en el desarrollo de acciones de control de la lepra, de acuerdo con la evaluación de los médicos que trabajan en atención primaria.

Palabras Claves: Lepra; evaluación en salud; prestación de atención de la salud; salud pública; medicina familiar y comunitaria (*fuentes: DeCS, BIREME*).

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

Somente no ano de 2012 foram notificados 33 741 mil casos novos da doença no país, com uma taxa de incidência de 17,39 por 100 mil habitantes. No estado do Pará, em 2012 foram notificados 3 970 novos casos de hanseníase, com uma taxa de incidência de 50,75 por 100 mil habitantes. No município de Canaã dos Carajás-Pa, durante o ano de 2012 foram notificados 22 novos casos, com uma taxa de incidência de 75,60 por 100 mil habitantes (2). Os dados acima apresentados fazem com que a hanseníase seja considerada um sério problema de saúde pública, exigindo prioridades nas políticas públicas e ações de saúde intervencionistas que quebrem essa cadeia de transmissão e conseqüentemente cause impacto nos coeficientes da doença.

Quando analisamos a taxa de incidência neste mesmo município no ano de 2013, que foi de 53,22/100 mil habitantes, observamos uma queda acentuada em comparação ao ano anterior. Porém quando analisamos com os dados obtidos no ano de 2014, obtemos uma taxa de incidência de 89,6/100 mil habitantes, demonstrando um crescimento bem superior à queda obtida no ano anterior, evidenciando claramente um aumento significativo no número de casos novos da doença (3).

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 a nível nacional. O novo projeto de mineração da empresa Vale S.A., denominado de projeto Ferro Carajás S11D vai injetar na economia US\$ 19,67 bilhões em investimentos, o que representa 26,2% do total de investimentos previstos até 2016 na mineração brasileira e 42,7% do valor a ser aplicado no segmento de minério de ferro, no mesmo período (4).

A alta taxa de incidência de hanseníase no município de Canaã dos Carajás-Pa é um fator preocupante para as equipes de saúde tanto no campo da gestão quanto da assistência por possuir indicadores desfavoráveis. Além dos indicadores da doença, outro fato que preocupa também são os determinantes e condicionantes da doença que conseguem se potencializar ainda mais, frente às peculiaridades do município que possui um grande número de alojamentos coletivos, áreas de difícil acesso e dificuldade no controle dos comunicantes da doença devido ao grande fluxo migratório.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da atenção primária em saúde no programa de controle da hanseníase.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de avaliação da qualidade em saúde, tendo como foco as ações de controle da hanseníase desenvolvidas pelas unidades vinculadas à Atenção Primária em Saúde (APS), onde buscou-se um aprofundamento acerca das condições e qualidade da assistência prestada ao usuário.

A pesquisa foi realizada no município de Canaã dos Carajás-Pa e teve como público alvo 09 (nove) médicos atuantes nas unidades de APS e que possuem relação com o programa municipal de controle da hanseníase.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário, elaborado e validado em uma tese de doutorado (instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase - versão profissionais de saúde). Trata-se de um questionário composto por perguntas, com o qual se avaliam os seguintes tópicos ou atributos: porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, coordenação, orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional.

Os dados foram lançados em planilhas de Excel®, com entrada única. Esta tarefa foi realizada por um dos pesquisadores, enquanto outro pesquisador se encarregou de conferir os dados digitados, para assim garantir a consistência dos mesmos.

Para o cálculo de pontuação dos instrumentos avaliativos, seguiu-se as etapas descritas e recomendadas pelo manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, PCATool (Primary Care Assessment Tool) - Brasil (5). produzindo escores de cada atributo da APS e um escore geral sobre a qualidade de atenção da hanseníase na APS.

O PCATool é um modelo de avaliação baseado nos conceitos avaliativos baseando-se na mensuração de itens relacionados ao serviço, com foco na estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde (5). No Brasil este instrumento ganhou espaço devido à ausência de ferramentas adequadas para medir essas interações no contexto da APS. Cada versão foi adaptada à realidade e necessidades brasileiras, passando por um processo de tradução e tradução reversa, adaptação, validação de conteúdo e de construto, além da análise de confiabilidade (5).

Os passos seguidos para a avaliação dos atributos são os seguintes:

1º Passo: contagem da frequência.

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

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.

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.

2º Passo: Cálculo dos escores.

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.

O escore do atributo “Porta de Entrada” (4 itens), por exemplo, foi assim calculado: $C_1 + C_2 + C_3 + C_4 / 4$.

Em seguida foi necessário transformar os escores de cada atributo ou componente em uma escala de 0 a 10, utilizando a seguinte fórmula:

$$[\text{Escore obtido} - 1 (\text{valor mínimo})] \times 10 / [4 (\text{valor máximo}) - 1 (\text{valor mínimo})]$$

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:

$$\text{Soma dos Componentes dos Atributos essenciais} / \text{número de componentes}$$

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:

$$\text{Soma dos Componentes dos Atributos derivados} / \text{número de componentes}$$

O escore geral foi medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais somados aos atributos derivados divididos pelo número total de componentes. O escore geral representa o desempenho geral da APS no controle da hanseníase.

$$\text{Componentes dos Atributos Essenciais} + \text{Componentes dos Atributos Derivados} / \text{número total de componentes}$$

Para avaliar o resultado dos escores, optou-se por utilizar a mesma padronização do PCATool-Brasil, que determina (5):

- Escores iguais ou acima de 6,6: indica 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: indica que o serviço possui baixa orientação para a APS. No caso dessa pesquisa, significará que o serviço possui fragilidades em realizar as ACH na APS.

Para fins de análise as respostas atribuídas aos itens D3, D4, D5 e D9 do instrumento avaliativo, tiveram que sofrer a inversão de seus valores para que assim estas respostas pudessem se misturar as demais e permitissem uma interpretação mais clara do resultado de cada voluntário (5).

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 pesquisa foi realizada, sendo utilizadas as seguintes medidas:

- Medidas de tendência central: média e mediana;
- Medidas de dispersão: desvio padrão;

Este estudo foi submetido 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 nº 1.128.385, tendo todos os preceitos necessários ao

desenvolvimento da pesquisa garantidos conforme observado na portaria 466/12 que estabelece critérios para o estudo em seres humanos.

RESULTADOS

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

A média do escore geral de orientação da APS na atenção à hanseníase foi de 7,4 ($\pm 1,1$), o que indica alta orientação dos serviços de saúde do município de Canaã dos Carajás-Pará para o desenvolvimento das ações no respectivo programa.

Na análise dos atributos essenciais percebe-se que estes apresentaram escores acima do ponto de corte estabelecido na metodologia deste trabalho que é de 6,6. A média encontrada foi igual a 8 ($\pm 1,0$), refletindo sua avaliação positiva pelos profissionais médicos da APS.

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 médicos*. Canaã dos Carajás-PA, 2016

Escores	Mínimo - Máximo	Mediana	Média (DP)
Porta de Entrada	7,3-10	8,3	8,6 ($\pm 1,0$)
Acesso	4-6	5,7	5,5 ($\pm 0,9$)
Atendimento Continuado	3,3-10	8	7,7 ($\pm 2,1$)
Integralidade – Serv. Disponíveis	8-10	9,7	9,5 ($\pm 0,6$)
Integralidade – Serv. Prestados	9-10	10	9,6 ($\pm 0,5$)
Coordenação	2-10	7,3	7,3 ($\pm 2,7$)
Orientação Familiar	3,3-9	7	6,8 ($\pm 1,8$)
Orientação Comunitária	3,3-9,3	6	6 ($\pm 1,9$)
Orientação Profissional	0-10	6,7	6,1 ($\pm 3,4$)
Escore Essencial	6-9	8,3	8 ($\pm 1,0$)
Escore Derivado	3,3-9	5,9	6,3 ($\pm 1,9$)
Escore Geral	5,1-8,4	8	7,4 ($\pm 1,1$)

Fonte: Entrevista com os médicos atuantes nas unidades de saúde da atenção primária.*n=9

Referente aos atributos derivados ou qualificadores, a média calculada foi de 6,3 ($\pm 1,9$), caracterizando baixa orientação do serviço de APS em relação à hanseníase, no que tange à avaliação dos itens deste atributo.

Dentre os atributos essenciais, observou-se que o atributo acesso apresentou média 5,5 ($\pm 0,9$), estando abaixo do ponto de corte estabelecido, possuindo algumas fragilidades, indicando que o serviço de saúde na APS não está garantido 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 este atributo.

Já entre os atributos derivados, merecem destaque os escores obtidos pelos atributos orientação comunitária e orientação profissional, com valores de média igual a 6

($\pm 1,9$) e 6,1 ($\pm 3,4$) respectivamente, indicando a existência de fragilidades, na percepção dos depoentes, que fizeram com que tais atributos recebessem avaliação negativa no desenvolvimento das ações de controle da hanseníase.

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 dos serviços prestados com 9,6 ($\pm 0,5$) e integralidade disponíveis com 9,5 ($\pm 0,6$).

De acordo com a tabela 01, observa-se que, dentre os atributos essenciais, as maiores diferenças entre as médias ocorreram nos itens orientação profissional [0-10], coor-

denação [2-10] e atendimento continuado [3,3-10], demonstrando uma maior discrepância entre as avaliações dos depoentes deste estudo. Dentre os atributos derivados, tal diferença foi observada nos itens orientação familiar [3,3-10] e orientação comunitária [3,3-9,3].

Dentre as medianas, observou-se que o atributo acesso apresentou o menor valor [5,7] e o atributo integralidade dos serviços prestados apresentou o maior valor [10], refletindo os valores encontrados nas médias analisadas.

DISCUSSÃO

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 (6).

Observou-se a partir dos dados coletados que a APS é o serviço de saúde de escolha pelos usuários que procuram atendimento em hanseníase, sendo reconhecida pela população como a porta de entrada do programa de hanseníase, conforme recomendação das atuais políticas de saúde (7). Corroborando com isto, em um estudo realizado em São José do Rio Preto, identificou-se que em caso de qualquer problema de saúde, principalmente suspeita de hanseníase, a maioria dos usuários procuram inicialmente a unidade básica de saúde (8).

Segundo a análise dos profissionais médicos que atuam nas unidades de APS, o serviço possui uma avaliação positiva, estando altamente orientado para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase, de acordo com o escore geral (soma dos escores essenciais e derivados). Os atributos que mais contribuíram para essa avaliação positiva foram: integralidade dos serviços disponíveis e prestados e porta de entrada.

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 (9).

Na avaliação dos atributos derivados referentes ao município de Canaã dos Carajás-Pará, identificou-se que estes apresentaram avaliação negativa pelos profissionais médicos, indicando baixa orientação do serviço de APS em relação à hanseníase. Os escores que mais contribuíram para essa avaliação foram os de orientação comunitária e orientação profissional que apresentaram valores de média abaixo do ponto de corte.

Referente ao atributo porta de entrada, a média obtida do escore evidenciou que a APS de Canaã dos Ca-

rajás encontra-se altamente orientada para as ações de controle da hanseníase. Os itens mais bem avaliados neste atributo foram a procura ao serviço de saúde pelo usuário para realização de exames de contatos e para um novo atendimento em caso de um problema decorrente ou não da doença atual.

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, minimizando as barreiras organizacionais existentes no serviço prestado garantindo a equidade necessária de acordo com o nível de atenção e a complexidade do problema de saúde (7). Corroborando nas premissas deste conceito, entendem-se que a porta de entrada se define a partir do 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 (10).

O acesso enquanto atributo essencial da APS perpassa pela percepção do outro em relação àquilo que lhe está garantido ou oferecido, não devendo ser confundido com a acessibilidade, que por sua vez deve ser entendida como um conjunto de características ou mecanismos capazes de garantir o acesso (10). 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.

Este atributo está relacionado com a localização do estabelecimento e seus horários de funcionamento, o grau de tolerância para demanda espontânea e consultas não programadas, bem como com a percepção do usuário frente à disponibilidade deste serviço (7).

O atributo acesso apresentou baixa orientação para a APS segundo a avaliação dos médicos, apresentando algumas fragilidades como: horário de funcionamento da unidade, a dificuldade de deslocamento até o serviço de saúde, a necessidade de ausentar-se ao trabalho para ser atendido e o tempo de espera superior a 30 minutos para consultar com o profissional de saúde.

Em um estudo realizado em Minas Gerais, a autora encontrou resultado semelhante no atributo acesso, concordando com os dados encontrados em Canaã dos Carajás-Pa. Assim, a autora relata que fatores como estes são vistos como barreiras organizacionais e que podem implicar diretamente na escolha do primeiro local para atendimento e na continuidade da atenção prestada. Em outro estudo realizado em São Paulo, identificou-se que a falta de um meio de transporte para descolamento até o serviço de saúde se configura em uma das principais causas de não adesão ao tratamento de hanseníase (8).

Na avaliação do atributo atendimento continuado ou longitudinalidade do cuidado, o presente estudo revelou alto escore, segundo a percepção dos médicos entrevistados. Os itens mais bem avaliados foram: a interação/comunicação médico x paciente e o preenchimento adequado do prontuário. Entende-se, segundo definição do MS, a ocorrência do atendimento continuado quando existe uma fonte de atenção contínua ao longo de um período ou do tempo, através de uma relação cooperativa e de troca mútua, refletindo uma relação de confiança interpessoal entre o serviço e os usuários (5).

Em um estudo realizado na cidade de Curitiba-Pr, onde se avaliou a presença e extensão dos atributos da APS nas unidades de saúde do município, identificou-se a presença de alto escore no atributo atendimento continuado, nas unidades com ESF, ratificando o resultado encontrado no presente estudo, sugerindo que os profissionais destas equipes percebem maior vinculação dos usuários aos serviços, sendo capazes de reconhecer melhor sua população eletiva (11).

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 garantido uma oferta adequada de serviços e a fixação profissional nas unidades de saúde em questão (12).

Referente ao atributo integralidade dos serviços disponíveis e prestados, a presente avaliação alta orientação para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase na APS. A integralidade, enquanto princípio do SUS, exige que o serviço vincule o usuário à unidade de saúde a partir de suas necessidades afetadas, garantindo a oferta dos serviços necessários e os recursos inerentes à sua abordagem, perpassando pelo seu problema de saúde atual e ultrapassando os limites estabelecidos por este, apresentando-se apto ao atendimento adequado de futuras demandas de saúde por parte do usuário (7).

Em um estudo realizado em Minas Gerais, identificou-se 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 serviços, incluindo no atributo integralidade onde obteve-se uma média acima do ponto de corte, concordando com os dados obtidos em Canaã dos Carajás-Pa (13).

Assim, o exercício da integralidade reflete a necessidade de mudanças de práticas dentro do serviço de saúde, através da valorização e singularização da subjetividade de cada usuário (15). Foram encontrados baixos escores para esse atributo em um estudo realizado em Minas Gerais, discordando dos dados encontrados neste estudo atual.

A coordenação permite ao usuário um acesso aos serviços de forma integral, através de diferentes pontos de uma rede de atenção à saúde, sendo definida através da interlocução entre os serviços e as ações de saúde, de forma justificada e coordenada. Assim, a inexistência ou inadequação deste atributo reflete na ausência de atendimentos ou na não resolução das necessidades ou problemas de saúde do usuário, tendo repercussão negativa nos indicadores de qualidade do sistema de saúde e da vida da população assistida (10).

Em Canaã dos Carajás-Pa, o atributo coordenação apresentou média acima do ponto de corte, demonstrando, de uma maneira geral, que o município possui alta orientação para o desenvolvimento das ações de hanseníase. Dentre as forças encontradas para este 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 escores que a classifica como altamente orientada para as ações de hanseníase na APS, segundo a avaliação realizada pelos médicos, retratando assim que a assistência à saúde possui sua atenção centrada na família.

Em um estudo semelhante, realizado em Minas Gerais identificou-se resultados análogos na avaliação deste atributo, reforçando a importância da participação familiar no contexto de saúde da comunidade onde o serviço está inserido. Assim, O alto desempenho dos 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 (11).

Vale ressaltar que apesar deste atributo ter recebido avaliação positiva, sua média ficou muito próxima do ponto de corte, sendo necessário ações municipais para o fortalecimento deste atributo. Os itens deste atributo que apresentaram as piores avaliações foram a falta de proximidade e diálogo com as pessoas que moram com o paciente de hanseníase e a falta de orientação após a alta por cura após a alta deste paciente.

A orientação comunitária, segundo o MS, deve retratar a oferta de serviços de saúde que garantam o atendimento das necessidades da comunidade, refletidos através de dados epidemiológicos consistentes com o planejamento e a avaliação dos referidos serviços (5). Num contexto geral, pode-se afirmar que as ações de controle da hanseníase na APS de Canaã dos Carajás-Pará, possui baixa orientação comunitária, sendo avaliada negativamente pelos depoentes deste estudo.

Em um estudo realizado em Minas Gerais foram encontrados resultados divergentes uma vez que os profissionais desse estudo avaliaram positivamente a orien-

tação comunitária, atribuindo-lhe altos escores. Segundo estes autores a APS ainda apresenta muitas fragilidades em relação a este atributo uma vez que nem sempre o conhecimento do profissional em relação à doença ou problema de saúde se traduz em práticas que contemplem a comunidade e impactam nos principais problemas de saúde existentes, e, ainda assim, segundo os autores, o olhar do profissional sobre os serviços sempre é diferente do olhar dos usuários que deles necessitam (15).

A orientação familiar e comunitária, enquanto atributos da APS configura-se como um fator facilitador do planejamento e desenvolvimento das ações em saúde, permitindo que o cuidado e atenção do profissional tenha mais efetividade, impactando diretamente na melhoria dos indicadores em saúde (16).

O atributo orientação profissional demonstrou uma baixa orientação para as ações de controle da hanseníase no contexto da APS do município avaliado. Tal análise demonstrou a necessidade de um programa mais adequado de qualificação profissional entre os médicos que atuam no referido programa.

Em um estudo realizado em municípios mineiros, identificou resultados semelhantes aos encontrados em Canaã dos Carajás-Pa, na avaliação deste atributo. Os autores sugerem a adoção de mecanismo de qualificação a distância e consultorias por parte de municípios que não possuem profissionais capacitados para ministrar tais treinamentos (15). Corroborando com esta ideia, reforça-se a importância do incentivo à capacitação permanente dos profissionais de saúde ligados à hanseníase (8).

Observou-se a partir deste estudo que o município de Canaã dos Carajás-Pa, segundo a experiência dos gestores locais, apesar de possuir algumas fragilidades importantes, possui alta orientação para a realização das ações de controle da hanseníase, no contexto da APS, sendo avaliado positivamente através das médias obtidas nos escores dos atributos essenciais e gerais, segundo a percepção dos médicos depoentes.

Assim, 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 há a necessidade de fortalecimento da atuação da APS no seu controle •

Conflito de interesses: Não declarado.

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; vol.45, n.2, pp. 203-208. Disponível em: https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#. Acesso em 05 de outubro de 2014.
2. Brasil MS. Indicadores e dados básicos. Indicadores de morbidade. 2012. Disponível em <https://goo.gl/WpHvDN>. Acesso em março de 2014.
3. Canaã dos Carajás SMS. Divisão de vigilância em saúde. Sistema de informações de Agravos e Notificações. Casos novos de hanseníase em 2015. Canaã dos Carajás-Pa; 2015.
4. Vale SA. Projeto ferro carajás S11D: um novo impulso ao desenvolvimento sustentável do Brasil. 2013. [Internet]. Disponível em: <https://goo.gl/awU1ab>. Acesso em nov de 2014.
5. Brasil MS. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool. 2010. Brasília: Ministério da Saúde.
6. Donabedian A. La capacidad de la atención médica: definición e métodos de evaluación. *La prensa Médica Mexicana*. México; 1984.
7. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde/Unesco/DFID; 2004.
8. Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VDA. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2010; v. 19, n. 2, p. 155-164, abr./jun.
9. Organização mundial de saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011-2015. Brasília: OMS; 2010.
10. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2013, vol.66, n.spe, pp. 158-164.
11. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(29):294-303.
12. 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; v. 16, supl. 1, p. 1029-42.
13. 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, vol.19, n.11, pp. 4407-4415.
14. Ferreira TLS, Costa ICC, Andrade FB. Avaliação do atributo integralidade em serviços de puericultura na atenção primária à saúde. *Revista Ciência Plural*, 2015; 1(1): 22-9.
15. Silva AS, Baitelo TC, Fracollí L.A. Avaliação da atenção primária à saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a estratégia de saúde da família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2015; 23(5):979-87.
16. Araujo JP, Vieira CS, Toso BRGO, Collet N, Nassar PO. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. *Acta paul. enferm.* 2014; v. 27, n. 5, p. 440-446.