



## **ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE: ESTUDO AVALIATIVO SOB A ÓTICA DOS MÉDICOS.**

**Maria Eduarda Alves Oliveira<sup>1</sup>, Marilena Maria de Souza<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta a pele e os nervos periféricos, apresentando elevada endemicidade no Brasil. A Atenção Primária à Saúde (APS) possui profissionais multidisciplinares constituindo as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), atuando em ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. O médico da APS possui papel fundamental na equipe, principalmente no diagnóstico precoce e no manejo terapêutico das doenças. Com isso, a pesquisa buscou avaliar os serviços da APS nas Ações de Controle da Hanseníase (ACH), a partir dos médicos, identificando em que medida os atributos são alcançados por unidade de saúde, comparando os indicadores de orientação da APS nas ACH entre as unidades. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, realizada no município de Cajazeiras-PB, hiperendêmico para hanseníase, utilizando o instrumento validado por Lanza (2014). Coletou-se os dados através de um formulário online, mediante assinatura do TCLE, os quais foram organizados em quadros e posteriormente discutidos. Identificou-se que mais de 50% das unidades de saúde mostraram-se bem orientadas considerando todos os atributos analisados e, além disso, foram identificados os atributos com maiores deficiências, assim como os principais empecilhos que corroboram para o mau desempenho em algumas unidades de saúde.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Atenção primária à Saúde, Médicos.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, UFCG, Cajazeiras, PB, e-mail: [eduardamaria.alvesoli@gmail.com](mailto:eduardamaria.alvesoli@gmail.com)

<sup>2</sup>Professora Titular da Escola Técnica de Saúde, UAETSC. Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. UFCG, Cajazeiras, PB, e-mail: [marilenacarolino@gmail.com](mailto:marilenacarolino@gmail.com)

## **ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE: ESTUDO AVALIATIVO SOB A ÓTICA DOS MÉDICOS.**

### **ABSTRACT**

Leprosy is an infectious and contagious disease caused by *Mycobacterium leprae*, which affects the skin and peripheral nerves, with high endemicity in Brazil. Primary Health Care (PHC) has multidisciplinary professionals forming the Family Health Strategy (FHS) teams, working on promotion, prevention, cure, and rehabilitation actions. The PHC physician plays a fundamental role in the team, especially in the early diagnosis and therapeutic management of diseases. Thus, the research aimed to evaluate PHC services in Leprosy Control Actions (LCA) through physicians, identifying to what extent the attributes are achieved by each health unit, comparing the PHC orientation indicators in LCA between units. This is an evaluative study conducted in the hyperendemic municipality of Cajazeiras-PB for leprosy, using the instrument validated by Lanza (2014). Data were collected through an online form, following the signing of the Informed Consent Form (ICF), which were organized into charts and subsequently discussed. It was identified that more than 50% of the health units were well-oriented considering all the analyzed attributes, and, in addition, the attributes with the greatest deficiencies were identified, as well as the main obstacles that contribute to poor performance in some health units.

**Keywords:** Leprosy, Primary Health Care, Physicians.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que atinge principalmente a pele e os nervos periféricos, com capacidade de ocasionar lesões neurais. A transmissão ocorre pelo contato próximo e prolongado com um indivíduo doente na forma multibacilar e sem tratamento. As vias aéreas superiores são a principal via de eliminação e, provavelmente, também a principal porta de entrada do agente infeccioso (WHO, 2022).

No ano de 2020, foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 127.396 casos novos de hanseníase no mundo. Desses, 19.195 (15,1%) ocorreram na região das Américas e 17.979 foram notificados no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas. Brasil, Índia e Indonésia registraram mais de 10.000 casos novos, correspondendo a 74% dos casos novos detectados no ano de 2020.

Nesse contexto, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos de hanseníase no mundo, ficando atrás apenas da Índia (WHO, 2021). Em 2020, entre as unidades federativas brasileiras da região Nordeste do país, a Paraíba ocupou a quinta posição na detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo a região de residência, com uma taxa de 9,88% e um total de 399 casos. Sua capital, João Pessoa, registrou a taxa de 8,56 (WHO, 2021).

De acordo com dados oficiais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o município de Cajazeiras- PB, durante os anos 2018, 2019 e 2020, apresentou um coeficiente considerado de média endemicidade (2,00 a 9,99/100.000 hab.). Embora tenha se observado uma diminuição dos casos de hanseníase ao longo dos anos, constatou-se uma redução de forma ainda mais acentuada no ano de 2020, o que pode estar relacionada à uma menor detecção de casos, em decorrência da pandemia de COVID-19 (Brasil, 2022).

A OMS propõe o diagnóstico da hanseníase por meio dos três sinais cardinais: manchas hipocrômicas ou levemente eritematosas com perda definitiva da sensibilidade, e/ou nervos periféricos engrossados e/ou bacilos álcool ácido resistentes em baciloscopia ou biópsia da pele (WHO, 2019a). O esquema de primeira linha para o tratamento da hanseníase recomendado pela OMS e adotado no Brasil é a Poliquimioterapia Única da Hanseníase – PQTU, que consiste em uma

associação dos antimicrobianos rifampicina, dapsona e clofazimina, a qual leva a cura em até 98% dos casos (Brasil, 2021a).

A Estratégia Global da OMS para a Hanseníase 2021-2030 traz uma mudança significativa na abordagem ao enfrentamento da doença no mundo. As estratégias anteriores estavam direcionadas para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, tendo obtido avanços significativos na redução da carga global da hanseníase nas últimas três décadas. Contudo, a nova estratégia busca a interrupção da transmissão e a eliminação dos casos autóctones, cujo objetivo em longo prazo é o conceito de “Zero hanseníase: zero infecção e doença, zero incapacidade, zero estigma e discriminação” (WHO, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o cerne do sistema de saúde de inúmeros países, os quais integram cuidados individuais e coletivos de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Nesse contexto, os sistemas públicos universais de saúde que têm a APS como prioridade em sua rede de atenção são considerados o meio mais efetivo e eficiente de promoção da equidade e garantia do direito universal à saúde (Fiocruz; CNS, 2018).

Para Lanza (2014), a equipe que atua na Estratégia Saúde da Família - ESF deve estar organizada para oferecer as ações de controle da doença de acordo com os atributos da APS, não só em relação ao acesso, diagnóstico/tratamento e orientação para a comunidade, mas também devem estar intimamente relacionadas com as demais dimensões da APS como porta de entrada, atendimento continuado, integralidade dos serviços, coordenação e enfoque na família.

Starfield (2002) afirma que, para a avaliação da APS, é necessário identificar se os serviços estão sendo orientados por seus atributos, visando garantir melhores indicadores de saúde, maior satisfação do usuário, menores custos e maior equidade e, conseqüentemente, impactando positivamente no estado de saúde dos usuários. Para a operacionalização das ações dos atributos, a APS tem como eixo estruturante a ESF, a qual é composta por profissionais de conhecimentos multidisciplinares em Unidades Básicas de Saúde - UBS que objetivam atender às necessidades de saúde da população (Brasil, 2017).

As atribuições que são especificamente inerentes ao médico na realização das Ações de Controle da Hanseníase (ACH) dizem respeito, especialmente, ao diagnóstico precoce das manifestações clínicas da hanseníase e ao emprego do esquema terapêutico adequado, preconizado pelo MS. O diagnóstico precoce da

hanseníase, com instituição da antibioticoterapia adequada, além do tratamento das reações hansênicas e do comprometimento da função neurológica, previne a ocorrência de progressão da doença e a instalação das incapacidades físicas e deformidades que geram preconceito e discriminação aos doentes (Brasil, 2008).

Ademais, também faz parte do rol de atribuições do médico realizar, de forma conjunta com o restante da equipe de saúde, o acompanhamento do caso, o planejamento de intervenções, o recrutamento de contatos intradomiciliares para efetuarem o exame dermatoneurológico, o desenvolvimento de ações educativas envolvendo a comunidade e equipamentos sociais (Brasil, 2008). Destaca-se, ainda, a importância da identificação de situações especiais como a vulnerabilidade social, problemas adicionais ligados ao estigma, discriminação e à necessidade de reabilitação física em níveis de maior complexidade (Brasil, 2022).

Portanto, os objetivos da pesquisa consistiram em avaliar os serviços da atenção primária nas ações de controle da hanseníase, a partir dos médicos, além de identificar em que medida os atributos da atenção primária à saúde são alcançados na atenção à hanseníase por Unidade Básica de Saúde e, ainda, comparar os indicadores de orientação da Atenção Primária à Saúde na realização das ações de controle da hanseníase entre as Unidades Básicas de Saúde.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Tipo de Estudo**

Trata-se de uma pesquisa avaliativa de natureza quantitativa. De acordo com Marinho *et al.* (2016), a pesquisa avaliativa possui objeto próprio de analisar a pertinência, a relevância, os fundamentos teóricos e estratégicos, a conjuntura e a avaliação da implementação de medidas dentro de um contexto ao aprimoramento dos programas governamentais. Assim, as pesquisas avaliativas são pretensiosas para compreender os protocolos de atenção primária no campo de gestão para os serviços de saúde, suas performances e seus impactos na saúde da população.

### **Cenário de estudo**

O estudo foi realizado no município de Cajazeiras, situado na extremidade ocidental do estado da Paraíba, Região Nordeste do país. Pertence à Mesorregião do Sertão Paraibano e está distante 468 quilômetros da capital do estado, João Pessoa. Possui uma área de aproximadamente 566 km<sup>2</sup> e sua população é de 61.816 habitantes, sendo o oitavo município mais populoso da Paraíba (IBGE,

2020). Apresenta um coeficiente de detecção de novos casos para hanseníase considerado como hiperendêmico, além de estar entre as cinco cidades da Paraíba com maior frequência de número de casos de hanseníase (Brasil, 2022).

Esse município possui vinte e sete unidades de Estratégia de Saúde da Família. A escolha da atenção primária para realização da pesquisa se deve ao fato da referida ser a porta de entrada principal das redes de atenção à saúde no controle da hanseníase, uma vez que já existe aproximação desse paciente com a equipe da ESF.

### **População e amostra**

Os médicos foram escolhidos por atuarem como membros da equipe da APS e por serem responsáveis pelas ações de controle da hanseníase, mais especificamente pelo diagnóstico precoce e tratamento adequado na assistência realizada na APS, com suas atribuições sendo articuladas com outros profissionais.

A amostra foi constituída pelos médicos que concordaram em participar do estudo e que atenderam aos critérios de inclusão, sendo eles: mínimo de atuação de 06 meses em atividades como médico e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão foram: não comparecimento na data prevista para entrevista, férias regulamentadas e licença maternidade.

### **O Instrumento**

Para atender aos objetivos propostos, utilizou-se um instrumento intitulado “Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase - versão profissionais de saúde”, o qual foi elaborado, validado e aplicado por Lanza (2014), na Tese de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, redigido a partir das ações de controle da hanseníase (ACH) preconizadas pelo MS para serem desempenhadas na APS (BRASIL, 2010b). Sua estrutura possui os moldes do instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCAT), o qual é adotado como referência pelo MS (Brasil, 2010c).

O instrumento contém 99 itens, os quais foram alocados dentro de oito construtos formulados a partir dos documentos oficiais do SUS para a atenção à hanseníase na APS. Esses construtos são: porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, coordenação, orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional, correspondendo

aos atributos da APS nas ACH. O restante dos itens refere-se aos dados do entrevistado e informações sobre a atenção à hanseníase no município.

O instrumento foi aplicado através de uma entrevista, na qual o entrevistado responderá aos itens utilizando a escala de Likert, com as mesmas opções de respostas do PCATool-Brasil, crianças, adultos e profissionais: 1 (com certeza, não); 2 (provavelmente, não); 3 (provavelmente, sim); 4 (com certeza, sim); 9 (não sei/não lembro). Para o cálculo dos escores dos atributos da APS, será utilizada a mesma metodologia do PCAT-Brasil, possibilitando a produção de escores para cada ACH da hanseníase, a partir das médias dos itens do instrumento, e para cada atributo da APS, além de um escore para o município de Cajazeiras-PB (Brasil, 2010c).

### **Coleta e análise dos dados**

A coleta dos dados com os médicos foi realizada através de um formulário online contendo os itens do instrumento, cuja participação se dá somente mediante a confirmação de consentimento. Os resultados foram armazenados e analisados usando o programa Microsoft Excel, com a descrição dos escores através de medidas de tendência central, de posição e de dispersão. Posteriormente, os dados foram compilados em tabelas que possibilitam a visualização dos escores de cada item e atributo, e um escore geral referente à cidade de Cajazeiras-PB, sendo subsequentemente confrontados com a literatura pertinente.

### **Aspectos Éticos**

A pesquisa foi realizada conforme às determinações da Resolução 466/2012 e 510/2016 (Brasil, 2012b; Brasil, 2016b), do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os sujeitos foram convidados a participar do estudo após todos os devidos esclarecimentos sobre o desenvolvimento da pesquisa (objetivos, procedimentos da pesquisa, a confidencialidade sobre sua participação, os riscos e benefícios) e leitura do TCLE.

O projeto desta pesquisa, por sua vez, foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande, e aprovado com parecer de número 6.541.874. Vale ressaltar que também foi concedida a aprovação da Secretaria de Saúde do Município de Cajazeiras-PB, através de um termo de anuência.

## DESENVOLVIMENTO

A história da saúde pública brasileira no controle da hanseníase foi muito marcada por políticas que implementavam o isolamento compulsório dos doentes, uma vez que a doença era vista como uma espécie de condenação divina. Entrava em vigor, então, no ano de 1904 o Regulamento Sanitário da União estabelecendo que a hanseníase além de ser uma doença de notificação compulsória, os doentes passariam a ser de competência e custódia do poder público. Anos depois, iniciou-se a fase de reconstrução de descentralização das ações de saúde, período com muitas mudanças em relação à hanseníase, o qual foi marcado pela reintegração social e pela adoção da poliquimioterapia (PQT) pelo MS, como único do esquema nacional de tratamento da hanseníase (Tavares *et al.*, 2019).

A atual Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 “Rumo à zero hanseníase” tem como pilares estratégicos a implementação de um roteiro zero hanseníase em todos os países endêmicos, com ampliação da prevenção a partir da detecção ativa de casos, do controle da doença e das suas complicações, da prevenção de incapacidades, do combate ao estigma e da garantia de que os direitos humanos sejam respeitados. Assim, foram inseridas metas de detecção ativa, introdução de vacina e quimioprofilaxia a todos os contatos de casos confirmados, além de capacitação de gestão de recursos humanos, promovendo políticas mais amplas (WHO, 2021).

No Brasil, uma série de ações são exigidas aos profissionais do âmbito da APS, uma vez que o manejo da hanseníase precisa ser efetuado com alta qualidade no atendimento a este usuário. Dessa forma, existem algumas atribuições as quais são especificamente inerentes ao Médico, ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), ao Enfermeiro e aos Gestores (Brasil, 2017).

Desse modo, o médico da atenção básica tem papel fundamental, pois, na ausência de uma vacina específica e de conhecimentos mais aprofundados sobre a transmissão do bacilo e sobre os determinantes sociais da doença, as principais armas contra a hanseníase são o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno dos casos. Ações estas primordiais para obtenção dos melhores resultados terapêuticos e o seu consequente impacto positivo na diminuição da carga da doença.

Os serviços desempenhados pela APS, norteados a partir de atributos essenciais, podem ser submetidos ao processo de avaliação, o que é considerado um fator indispensável quando se trata da verificação da qualidade da assistência,



bem como da análise dos resultados obtidos pelas ações realizadas no âmbito da atenção básica. Com isso, proporciona-se aos profissionais e aos gestores uma oportunidade de identificar as principais lacunas do sistema, de modo que possam elaborar estratégias de aperfeiçoamento e contribuir para maior efetividade das ações desenvolvidas pelo médico, subsidiando a reorientação de serviços prestados, com possibilidade de mensurar o impacto das ACH sobre o estado de saúde da população a sua volta (Costa, *et al.*, 2020).

Nesse aspecto, além dos indicadores epidemiológicos disponibilizados pelas bases de dados do Ministério da Saúde (MS), o Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) trata-se de um instrumento implementado pelo MS, o qual é destinado à avaliação dos atributos da APS, sendo empregado para mensurar aspectos referentes à estrutura, ao processo e aos resultados alcançados pelos serviços de cuidados primários (Costa, *et al.*, 2020).

Diante disso, a avaliação das ações frente ao controle da hanseníase, no contexto da atenção básica, deve ser voltada para uma análise dos desafios e das fragilidades que, mesmo com o estabelecimento dos pactos, o desenvolvimento de mecanismos técnicos, o esforço legal e normativo e a atenção primária sendo a principal porta de entrada e meio de comunicação da RAS (Brasil, 2017).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

**Quadro 01** - Informações sobre os médicos da Atenção Primária à Saúde do município de Cajazeiras-PB

VARIÁVEIS	RESULTADOS
Número de médicos que participaram da pesquisa (quantidade e %)	21 (70%)
Tempo médio (em anos) de trabalho na unidade básica de saúde atual	1,2
Tempo médio (em anos) de trabalho em serviços de atenção primária	2,9
Média de treinamentos em ações de controle da hanseníase	0,5
Tempo médio (em anos) de trabalho em ações de controle da hanseníase	1,4
Atendimento de caso de hanseníase (quantidade e %)	Sim: 15 (71,4%)
	Não: 6 (28,5%)

Fonte: dados da pesquisa

O Quadro 01 disposto acima traz alguns dados sobre os médicos da atenção primária. Ao todo, vinte e um médicos responderam ao questionário, de um total de

30 que estavam cotados para participarem desse estudo avaliativo, contabilizando 70% da amostra. Com base nos participantes da pesquisa, a média, em anos, de trabalho desses profissionais na unidade básica de saúde atual foi de 1,2 e o tempo médio de trabalho em serviços de atenção primária à saúde foi de 2,9 anos, com uma variabilidade muito significativa, cujo intervalo foi de uma semana a onze anos.

Com relação ao tempo médio de trabalho voltado para às ações de controle da hanseníase, a média foi de 1,4 e, além disso, sobre o atendimento de casos de hanseníase, a minoria (seis) afirmou que ainda não atenderam nenhum indivíduo com essa patologia. Outro dado analisado e que mostrou-se bastante significativo foi a média de treinamentos para o desempenho de ações de combate à hanseníase, cujo valor foi de 0,5 treinamentos por cada profissional, refletindo certa incoerência, tendo em vista o perfil de endemicidade do município para a hanseníase.

**Quadro 02 - Informações sobre a atenção à hanseníase em Cajazeiras-PB**

VARIÁVEIS	RESULTADOS
Serviço de saúde que os usuários procuram quando apresentam os sinais e sintomas da hanseníase	<b>UBS:</b> 21 (100%)
	<b>Não citados:</b> Ambulatório de referência; Hospital público; Hospital privado; Consultório particular; Urgência
Serviço de saúde que realiza os diagnósticos de hanseníase	<b>UBS:</b> 18 (85,7%)
	<b>Ambulatório de referência:</b> 3 (14,3%)
	<b>Não citados:</b> Hospital público; Hospital privado; Consultório particular; Urgência
Serviço de saúde responsável pelo acompanhamento do caso de hanseníase	<b>UBS:</b> 21 (100%)
	<b>Não citados:</b> Ambulatório de referência; Hospital público; Hospital privado; Consultório particular; Urgência
Serviço de saúde em que os usuários de hanseníase são atendidos ou encaminhados quando apresentam algum problema de saúde relacionado à hanseníase	<b>UBS:</b> 7 (33,3%)
	<b>Ambulatório de referência:</b> 13 (61,9%)
	<b>Hospital público:</b> 1 (4,7%)
	<b>Não citados:</b> Hospital privado; Consultório particular; Urgência

Fonte: dados da pesquisa

Em relação à atenção à hanseníase na cidade de Cajazeiras, apresentada no Quadro 02, observou-se que 100% da amostra mencionou a Unidade Básica de Saúde (UBS) como sendo o serviço em que os pacientes procuram mediante o surgimento de alguma manifestação clínica da patologia, sendo este mesmo serviço também referido como o responsável pelo acompanhamento do caso. Já no que concerne ao diagnóstico, uma parcela (85,7%) afirmou que ocorre na UBS e outra parte (14,3%) relatou que é realizado no ambulatório de referência. Além disso, nos casos de pacientes já diagnosticados e que estão ou não em vigência de tratamento, ao desenvolverem algum problema de saúde relacionado à doença como reações hansênicas ou reações medicamentosas, os serviços mencionados como sendo aqueles em que estes indivíduos são atendidos ou encaminhados, incluem a UBS (33,3%), o ambulatório de referência (61,9%) e o hospital público (4,7%).

O instrumento aborda alguns questionamentos para identificar como os(as) médicos(as) procederiam mediante algumas situações hipotéticas, incluindo, por exemplo, perguntas sobre qual seria a conduta no atendimento de um caso suspeito de hanseníase, cujas respostas mais citadas foram “anamnese” (21) e “exame físico” (21), e a menos citada foi “avaliação da acuidade visual” (10). Ademais, também foi interrogado sobre qual seria a conduta no acompanhamento de um caso suspeito, tendo como a resposta mais frequente “Orientações sobre as práticas de autocuidado para prevenção de incapacidades” (21) e a menos frequente “Avaliação neurológica simplificada de 3 em 3 meses, quando o paciente não apresenta nenhuma queixa de problemas relacionados à hanseníase” (14).

Outras indagações foram sobre a conduta na alta do caso de hanseníase, com a principal resposta sendo “Orientações para a manutenção das práticas de autocuidado e dos cuidados para a prevenção de incapacidades” (20) e a menos citada “Orientações sobre os sinais e sintomas das reações hansênicas” (18), assim como a conduta no caso de reações hansênicas, sendo a resposta considerada mais importante pelos médicos “Encaminhar para o serviço de referência” (20) e a menos realizada “Orientação para colocar o membro afetado em repouso” (9).

**Quadro 03** - Descrição dos escores e das medidas de posição e de dispersão para cada atributo da APS nas ações de controle da hanseníase pelos médicos da APS

Unidade de Saúde	Porta de Entrada	Acesso	Atendimento Continuado	Integralidade	Coordenação	Orientação Familiar	Orientação Comunitária	Orientação Profissional
PAPS	7,5	4,8	8,2	10,0	7,5	8,1	7,3	7,8
Dr. José Jurema	5,8	7,4	9,1	10,0	8,1	10,0	7,3	5,6
Simão de Oliveira	5,8	5,2	6,7	10,0	6,9	6,7	4,0	3,3
São Francisco	7,5	4,4	8,2	8,1	7,8	8,1	0,0	4,4
Tancredo Neves	10,0	5,9	9,7	10,0	9,2	10,0	8,7	7,8
Amélio Estrela	6,7	3,9	-	8,8	7,8	-	4,7	4,4
Mutirão I	7,5	4,1	9,7	9,6	8,3	10,0	9,3	5,6
Vital Rolim	9,2	4,4	-	9,6	4,5	-	3,3	5,6
José L. de Lira	9,2	3,9	-	10,0	5,6	-	9,3	6,7
Esperança	4,2	6,3	8,5	9,6	10,0	10,0	8,7	5,6
Mutirão II	8,3	3,7	7,9	9,1	6,1	8,1	1,3	4,4
Jardim Oásis	6,7	5,2	7,3	10,0	10,0	-	7,3	8,9
João Bosco	7,5	4,8	9,1	10,0	7,5	8,5	6,0	3,3
José Leite Rolim	7,5	4,8	8,5	9,4	7,5	8,5	4,0	6,7
Higino Dia	10,0	3,3	-	10,0	3,9	-	1,3	5,6
Francelino Soares	9,2	3,7	7,3	9,3	7,2	8,1	4,7	5,6
Lot.Santa Maria	9,2	6,3	8,5	9,9	6,7	8,1	2,7	6,7
São Francisco II	5,8	3,3	-	8,0	4,2	-	2,7	6,7
Bela Vista	9,2	7,4	10,0	10,0	7,2	9,3	2,0	6,7
São José	10,0	5,2	10,0	10,0	8,3	10,0	10,0	3,3
Sol Nascente	9,2	7,8	10,0	10,0	9,4	10,0	10,0	2,2
<b>Média Geral Final</b>	<b>7,9</b>	<b>5,0</b>	<b>8,7</b>	<b>9,6</b>	<b>7,3</b>	<b>8,9</b>	<b>5,5</b>	<b>5,6</b>
<b>DP* Final</b>	<b>1,6</b>	<b>1,4</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>	<b>1,7</b>	<b>1,1</b>	<b>3,2</b>	<b>1,7</b>
<b>CV** Final</b>	<b>20,74%</b>	<b>26,8%</b>	<b>12,26%</b>	<b>6,44%</b>	<b>23,66%</b>	<b>11,8%</b>	<b>58,51%</b>	<b>30,33%</b>
<b>Mediana Final</b>	<b>7,5</b>	<b>4,8</b>	<b>8,5</b>	<b>10,0</b>	<b>7,5</b>	<b>8,5</b>	<b>4,7</b>	<b>5,6</b>

Fonte: dados da pesquisa

De acordo com o PCATool-Brasil, o valor utilizado como ponto de corte para avaliação dos escores e, então, classificá-los quanto ao grau de orientação do serviço para a APS é de 6,6. Assim, escores com valores iguais ou acima de 6,6 denotam uma alta orientação e, por outro lado, escores abaixo de 6,6 revelam um baixo grau de orientação para a APS. Conforme os resultados evidenciados no Quadro 03, pode-se perceber que três dos oito atributos apresentaram escores com médias inferiores ao valor de referência, sendo eles “acesso” (média de 5,0), “orientação comunitária” (média de 5,5) e orientação profissional (média de 5,6).

Foi realizada a análise de cada um dos atributos com baixa orientação para melhor compreender os aspectos relacionados a este cenário. No caso do atributo “acesso”, percebeu-se que apenas quatro unidades de saúde apresentaram escores satisfatórios, e as demais obtiveram médias abaixo do valor considerado ideal. Diante disso, verificou-se cada item deste atributo, com os seus respectivos escores, e inferiu-se que os fatores que estão implicados nessa baixa orientação envolvem o não funcionamento depois das 18 horas por pelo menos um dia durante a semana (média = 1,1), a falta de um número de telefone para buscar informações (média = 1,9), a dificuldade de deslocamento até a unidade (média = 5,9) e a necessidade de utilizar algum tipo de transporte para ir até a unidade (média = 6,3).

Além disso, outras dificuldades apontadas incluem a perda do turno de trabalho ou compromisso para serem atendidos na unidade de saúde (média = 3,8) ou, ainda, a espera de mais de 30 minutos para consultar com o profissional de saúde para tomar a dose supervisionada (média = 4,4). Com isso, notou-se que um conjunto de questões envolvendo logística, funcionamento, infraestrutura, dentre outras, influenciam para que a maioria das unidades tenham limitações quando se trata do quesito acesso.

O atributo “orientação comunitária” que, assim como o atributo “acesso”, também foi classificado como de baixa orientação, apresentou doze unidades de saúde que não atingiram um valor de escore adequado. Ao detalhar os itens que compõem este atributo, evidenciou-se a não realização da análise dos dados epidemiológicos da hanseníase para programar atividades de controle da doença (média = 4,8), a não execução de trabalhos educativos para informar a comunidade sobre a hanseníase (média = 5,7), assim também como a não divulgação da patologia em instituições sociais (média = 4,4) e, ainda, o não desenvolvimento

atividades na comunidade para identificar as pessoas que possivelmente possam apresentar alguma manifestação clínica da hanseníase (média = 5,4).

A fragilidade dos aspectos associados a orientação da comunidade para a conscientização sobre a doença em mais da metade das unidades de saúde corrobora para que a hanseníase continue sendo uma propaganda entre a população do município, assim como também enfraquece a luta contra o estigma que ainda é muito presente nos dias atuais.

Com relação ao atributo “orientação profissional”, apenas oito unidades atingiram um valor mínimo de 6,6. Dois fatores foram associados a essa baixa orientação e correspondem ao fato de que os profissionais não se consideram qualificados para atender os casos de hanseníase na sua prática clínica (média = 6,3) e de que não há treinamentos frequentes que abordam sobre a doença para a capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde (média = 2,7). Assim, a partir dos dados obtidos, viu-se que a base do enfrentamento contra a hanseníase, a qual deveria ser constituída por profissionais bem habilitados, que tenham vivenciado capacitações que possibilitam o diagnóstico precoce e a redução dos níveis de incapacidade, encontra-se significativamente enfraquecida.

Além da média dos escores, outro parâmetro avaliado foi o coeficiente de variação (CV), o qual consiste em uma medida utilizada para estimar a precisão dos dados, isto é, o seu valor reflete o grau de flutuação das informações, tomando como base a sua média. Conforme descrito por Gomes (1990), o CV pode ser considerado baixo (quando o seu valor é inferior a 10%), médio (quando está entre 10 e 20%), alto (quando está entre 20 e 30%) e muito alto (quando está acima de 30%). Sendo assim, quanto menor o valor do CV, significa que existe maior homogeneidade dos dados obtidos e, em contrapartida, quanto maior o CV, indica que há elevada dispersão entre os resultados apresentados.

Ainda no Quadro 03, estão contidos os valores de CV para cada atributo da APS e, ao analisá-los, percebeu-se que apenas o atributo “integralidade” apresentou coeficiente de variação baixo, com valor de 6,4%, inferindo que houve uma menor variação em torno da média e, portanto, teve maior similaridade nas respostas obtidas. Os demais tiveram coeficientes que variaram de médio (“atendimento continuado” CV = 12,2%; “orientação familiar” CV = 11,8%), alto (“porta de entrada” CV = 20,7%; “acesso” CV = 26,8%; coordenação” CV = 23,6%) a muito alto (“orientação comunitária” CV = 58,5%; “orientação profissional” CV = 30,3%),

denotando menor compatibilidade das respostas, à medida que o o valor do coeficiente aumenta.

**Quadro 04** - Descrição geral das medidas de posição e de dispersão dos escores obtidos a partir da análise de todos os atributos da APS nas ACH no município de Cajazeiras-PB

Unidade	Média Geral Final	DP Final	CV Final	Mediana Final
PAPS	7,7	1,4	18,64%	7,6
Dr José Jurema Remédios	7,9	1,7	21,69%	7,7
Simão de Oliveira	6,1	2,1	33,79%	6,3
São Francisco	6,1	2,9	48,20%	7,6
Tancredo Neves	8,9	1,4	16,16%	9,4
Amélio Estrela	6,0	2,0	33,33%	5,7
Francisco Alves (Mutirão I)	8,0	2,2	27,06%	8,8
Vital Rolim	6,1	2,6	43,06%	5,1
José Lopes de Lira	7,4	2,4	32,88%	7,9
Esperança	7,8	2,2	28,31%	8,6
Mutirão II	6,1	2,7	44,73%	7,0
Jardim Oásis	7,9	1,8	22,74%	7,3
João Bosco Braga Barreto	7,1	2,2	31,66%	7,5
José Leite Rolim	7,1	1,9	26,38%	7,5
Higino Dias Moreira	5,7	3,6	63,40%	4,7
Francelino Soares	6,9	2,1	29,90%	7,2
Loteamento Santa Maria	7,2	2,2	31,04%	7,4
São Francisco II	5,1	2,1	40,28%	5,0
Bela Vista	7,7	2,6	34,30%	8,3
São José	8,4	2,6	31,59%	10,0
Sol Nascente	8,6	2,7	31,23%	9,7

Fonte: dados da pesquisa

O Quadro 04 contém a média geral dos escores de todos os atributos por unidade de saúde, possibilitando observar que 66,6% das unidades que participaram da pesquisa apresentaram um valor de escore geral satisfatório, sendo a maior

média o valor de 8,9. Contudo, as outras sete unidades tiveram médias abaixo do ponto de corte, embora não tenham sido muito distanciados do ponto de corte, haja vista que a menor delas foi igual a 5,1.

## **CONCLUSÃO**

Com base nos dados apresentados, pode-se ter um parâmetro geral da situação de orientação da atenção primária no município de Cajazeiras-PB para as ações de combate à hanseníase, podendo-se perceber que mais de 50% das unidades de saúde encontram-se bem orientadas considerando todos os atributos analisados. Além disso, foi possível identificar aqueles atributos com maiores deficiências, bem como os principais empecilhos que tem corroborado para o mau desempenho que algumas unidades de saúde têm apresentado. Desse modo, a elaboração de medidas capazes de aprimorar a grande missão que é desempenhar ações de controle para a doença, pode-se tornar mais efetiva e direcionada para as necessidades enaltecidas através desse estudo avaliativo.

Cabe destacar que a conjuntura acerca do grau de orientação para as ações de controle da hanseníase aqui apresentada não é totalmente fidedigna, tendo em vista que não houve a participação de todos os médicos das unidades de saúde existentes no município, pois o percentual da amostra atingido foi equivalente a 70%. Diante disso, justifica-se que o não alcance de um número maior de participantes ocorreu, em parte, pela extensão do instrumento, considerando a grande quantidade de itens e a necessidade de um tempo maior para respondê-lo por completo, sendo este, inclusive, um argumento utilizado por alguns profissionais para não participarem da pesquisa. Além disso, houve também a dificuldade em acessar os médicos de unidades de saúde mais distantes, como a zona rural, por exemplo.

## **AGRADECIMENTOS**

O presente estudo foi realizado com o apoio da Universidade Federal de Campina Grande, que concedeu uma bolsa de iniciação científica para o desenvolvimento desta pesquisa.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, N. M.; STORER, J. M.; BURIN, E. A.; FONTES, M. C. F.; ARCÊNICO, R. A.; PIERI, F. M. Acesso dos doentes de hanseníase na atenção primária à saúde: potencialidades, fragilidades e desafios. **Hansen Int.** 2016; 41 (1-2): p. 72-83.

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 : Ministério da Saúde, 2021. 120 p. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_enfrentamento\\_hanseníase\\_2019.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseníase_2019.pdf). Acesso em: 05 mai. 2023

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, DF: Ministério da Saúde, 2020. 238 p. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506\\_Pcatool\\_versao\\_pr\\_eliminar\\_Final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_pr_eliminar_Final.pdf). Acesso em: 06 mai. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e

Insumos Estratégicos em Saúde. **PORTARIA SCTIE/MS Nº 67, DE 7 DE JULHO DE 2022. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase.** Brasília – DF. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim**

**Epidemiológico. Hanseníase.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Boletim Epidemiológico, Número Especial, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

Cadernos de Atenção Básica, n. 21. 197 p. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab\\_n21\\_vigilancia\\_saude\\_2ed\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf). Acesso em: 05 mai. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.**

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.** Secretaria de Vigilância em Saúde. 60 p. 1ª ed., Brasília, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016.** Brasília. 2016b.

Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>.

Acesso em: 02 jun. 2022.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Cadernos do Morhan: filhos separados.** Brasília, 2012a. Disponível em:

<<http://www.morhan.org.br/views/upload/cadernosmorh8.pdf>>. Acesso em: 02 junho 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012b**. Brasília, 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 02 junho. 2022.

BRASIL. **Portaria n. 594 de 29 de outubro de 2010**. Aprova o Serviço de Atenção Integral em Hanseníase. República Federativa do Brasil. Brasília, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3125 de 7 de outubro de 2010**. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Brasília. 2010b.

Disponível em:

<[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria\\_n\\_3125\\_hanseniase\\_2010.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_n_3125_hanseniase_2010.pdf)>. Acesso em: 04 junho. 2022.

COSTA, M. A. et al. Avaliação da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190628, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mkLzPhDZLmmfsT3kVMVtGBf/?lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2023.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz; CNS, Conselho Nacional de Saúde. Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental: posicionamento brasileiro (Fiocruz e conselho nacional de saúde) para a global conference on primary health care, Astana, 2018. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 434-451. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.390>. Acesso em: 05 maio 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Anuário estatístico do Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020.

LANZA, FM 2014. **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: Doutorado; 2014. 311 s. Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

MARINHO, G. S.; LIMA, M. A. M.; PARENTE, F. A. C. **Pesquisa avaliativa: base epistemológica, fundamentos, abordagens e aplicações**. 2016, p. 180.

MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. **Rev. Ciênc. Saúde Colet** [Inter-net]. 2010

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 maio 2023.

MENDONÇA, M.H.M., MATTA, G.C., GONDIM, R. e GIOVANELLA, L., orgs.

**Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa** (online). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em:

<[https://www.google.com.br/books/edition/Aten%C3%A7%C3%A3o\\_prim%C3%A1ria\\_%C3%A0\\_sa%C3%BAde\\_no\\_Brasil/S7ibDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover](https://www.google.com.br/books/edition/Aten%C3%A7%C3%A3o_prim%C3%A1ria_%C3%A0_sa%C3%BAde_no_Brasil/S7ibDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover)>. Acesso em: 05 maio. 2023

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE;. **Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos**. Washington, D.C: OPAS, 2018 Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49057/9789275720059\\_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49057/9789275720059_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acesso em: 06 mai. 2023

PESCARINI, J.M; STRINA, A; NERY, J.S; SKALINSKI, L.M; ANDRADE. K.V.F DE, PENNA, M.L.F, et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis. PLoS Neglected Tropical Diseases. 2018;12(7):1–20. . Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006622> >. Acesso em: 05 maio. 2023

STARFIELD, B. Atenção Primária - **Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TAVARES, C. M. et al. Resgate das políticas de controle da hanseníase no brasil. **Rev. Portal Saúde e Soc**, v. 4, n. 2, 2019.

WHO. **Considerations for implementing mass treatment, active case-finding and population-based surveys for neglected tropical diseases in the context of the COVID-19 pandemic: Interim guidance**. 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-neglected-tropical-diseases-2020-1>. Acesso em 24 mar. 2022

WHO. Global leprosy update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control. **Wkly. Epidemiol. Rec.** Genebra, n. 36, p. 421-444, 10 set. 2021a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345051/WER9636-421-444-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 nov. 2021

WHO. World Health Organization. **Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase**. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076\\_por.pdf?sequence=47&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076_por.pdf?sequence=47&isAllowed=y). Acesso em: 02 jun. 2022.