



Artigo original



Journals
BAHIANA
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

Atributos da atenção primária à saúde no cuidado à pessoa com hanseníase: perspectiva do enfermeiro

Attributes of primary health care in the assistance for people with leprosy: nurses' perspective

Flávia Freire Ramos da Silva¹

Ricardo Barbosa-Lima²

Mauro Niskier Sanchez³

Gerson Oliveira Penna⁴

¹Escola de Governo Fiocruz (Brasília). Distrito Federal, Brasil.

²Autor para correspondência. Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (Ribeirão Preto). São Paulo, Brasil. dentistaricardolima@gmail.com

³⁻⁴Universidade de Brasília (Brasília). Distrito Federal, Brasil.

RESUMO | OBJETIVO: Avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) nas ações de controle da hanseníase sob a perspectiva dos enfermeiros. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal, de natureza descritiva e quantitativa. Um instrumento previamente validado para avaliar os atributos da APS foi aplicado virtualmente em enfermeiros vinculados à Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município da região Nordeste do Brasil em 2020. Tal instrumento contempla 76 itens distribuídos em oito componentes, considerando os atributos essenciais e derivados da APS. **RESULTADOS:** Considerando 72 enfermeiros da ESF (82,7%; n=72) o atributo "acesso" foi o único que não alcançou o ponto de corte de alta orientação da APS no cuidado à pessoa com hanseníase (≥ 6.6), alcançando o escore 6.0 sob a perspectiva dos participantes. Os atributos essenciais "porta de entrada", "atendimento continuado" e "coordenação" alcançaram os escores 10, 9 e 8.7, respectivamente. A "orientação familiar" como atributo derivado alcançou o escore 10. **CONCLUSÃO:** Sob a perspectiva dos enfermeiros da ESF de um município do Nordeste brasileiro, com exceção do acesso, o cuidado à pessoa com hanseníase é prestado de forma orientada pelos atributos da APS.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Atenção Primária à Saúde. Enfermeiras e Enfermeiros.

ABSTRACT | OBJECTIVE: Evaluate the attributes of Primary Health Care (PHC) in leprosy control actions from the perspective of nurses. **MATERIALS AND METHODS:** A cross-sectional, descriptive and quantitative study was carried out. A previously validated instrument to assess PHC attributes was virtually applied to nurses linked to the Family Health Strategy (FHS) in a city in Northeast Brazil in 2020. This instrument includes 76 items divided into eight components, considering the essential and derived attributes of PHC. **RESULTS:** Considering 72 FHS nurses (82,7%; n=72) the attribute "access" was the only one that did not reach the cutoff point of high orientation of the PHC in the assistance of people with leprosy (≥ 6.6), reaching a score of 6.0 in the view of the participants. The essential attributes "entrance", "continued care" and "coordination" reached scores of 10, 9 and 8.7, respectively. "Family guidance" as a derived attribute reached a score of 10. **CONCLUSION:** From the perspective of FHS nurses in a city in Northeast Brazil, with the exception of access, assistance for people with leprosy is provided based on the attributes of PHC.

KEYWORDS: Leprosy. Primary Health Care. Nurses.

Submetido 12/04/2023, Aceito 28/06/2023, Publicado 17/08/2023

Rev. Enferm. Contemp., Salvador, 2023;12:e5191

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5191>

ISSN: 2317-3378

Editora responsável: Cátia Suely Palmeira

Como citar este artigo: Silva FFR, Barbosa-Lima R, Sanchez MN, Penna GO. Atributos da atenção primária à saúde no cuidado à pessoa com hanseníase: perspectiva do enfermeiro. Rev Enferm Contemp. 2023;12:e5191. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5191>



Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa provocada pela infecção de seres humanos por *Mycobacterium leprae*, também conhecido como bacilo de Hansen. Durante o adoecimento, as pessoas infectadas manifestam majoritariamente sintomas dermatoneurológicos, sendo a pele e os nervos periféricos as estruturas mais afetadas. Além disso, as pessoas que adoecem frequentemente experimentam reduções significativas da funcionalidade e da qualidade de vida, convivendo com limitações e estigmas sociais.¹ No campo da Saúde Pública, apesar de prevenível e curável, a hanseníase é considerada uma doença negligenciada, representando uma parcela significativa na carga global de doenças.²

Para compreender a hanseníase na perspectiva da Saúde Pública, torna-se necessário investigar perfis epidemiológicos e a distribuição espaço-temporal da doença, além de avaliar o cuidado em saúde ofertado aos pacientes infectados. No cenário internacional, o Brasil tem se destacado ao longo dos últimos dez anos em relação à hanseníase, seja pela incidência crescente da doença (apesar da subnotificação significativa) ou pela condução de medidas sanitárias para preveni-la e tratá-la oportunamente, considerando a implementação de políticas públicas e a organização dos serviços de saúde, especialmente o Sistema Único de Saúde (SUS).^{3,4}

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto nível de cuidado, tem sido atuante nas ações de prevenção e controle da hanseníase, com foco no cuidado integral e contínuo aos pacientes infectados, seus contatos e familiares.⁵ Investiga-se, nessa perspectiva, como os atributos da APS orientam o cuidado ofertado à pessoa com hanseníase em sistemas de saúde.⁶ Atualmente, compreende-se que a alta orientação das ações de controle da hanseníase (ACH) pelos atributos da APS produz melhores desfechos nos indicadores e parâmetros relacionados à doença. Quando os serviços de saúde e seus profissionais se orientam pelos atributos da APS (e.g. acesso, integralidade e longitudinalidade do cuidado), as ações de saúde apresentam maior qualidade, resolubilidade e impacto na doença.^{5,6}

Em paralelo, sabe-se que, apesar do cuidado multiprofissional, os enfermeiros se destacam no desempenho de ACH. A oferta do cuidado oferecido pelos enfermeiros inclui a triagem, o tratamento e a reintegração social das pessoas doentes.⁷ O papel e as características de cada profissional no cuidado à pessoa com hanseníase é uma perspectiva importante, visto que pode influenciar diretamente na capacidade dos serviços de saúde em oferecer assistência orientada pelos atributos da APS.⁸ Ainda assim, no melhor do nosso conhecimento, consiste em uma lacuna no estado da arte. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde nas ações de controle da hanseníase sob a perspectiva dos enfermeiros. A hipótese alternativa testada é de que os atributos essenciais e derivados da APS guiam satisfatoriamente (alta orientação) ACH no município de Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. O checklist da iniciativa STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) foi utilizado para guiar e potencializar o relato do estudo.⁹

No que se refere ao componente ético da investigação, o projeto do estudo foi submetido e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Governo - Fiocruz, obtendo aprovação para execução (CAAE: 27810519.0.0000.8027), sob parecer de número 3.978.052. O desenvolvimento de todas as etapas do estudo levou em consideração a resolução 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil¹⁰, que dispõe diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos em território nacional. Os participantes foram convidados e aceitaram participar livremente por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

De acordo com as estatísticas mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Petrolina está situado no semiárido do estado de Pernambuco, na região Nordeste do Brasil.

A população era de 293.962 habitantes em 2010, projetada para 359.372 em 2021. Possui a maior área da unidade territorial de Pernambuco, dispondo de aproximadamente 4.562 km² em relação à sua extensão territorial e densidade populacional de 64.4 habitantes por km², situada a aproximadamente 712 km da capital estadual, Recife. A área urbanizada corresponde aproximadamente à 86.4 km², com 72.7% apresentando esgotamento sanitário apropriado. O Produto Interno Bruto (PIB) municipal foi estimado em 19.416,68 reais (R\$) em 2020. Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano era de 0,697. Em relação à saúde, possui 78 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS.¹¹

A população do estudo foi constituída por enfermeiros que atuavam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), vinculados à APS no município de Petrolina, Pernambuco, Brasil. Ao todo, havia 87 equipes da ESF (*eqESF*) cadastradas em 54 unidades básicas de saúde da família.¹² Sendo assim, como todos os profissionais eram acessíveis ao convite para participar do estudo, não foi realizado cálculo amostral para dimensionar quantitativamente a amostra e todos os enfermeiros vinculados à ESF no município foram convidados a participar. Foram elegíveis ao estudo os enfermeiros atuantes nas *eqESF* do município estudado, com idade igual ou maior que 18 anos e que concordaram em participar do estudo pela assinatura do TCLE.

O instrumento utilizado para avaliar a presença e a extensão dos atributos da APS no município foi desenvolvido e validado por Lanza (2014) em seu trabalho doutoral.¹³ Tal instrumento foi baseado no Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (*PCATool - Primary Care Assessment Tool*), direcionado ao contexto da hanseníase. Em sua versão para profissionais (médicos e enfermeiros), oito componentes podem ser mensurados pelo instrumento, considerando atributos essenciais e derivados. Ao mensurar cada componente, o instrumento orienta que alguns itens sejam respondidos somente nos casos em que o profissional atende requisitos específicos (e.g. prestar cuidados em saúde aos usuários com hanseníase ou acompanhar pacientes que tiveram alta por cura da doença).¹³

Neste estudo, foram considerados os atributos essenciais: porta de entrada (utilização dos serviços da

APS como fonte primária de cuidado), acesso (localização e funcionamento dos serviços para a comunidade), atendimento continuado (utilização dos serviços ofertados ao longo do tempo, como uma fonte contínua de atenção à saúde), coordenação (articulação e sincronização entre os níveis assistenciais na oferta de cuidados em saúde) e integralidade dos serviços disponíveis e prestados (existência de diferentes serviços de saúde capazes de oferecer atenção à saúde de modo integral, considerando os aspectos biopsicossociais do processo saúde-doença). Como atributo derivado, foi considerada a orientação familiar (reconhecimento do indivíduo dentro do seu contexto familiar, considerando suas potencialidades e fragilidades para o cuidado em saúde).^{13,14}

O ponto de corte para alta orientação dos atributos da APS foi maior ou igual à 6.6, exceto para o atributo integralidade, que foi avaliado descritivamente pela frequência das respostas oferecidas aos participantes. O escore de cada atributo foi baseado na expressão: [escore obtido - 1 (valor mínimo)] x 10 / [4 (valor máximo) - 1 (valor mínimo)]. Os participantes escolheram suas respostas em uma escala do tipo Likert, considerando as opções de resposta: 1 (com certeza, não); 2 (provavelmente, não); 3 (provavelmente, sim); 4 (com certeza, sim). Além do escore de cada atributo, foi gerado um escore geral para os participantes em relação a todos os atributos, obtido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais somados ao atributo derivado avaliado, dividido pelo número total.¹³

Considerando o contexto da pandemia de COVID-19, a coleta de dados foi adaptada ao ambiente virtual, realizada entre os meses de agosto e outubro de 2020 pela ferramenta *Google Forms* (Google Inc., Mountain View - Califórnia, Estados Unidos da América). Os enfermeiros elegíveis foram contactados via aplicativos de mensagens (*WhatsApp*) ou e-mail, veículos pelos quais o formulário on-line com o instrumento de coleta de dados também foi disponibilizado via *link* de acesso. Os dados coletados foram importados do instrumento de coleta em formato de tabela, armazenados pela equipe de pesquisa. Para representá-los, foram geradas estatísticas descritivas (média, desvio-padrão e frequências absolutas e relativas) e gráficos usando a ferramenta *Office Excel* (versão 2016, Microsoft Co., Redmond - Washington, Estados Unidos da América).

Resultados

Após o convite para participar, 72 enfermeiros das eqESF foram incluídos no estudo (taxa de resposta igual à 82.7%). Do total, a maioria dos profissionais era pós-graduado, sendo 55 (76.4%) na modalidade *Lato sensu* e seis (8.3%) na *Stricto sensu*. No que se refere ao tempo em que atuava na eqESF pela qual foi convidado a participar, 22 enfermeiros (30.6%) estavam vinculados há menos de um ano, 28 (38.9%) entre um e cinco anos e 22 (30.6%) há mais de cinco anos. Em relação aos treinamentos anuais para ACH, 30 (41.7%) não receberam, 24 (33.3%) receberam um treinamento e 18 (25%) receberam dois ou mais treinamentos. Em paralelo, 35 (48.6%) relataram que atuam há mais de cinco anos em ACH, 17 (23.6%) entre um e cinco anos, 11 (15.3%) há menos de um ano e nove (12.5%) nunca atuaram. Na demanda pelos serviços, quando os usuários apresentam algum problema de saúde relacionado à hanseníase (e.g. neurite, reações medicamentosas e reações hansênicas), 54 (75%) relataram que encaminham ao ambulatório de referência no município, 15 (20.8%) os mantêm na ESF e três (4.2%) encaminham para outros serviços de saúde.

A Tabela 1 apresenta os escores dos atributos essenciais e derivados nas ACH obtidos por enfermeiros das eqESF do município investigado, tanto bruto (medidos em escala Likert) quanto convertido de acordo com as orientações do instrumento de coleta de dados. O escore geral foi estimado em 8.7 na perspectiva dos enfermeiros. Observa-se que, com exceção do “acesso”, os demais atributos da APS apresentaram extensão satisfatória nas ACH (alta orientação), superiores ao ponto de corte.

Tabela 1. Escores obtidos nos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde nas ações de controle da hanseníase por enfermeiros. Petrolina, PE, 2020

Atributo	Tipo	Escore (Likert)	Escore
Porta de entrada	Essencial	4.0	10
Acesso	Essencial	2.8	6*
Atendimento continuado	Essencial	3.7	8.9
Coordenação	Essencial	3.6	8.7
Orientação familiar	Derivado	4.0	10

*: escore inferior ao ponto de corte (igual ou maior à 6.6).

Fonte: os autores (2023).

A Tabela 2 explana a extensão do atributo “acesso” em cada item avaliado. De acordo com as frequências obtidas, observam-se fragilidades significativas sob a perspectiva dos enfermeiros, especialmente a escassez de atendimentos após o horário-padrão, necessidade de se ausentar das atividades para comparecer à Unidade Básica de Saúde (UBS) e dificuldade para obter informações pelos usuários. Além destas, a necessidade de transporte motorizado para ir à UBS e a rede de atenção à saúde para dar suporte aos pacientes com hanseníase assistidos pela APS foram fatores que certamente contribuíram com o desfecho associado ao acesso.

Tabela 2. Extensão do atributo essencial “acesso” nas ações de controle da hanseníase por enfermeiros. Petrolina, PE, 2020

Item	Respostas			
	com certeza, não	provavelmente, não	provavelmente, sim	com certeza, sim
A Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde fica aberta depois das 18 horas pelo menos um dia durante a semana?	64 (89.9%)	6 (8.3%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)
Durante o período de funcionamento da Unidade Básica de saúde da Atenção Primária à Saúde, existe um número de telefone para pedir informações?	40 (55.6%)	12 (16.7%)	6 (8.3%)	14 (19.4%)
Os usuários da área de abrangência têm dificuldade de se deslocar até a Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde?	21 (29.2%)	36 (50%)	13 (18.1%)	2 (2.8%)
Os usuários da área de abrangência têm que utilizar algum tipo de transporte motorizado para chegarem à Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde?	17 (23.6%)	33 (45.8%)	20 (27.8%)	2 (2.8%)
Os usuários da área de abrangência perdem o turno de trabalho ou compromisso para serem atendidos na Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde?	3 (4.2%)	15 (20.8%)	46 (63.9%)	8 (11.1%)
Quando o contato de caso de hanseníase procura a Unidade Básica de Saúde para ser avaliado, ele consegue consulta com o médico ou enfermeiro no prazo de 24 horas?	0	5 (6.9%)	31 (43.1%)	36 (50%)
Quando a Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde está fechada, existe outro serviço da rede (ex: pronto-atendimento) que o paciente pode procurar devido ao problema de saúde relacionado à hanseníase?	6 (8.6%)	24 (34.3%)	22 (31.4%)	18 (25.7%)
O usuário de hanseníase consegue atendimento na Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde no prazo de 24 horas quando ele apresenta neurite, reações medicamentosas ou reações hansênicas?	0	2 (2.8%)	24 (33.3%)	46 (63.9%)
O paciente agenda um horário na Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina para a dose supervisionada?	11 (16.4%)	8 (11.9%)	5 (7.5%)	43 (64.2%)
Quando o usuário chega à Unidade Básica de Saúde para a dose supervisionada, ele tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o profissional de saúde (médico, enfermeiro ou técnico/auxiliar de enfermagem)?	29 (40.8%)	27 (38%)	15 (21.1%)	0

Fonte: os autores (2023).

A Tabela 3 apresenta a extensão do atributo essencial “integralidade” na perspectiva dos enfermeiros da *eqESF* no município investigado. Observa-se que na maioria das UBS nas quais os participantes atuam são ofertadas ações de saúde da APS orientadas por este atributo essencial. Entretanto, no que se refere à hanseníase, observam-se fragilidades no acompanhamento dos casos em tratamento e das reações hansênicas associadas. Nas condutas em casos suspeitos, testes de sensibilidade da pele com estesiômetro e dos olhos não foram comuns entre os enfermeiros da *eqESF*, bem como a realização de exame neurológico simplificado trimestralmente em casos confirmados. No manejo de reações hansênicas, foram observadas fragilidades na realização de teste de sensibilidade dos olhos, mãos e pés, na determinação do grau de acuidade visual, na orientação para colocar o membro afetado em repouso, no início da corticoterapia e no acompanhamento periódico da glicemia de jejum, do peso corporal, da pressão arterial e dos problemas oculares que podem ocorrer com o uso prolongado da prednisona.

Tabela 3. Extensão do atributo essencial “integralidade” nas ações de controle da hanseníase por enfermeiros. Petrolina, PE, 2020 (continua)

Atributo essencial “integralidade”	n (%)
Os seguintes serviços estão disponíveis na sua unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde?	
Vacinas	71 (98.6%)
Atendimento para crianças	72 (100%)
Atendimento para adolescentes	70 (97.2%)
Atendimento para adultos	71 (98.6%)
Atendimento para idosos	71 (98.6%)
Planejamento familiar	72 (100%)
Pré-natal	72 (100%)
Exame preventivo	68 (94.4%)
Atendimento à DSTs	68 (94.4%)
Atenção a doenças sexualmente transmissíveis	62 (86.1%)
Atenção a doenças endêmicas	68 (94.4%)
Atenção a doenças crônicas	70 (97.2%)
Atenção aos problemas de saúde mental	68 (94.4%)
Curativos	72 (100%)
Aconselhamento para o uso de tabaco	46 (63.9%)
Aconselhamento sobre alimentação saudável	70 (97.2%)
Avaliação da saúde bucal e tratamento dentário	63 (87.5%)
Atendimento domiciliar	69 (95.8%)
A Unidade Básica de Saúde onde você trabalha está preparada para oferecer as ações da hanseníase?	
Realização da suspeita do caso de hanseníase	70 (97.2%)
Realização do diagnóstico de hanseníase	62 (86.1%)
Acompanhamento do caso de hanseníase	71 (98.6%)
Avaliação dos contatos domiciliares	69 (95.8%)
Não realiza acompanhamento do tratamento	16 (22.2%)
Acompanhamento do tratamento das reações hansênicas do tipo 1	28 (38.9%)
Acompanhamento do tratamento das reações hansênicas do tipo 1 e 2	46 (63.9%)
Acompanhamento após a alta por cura (agendado)	53 (73.6%)
Acompanhamento após a alta por cura (espontâneo)	55 (76.4%)
Considerando uma situação hipotética sobre a sua conduta com os pacientes de hanseníase, quais serão as suas condutas no atendimento de um caso suspeito de hanseníase?	
Anamnese (história do paciente)	69 (95.8%)
Exame físico geral	70 (97.2%)
Teste de sensibilidade da pele com estesiômetro	29 (40.3%)
Teste de sensibilidade da pele com algodão	64 (88.9%)
Teste de sensibilidade da pele – quente/frio	60 (83.3%)
Teste de sensibilidade da pele – dor (alfinete)	62 (86.1%)
Palpação de nervos periféricos	61 (84.7%)
Avaliação da força motora	54 (75.0%)
Teste de sensibilidade das mãos	51 (70.8%)
Teste de sensibilidade dos pés	49 (68.1%)
Teste de sensibilidade dos olhos	36 (50.0%)
Orientações gerais (sobre qualquer doença, inclusive a hanseníase)	70 (97.2%)

Tabela 3. Extensão do atributo essencial “integralidade” nas ações de controle da hanseníase por enfermeiros. Petrolina, PE, 2020 (conclusão)

Atributo essencial “integralidade”	n (%)
Considerando uma situação hipotética sobre a sua conduta com os pacientes de hanseníase, quais serão as suas condutas no acompanhamento do caso de hanseníase?	
Consulta mensal para avaliação do estado de saúde e administração da dose supervisionada	72 (100%)
Aconselhamento sobre o uso correto dos medicamentos da PQT e os principais efeitos adversos	70 (97.2%)
Orientações sobre as práticas de autocuidado para prevenção de incapacidades	63 (87.5%)
Orientações para retorno imediato à unidade de saúde em caso de aparecimento dos sinais e sintomas das reações hansênicas	67 (93.1%)
Avaliação neurológica simplificada de 3 em 3 meses, quando o paciente não apresenta nenhuma queixa de problemas relacionados à hanseníase	40 (55.6%)
Avaliação dos contatos domiciliares	70 (97.2%)
Aplicação de vacina BCG para contatos domiciliares quando houver indicação	65 (90.3%)
Considerando uma situação hipotética sobre a sua conduta com os pacientes de hanseníase, quais serão as suas condutas na alta do caso de hanseníase?	
Avaliação do grau de incapacidade física na alta	58 (80.6%)
Orientações para a realização periódica da avaliação do estado de saúde	61 (84.7%)
Orientações para a manutenção das práticas de autocuidado dos cuidados para a prevenção de incapacidades	57 (79.2%)
Orientações sobre os sinais e sintomas das reações hansênicas	58 (80.6%)
Considerando uma situação hipotética sobre a sua conduta com os pacientes de hanseníase, quais serão as suas condutas em caso de reações hansênicas?	
Palpação de nervos periféricos	51 (70.8%)
Avaliação da força motora	46 (63.9%)
Teste de sensibilidade dos olhos, mãos e pés	35 (48.6%)
Determinação do grau de acuidade visual	20 (27.8%)
Orientação para colocar o membro afetado em repouso	29 (40.3%)
Iniciar corticoterapia	18 (25.0%)
Encaminhar para o serviço de referência	67 (93.1%)
Acompanhamento periódico da glicemia de jejum	19 (26.4%)
Acompanhamento periódico do peso corporal	30 (41.7%)
Acompanhamento periódico da pressão arterial	30 (41.7%)
Vigilância para os problemas oculares que podem ocorrer com o uso prolongado da prednisona	32 (44.4%)

Fonte: os autores (2023).

Discussão

O presente estudo buscou avaliar a extensão dos atributos da APS no cuidado à pessoa com hanseníase na perspectiva de enfermeiros da ESF no município de Petrolina, Pernambuco, Brasil. A hipótese alternativa testada foi parcialmente aceita, visto que o atributo essencial “acesso” esteve abaixo do ponto de corte necessário para alta orientação, indicando baixa orientação das ACH desenvolvidas na APS sob a perspectiva dos enfermeiros da eqESF participantes. Nos demais atributos essenciais e derivados avaliados (porta de entrada, atendimento continuado, coordenação e orientação familiar), houve alta orientação (todas acima do ponto de corte). No que se refere à integralidade, observaram-se fragilidades pontuais, considerando que a maioria dos itens avaliados são desempenhados pelos participantes do estudo em seus serviços de saúde.

No último quadriênio anterior à realização desta investigação (2015 a 2018), tal município foi classificado como hiperendêmico para hanseníase, não alcançando metas importantes para o controle da doença, como o aumento da taxa de cura de novos casos, a avaliação de contatos e aumento da adesão ao tratamento.¹⁵ A relevância do município investigado no contexto da hanseníase também é notória, visto que constitui a única rede interestadual de saúde do Brasil (Rede Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco - PEBA), junto o município de Juazeiro (Bahia, Brasil), como descrevem Gomes et al. (2023). Os autores reportaram que os municípios constituem o maior aglomerado urbano da região semiárida do Nordeste brasileiro, além do alto risco para detecção de hanseníase, reforçando a necessidade de compreender as dinâmicas relacionadas à doença em ambas as macrorregiões de saúde.¹⁶

Na APS, as fragilidades reportadas no atributo essencial "acesso" não são exclusivas do município investigado. Vieira et al. (2019) em investigação anterior com médicos e enfermeiros que integravam *eqESF* em Lagoa Santa (Minas Gerais, Brasil), indicaram que dificuldades em acessar os serviços da APS podem dificultar a escolha da mesma ao adentrar a rede de atenção em saúde para receber cuidados relacionados à hanseníase. Como discutem os autores, a baixa orientação das ações de saúde em acordo com o atributo "acesso" é comum em estudos brasileiros usando PCATool.¹⁷ O desempenho das ações de saúde na APS com baixa orientação por tal atributo, incluindo ACH, podem ser refletidos nos desfechos observados no município investigado: sob a perspectiva dos enfermeiros, os usuários frequentemente podem experimentar dificuldades para chegar fisicamente à UBS, para obter informações sobre os serviços e para agendar consultas (especialmente em horários não-convencionais). Tais implicações, no contexto da hanseníase, podem reduzir o potencial de resolutividade da APS devido ao atraso no diagnóstico e ao aumento do impacto provocado pela doença e seu tratamento nos usuários com suspeita ou em tratamento.^{17,18}

No Brasil, além da perspectiva dos profissionais, o atributo essencial "acesso" possui fragilidades no seu desempenho nos serviços da APS, incluindo nas UBS, na perspectiva dos usuários dos serviços de saúde. Dentre os fatores relacionados à satisfação dos usuários, observam-se a proximidade e o contato do mesmo com serviço de saúde, o atendimento à demanda espontânea, o tempo de espera e a disponibilidade de atendimento em dias ou horários não-convencionais para que seja possível.^{19,20} Observa-se, então, uma semelhança entre os fatores que limitam o acesso à APS sob a perspectiva dos usuários e dos profissionais de saúde à luz das evidências científicas contemporâneas no Brasil.

Sendo assim, é válido reconsiderar o impacto das ACH altamente orientadas pelos atributos da APS para ampliar o acesso das pessoas com suspeita ou que vivem com a hanseníase no Brasil e aprimorar as ações de diagnóstico precoce e assistência em saúde⁵, especialmente em um município hiperendêmico¹⁵ no qual a extensão do acesso não foi satisfatória sob a perspectiva de enfermeiros da *eqESF*, como Petrolina, Pernambuco, Brasil. Tal desfecho torna-se ainda mais relevante ao considerar que nem todos os

profissionais da APS que atuam em *eqESF* são capacitados para lidar com a hanseníase, o que pode inferir na extensão dos atributos da APS na ACH desenvolvidas por suas equipes. Não é incomum que o atributo acesso esteja abaixo do ponto de corte entre profissionais brasileiros que desempenham ACH, especialmente médicos e agentes comunitários de saúde.^{6,8}

Além do acesso, o bom desempenho geral dos demais atributos essenciais e derivados nas ACH entre os enfermeiros participantes do estudo é uma perspectiva importante no estado da arte relacionado à hanseníase. O Brasil, embora desenvolva constantemente políticas e programas de saúde direcionadas ao controle de doenças negligenciadas, como a hanseníase²¹, ainda apresenta parâmetros epidemiológicos desfavoráveis relacionados à doença, sustentando iniquidades, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Em tais regiões, observam-se áreas vulneráveis para a doença, com baixa taxa de detecção e grau de incapacidade relevante no diagnóstico.^{22,23} O estado de Pernambuco se mantém como uma região endêmica permanente para a transmissão da doença.²⁴ Atualmente, existem preocupações com o aumento dos casos multibacilares e que não receberam avaliação adequada nos serviços de saúde, além do acompanhamento frequentemente insatisfatório após o tratamento.^{25,26} Não obstante, a hanseníase permanece associada ao status socioeconômico desfavorável, especialmente nos países endêmicos como o Brasil.²⁷ Sendo assim, é razoável considerar que a alta orientação das ACH pelos atributos da APS seja um desfecho relevante para compreender tais parâmetros nos anos subsequentes ao estudo no município estudado.

Investigações futuras podem ampliar as dinâmicas que modulam a orientação das ACH na APS pelo atributo essencial "acesso" e outros atributos derivados, como "orientação familiar e comunitária" e "competência cultural". É importante considerar que o presente estudo não considerou todos os atributos derivados da APS, bem como selecionou os participantes por conveniência (amostragem não-probabilística), sendo limitações importantes ao aplicar tais resultados. Além disso, pode ser útil conhecer e comparar a extensão dos atributos da APS na perspectiva de profissionais médicos e agentes comunitários de saúde do mesmo município.

Conclusão

Sob a perspectiva dos enfermeiros do município investigado, observa-se uma alta orientação das ações de controle da hanseníase pelos atributos da Atenção Primária à Saúde, exceto pelo acesso, cuja extensão foi mensurada aquém do esperado (baixa orientação). Sendo assim, é razoável discutir e desenvolver ações estratégicas para manter a alta orientação dos demais atributos e aprimorar os componentes relativos ao acesso, buscando uma assistência em saúde resolutiva no cuidado à pessoa com hanseníase.

Contribuições dos autores

Silva FFR contribuiu para a concepção do estudo, aquisição, análise e interpretação dos dados, elaboração e aprovação do conteúdo intelectual apresentado no estudo. Barbosa-Lima R contribuiu para a análise e interpretação dos dados, elaboração e aprovação do conteúdo intelectual apresentado no estudo. Sanchez MN contribuiu para a concepção do estudo, interpretação dos dados, revisão e aprovação do conteúdo intelectual apresentado no estudo. Penna GO contribuiu para a concepção do estudo, aquisição, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação do conteúdo intelectual apresentado no estudo. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação, bem como assumem a responsabilidade por suas contribuições.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Makhakhe L. Leprosy review. *S Afr Fam Pract.* 2021;63(1):e1-e6. <https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5311>
2. Chen KH, Lin CY, Su SB, Chen KT. Leprosy: a review of epidemiology, clinical diagnosis, and management. *J Trop Med.* 2022;8652062. <https://doi.org/10.1155/2022/8652062>
3. Miguel CB, Mota PB, Afonso BO, Agostinho F, Cazzaniga RA, Abreu MCM, et al. Leprosy morbidity and mortality in Brazil: 2008-2018. *Braz J Infect Dis.* 2021;25(6):101638. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101638>
4. Oliveira GL, Oliveira JF, Pescarini JM, Andrade RFS, Nery JS, Ichihara MY, et al. Estimating underreporting of leprosy in Brazil using a Bayesian approach. *PLoS Negl Trop Dis.* 2021;15(8):e0009700. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009700>
5. Vieira NF, Martínez-Riera JR, Lana FCF. Qualidade da atenção primária e os efeitos em indicadores de monitoramento da hanseníase. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190038. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0038>
6. Sousa GS, Silva RLF, Brasil-Xavier M. Hanseníase e atenção primária: um estudo avaliativo sob a ótica do médico. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2018;20(3):359-365. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.56109>
7. Guyon P, Hourlier J, Manco N. Nurses engaged in the fight against leprosy. *Rev Infirm.* 2015;(213):33-6. <https://doi.org/10.1016/j.revinf.2015.06.010>
8. Vieira NF, Lanza FM, Martínez-Riera JR, Nolasco A, Lana FCF. Orientation of primary care in actions to control leprosy: factors relating to professionals. *Gac Sanit.* 2020;34(2):120-126. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.011>
9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000300021>
10. Resolução n. 466 de 12 de dezembro 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [Internet]*, Brasília (2013 jun. 13); Sec. 1:59. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/servicos/diario-oficial-da-uniao>>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Panorama - Cidades.* [Internet]. Brasília (DF); 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/petrolina.html>
12. Ministério da Saúde. Paineis de indicadores - Atenção Primária à Saúde. [Internet]. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>

13. 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.
14. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(spe):158-164. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>
15. Santos MEC, Marcos EAC, Miranda-Filho RCC, Deus DBB, Fernandes TRMO. Doenças Tropicais Negligenciadas: Perspectivas de eliminação da Hanseníase em Petrolina - PE e Juazeiro - BA, Brasil 2020. *Rev Ensino Cienc Inov Saude*. 2022;3(1):27-33. <https://doi.org/10.51909/recis.v3i1.187>
16. Gomes ATM, Lima BVM, Barros MSN, Fernandes TRMO, Souza CDF, Carmo RF. Distribuição espacial e análise epidemiológica da Hanseníase nos 53 municípios da Rede Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco. *Res Soc Dev*. 2023;12(2):e17612240085. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40085>
17. Vieira NF, Rodrigues RN, Niitsuma ENA, Lanza FM, Lana FCF. Avaliação da atenção primária: comparativo entre o desempenho global e as ações de hanseníase. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2019;9:e2896. <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2896>
18. Prates ML, Machado JC, Silva LSD, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET, et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2017;22(6):1881-1893. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>
19. Paula WK, Samico IC, Caminha MF, Batista-Filho M, Silva SL. Avaliação da atenção básica à saúde sob a ótica dos usuários: uma revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):335-45. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200021>
20. Cantalino JLR, Scherer MDDA, Soratto J, Schäfer AA, Anjos DSOD. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2021;55:22. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533>
21. Mantellini GG, Gonçalves A, Padovani CR. Políticas públicas referentes às incapacidades físicas em hanseníase na virada do século: uma década de (des)controle? *Physis*. 2019;29(1):e290105. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290105>
22. Ferreira AF, Sousa EA, García GSM, Reis AS, Corona F, Lima MS, et al. Leprosy in the North and Northeast regions of Brazil: an integrated spatiotemporal approach. *Trop Med Int Health*. 2020;25(2):193-208. <https://doi.org/10.1111/tmi.13343>
23. Barbosa CC, Bonfim CVD, Brito CMG, Ferreira AT, Gregório VRDN, Oliveira ALS, et al. Spatial analysis of reported new cases and local risk of leprosy in hyper-endemic situation in Northeastern Brazil. *Trop Med Int Health*. 2018;23(7):748-757. <https://doi.org/10.1111/tmi.13067>
24. Barbosa CC, Bonfim CVD, Brito CMG, Souza WV, Melo MFO, Medeiros ZM. Spatial analysis of epidemiological and quality indicators of health services for leprosy in hyperendemic areas in Northeastern Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2020;62:e93. <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202062093>
25. Pescarini JM, Teixeira CSS, Silva NBD, Sanchez MN, Natividade MSD, Rodrigues LC, et al. Características epidemiológicas e tendências temporais de casos novos de hanseníase no Brasil: 2006 a 2017. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(7):e00130020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130020>
26. Raposo MT, Reis MC, Caminha AVQ, Heukelbach J, Parker LA, Pastor-Valero M, et al. Grade 2 disabilities in leprosy patients from Brazil: Need for follow-up after completion of multidrug therapy. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(7):e0006645. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006645>
27. Pescarini JM, Strina A, Nery JS, Skalinski LM, Andrade KVF, Penna MLF, et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(7):e0006622. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006622>