

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE HANSENÍASE DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO PARA GESTORES

EVALUATION OF LEPROSY CONTROL ACTIONS DEVELOPED IN PRIMARY CARE: A PROPOSED TOOL FOR MANAGERS

EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE LEPROSIA LLEVADAS A CABO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: HERRAMIENTA PROPUESTA PARA ADMINISTRADORES

Fernanda Moura Lanza¹
Nayara Figueiredo Vieira²
Mônica Maria Celestina de Oliveira³
Francisco Carlos Félix Lana⁴

Nota: Artigo extraído da tese "Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais" apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ. Divinópolis, MG – Brasil.

² Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Estatística. Doutora em Epidemiologia. Professora Adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre-UFCSPA. Porto Alegre, RS – Brasil.

⁴ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Fernanda Moura Lanza. E-mail: fernandalanza@ufsj.edu.br
Submetido em: 20/01/2014 Aprovado em: 16/06/2014

RESUMO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico que teve como objetivo elaborar e realizar a validação aparente e de conteúdo de um instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase na perspectiva dos gestores, visando ser uma ferramenta de apoio para os municípios brasileiros na etapa de autoavaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. A primeira versão do instrumento, elaborado por meio de revisão da literatura, apresentava 172 itens. O exame de face e de conteúdo por 15 especialistas resultou na exclusão de 34 itens. A realização do pré-teste do instrumento com 31 gestores do município de Betim foi fundamental para a redução de 50 itens. O instrumento final tem 88 itens e validade de face e de conteúdo. Sugere-se a realização de novos estudos para o teste das propriedades psicométricas do instrumento.

Palavras-chave: Hanseníase; Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde; Questionários.

ABSTRACT

This is methodology development study. Its aim was to develop and validate an instrument to assess the performance of primary care services in leprosy control actions, according to managers' perspective. We hope that this instrument will become a support tool for municipalities in the self-assessment stage of the National Program for Improving Primary Care Access and Quality. The first version of the instrument, which was developed through literature review, consisted of 172 items. Face and content validity assessment by 15 experts resulted in the exclusion of 34 items. The administration of the instrument pre-test to 31 managers of the municipality of Betim was essential for the reduction of 50 items. The final instrument has 88 items, as well as face and content validity. Further studies should be conducted to test the psychometric properties of the instrument.

Keywords: Leprosy; Primary Health Care; Health Services Evaluation; Questionnaires.

RESUMEN

Estudio de desarrollo metodológico efectuado con el objetivo de construir y realizar la validación de la apariencia y contenido de una herramienta para evaluar el desempeño de la atención primaria en las acciones de control de la lepra desde la perspectiva de los administradores de salud. Dicha herramienta se utilizaría como herramienta de apoyo a los municipios en la etapa de auto-evaluación del Programa Nacional de Mejoramiento del Acceso y Calidad de la Atención Primaria. La primera versión de la herramienta desarrollada a través de la revisión de la literatura, presentó 172 elementos. El examen de la apariencia y de contenido por 15 expertos dio lugar a la exclusión de 34 artículos. La finalización de la prueba preliminar de la herramienta con 31 gerentes del municipio de Betim fue esencial para la reducción de 50 artículos. La herramienta final tiene 88 artículos y validez aparente y de contenido. Se sugiere llevar a cabo más estudios para probar las propiedades psicométricas de dicha herramienta.

Palabras clave: Lepra; Atención Primaria de Salud; Evaluación de Servicios de Salud; Cuestionarios.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma área estratégica de atuação da atenção primária no Brasil, uma vez que ainda permanece como um importante problema de saúde pública, apesar da tendência de redução do número absoluto de casos novos diagnosticados. Em 2012, foram diagnosticados 33.303 casos novos da doença, sendo 63% com formas clínicas multibacilares e 6,7% com grau 2 de incapacidade física já instalado, o que sugere que o diagnóstico está sendo realizado tardiamente.¹ A Organização Mundial de Saúde enfatiza que o diagnóstico precoce, o tratamento com a poliquimioterapia e a integração das ações de controle na atenção primária à saúde (APS) continuam sendo as principais estratégias para a redução da carga da doença no mundo.²

O Ministério da Saúde (MS), desde a implantação das Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (1991) e a Estratégia de Saúde da Família (1994), preconiza a realização do diagnóstico e tratamento da hanseníase, prevenção das incapacidades físicas e vigilância dos contatos na APS. As publicações das Portarias nºs 3.125 e 594 no ano de 2010 reafirmam o papel desejado da APS no controle da doença, com o suporte da atenção secundária e terciária, para reduzir os níveis endêmicos da doença e garantir a qualidade da assistência.^{3,4}

A garantia da qualidade da assistência apresenta-se atualmente como um dos principais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2011, foi lançado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) com o objetivo de ampliar o acesso e a oferta qualificada dos serviços de saúde no âmbito da APS do SUS. O PMAQ possui quatro fases – autoavaliação, monitoramento, avaliação externa e reconstrução – que se complementam e que avaliam práticas consideradas estratégicas na APS, incluindo a hanseníase, e ações potenciais indutoras de mudanças no cotidiano dos serviços.⁵

Na etapa de autoavaliação, as equipes da APS identificam as potencialidades e fragilidades no desenvolvimento das ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase no território para desenvolver o planejamento das intervenções.⁵ Após a implantação das soluções listadas na fase de autoavaliação, a equipe da APS será avaliada na segunda etapa do PMAQ por meio do indicador de monitoramento “média de atendimentos de hanseníase”, que é calculado dividindo-se o número de atendimentos de médico e de enfermeiro para pessoas com hanseníase em determinado local e período pelo número de pessoas com hanseníase cadastradas no mesmo local e período. Porém, o próprio manual do PMAQ faz a ressalva de que esse indicador “não permite a avaliação da cobertura ou acesso real das pessoas com hanseníase, mas apenas da adequação do volume de atendimentos às necessidades potenciais da população cadastrada pela equipe”.^{6,67}

Considerando que a hanseníase ainda é um desafio em saúde pública no território brasileiro devido às altas taxas de

detecção, esses parâmetros estabelecidos pelo PMAQ não são sensíveis para identificar os reais problemas da APS no desenvolvimento das ações de controle da hanseníase (ACH). Dessa forma, torna-se necessária a construção de um instrumento de avaliação baseado nos atributos da APS (porta de entrada, acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação, enfoque na pessoa e na família, valorização dos aspectos culturais e orientação para a comunidade) e das ações de controle da hanseníase que são preconizadas pelo MS para serem desempenhadas na APS a fim de subsidiar os gestores na tomada de decisão para melhoria da qualidade atenção prestada aos usuários desse nível do serviço.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi elaborar e validar um instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase na perspectiva dos gestores, visando ser uma ferramenta de apoio para os municípios brasileiros na etapa de autoavaliação do PMAQ.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de desenvolvimento metodológico para elaboração e validação de aparência e de conteúdo do “Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase – versão gestores”.

A elaboração do instrumento foi pautada no marco teórico da APS no Brasil⁷ e nas ações de controle da hanseníase desempenhadas nesse nível de atenção à saúde.^{3,4} Como há um instrumento validado para avaliar a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS⁸, optou-se por realizar uma leitura das portarias do Ministério da Saúde para a atenção à hanseníase de acordo com os atributos presentes no *Primary Care Assessment Tool* (PCAT). Destaca-se que o atributo “orientação profissional” não é contemplado na versão americana^{9,10} e brasileira⁸ do PCAT, mas foi recomendado em outro estudo para ser inserido no contexto brasileiro já que o Sistema Único de Saúde oferece, continuamente, capacitação dos profissionais que atuam na atenção primária.¹¹ Para a construção do cartão de respostas do “Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase”, foi utilizada a escala de Likert com as mesmas opções de respostas do PCAT⁸: um (com certeza, não); dois (provavelmente, não); três (provavelmente, sim); quatro (com certeza, sim); nove (não sei/não lembro).

A proposta inicial do instrumento, composta de 172 itens distribuídos em oito construtos (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, coordenação, orientação familiar, orientação comunitária e profissional), foi apresentada a um painel de especialistas para realizar a validação de face e conteúdo. A validação de face compreende a avaliação qualitativa dos itens quanto à clareza e compreensão¹² e a validação de conteúdo verifica a re-

levância dos itens propostos e sua representatividade em captar adequadamente o conceito que se deseja medir^{13,14}, ou seja, determina o grau em que um instrumento reflete um domínio específico de conteúdo daquilo que é medido.¹² Na avaliação de conteúdo, também foram solicitadas aos especialistas sugestões de inserção de novos itens no questionário caso as questões previamente elaboradas não estivessem retratando os aspectos fundamentais da atenção à hanseníase na APS.

Para a seleção dos especialistas, foram estabelecidos os seguintes critérios: ter experiência mínima de um ano na gestão, ensino ou assistência em hanseníase ou desenvolver pesquisas na área do conhecimento da hanseníase e/ou atenção primária à saúde. Para a escolha dos juízes que desenvolvem pesquisas com o objeto de estudo sobre hanseníase e atenção primária à saúde foi realizado levantamento na Plataforma *Lattes*. No total, 15 especialistas participaram dessa etapa, que foi realizada presencialmente e à distância nos meses de março e abril de 2012, sendo cinco *experts* no primeiro painel e os demais no segundo. A formação acadêmica dos especialistas foi de cinco enfermeiros, nove médicos e um biólogo, sendo que 53,3% (n=8) tinham doutorado e 13,3% (n=2) mestrado.

No primeiro painel, os especialistas responderam à pergunta: “o conteúdo medido por esta questão é essencial/útil/não essencial para avaliar as características organizacionais e de desempenho dos serviços da atenção primária à saúde na atenção à hanseníase?” Para o item ser considerado válido e mantido, foi necessário que mais de 80% dos especialistas apresentassem respostas afirmativas.¹⁵

O objetivo da segunda rodada foi avaliar, além do conteúdo da questão, se o mesmo estava relacionado ao respectivo atributo da atenção primária à saúde. Optou-se, nesse segundo painel, por realizar avaliação qualitativa de cada julgamento dos itens do questionário.

O instrumento validado pelo painel de especialistas foi submetido a uma prova preliminar de ajustes no município de Betim, Minas Gerais, nos meses de junho e julho de 2012. Participaram do pré-teste 31 gestores que foram devidamente esclarecidos sobre o objetivo da participação nessa etapa da pesquisa: avaliar a adequação do instrumento e do cartão de respostas, bem como o tempo requerido para a sua aplicação.

Para tal finalidade, os participantes responderam às questões do questionário baseados na realidade do cenário em que estavam inseridos e foram orientados a realizar sugestões para melhorar a compreensão dos itens. Os dados foram coletados por três enfermeiras integrantes do grupo de pesquisa, mediante entrevista no próprio local de trabalho dos participantes do estudo.

Os resultados do pré-teste foram discutidos em um grupo focal conduzido pela pesquisadora principal do estudo, no qual seis integrantes do grupo de pesquisa realizaram avaliação qualitativa dos itens do instrumento: se eles realmente

refletiam os conceitos envolvidos, se eram relevantes, se eram compreensíveis e se estavam adequados para atingir os objetivos propostos.

Apesar da versão final do instrumento ter sido aplicada nos municípios de Almenara, Teófilo Otoni e Governador Valadares nos meses de julho a dezembro de 2012, não foi possível a validação de construto e fidedignidade devido à inadequação da amostra – somente 14 gestores. A análise das propriedades psicométricas do instrumento será realizada em quatro municípios da região metropolitana de Belo Horizonte – incluindo a capital mineira –, cenário que possui, de maneira consolidada, a presença de gestores em cada unidade da APS.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais sob Parecer nº ETIC 0095.0.203.000-11. Todos os participantes da pesquisa – *experts* e os gestores dos municípios de Betim, Almenara, Teófilo Otoni e Governador Valadares – concordaram em participar do estudo e assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi financiada com recursos provenientes da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), a partir do Edital 01/2011 – Demanda Universal, processo número CDS-APQ-01438-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo, que faz parte de um projeto mais amplo, ainda em andamento, apresenta os resultados preliminares da validação do “Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase – versão gestores”.

Constituído de 172 itens, foi delineado a partir de uma revisão teórica – primeiro passo do processo de validação de instrumentos de medida –, em que é realizada a definição detalhada dos domínios derivados da literatura.¹³ Como a ferramenta aqui apresentada propõe a avaliação do desempenho da APS no controle da hanseníase, utilizou-se a definição da APS e das ACHs propostas pelo MS, bem como um instrumento já validado para ser referência na elaboração dos construtos. Autores sugerem que, no processo de construção de questionários, os pesquisadores devem levar em consideração os instrumentos já existentes e realizar o levantamento de itens presentes em instrumentos de medida de construto semelhantes.¹⁴

Como não há questionários de avaliação do desempenho da APS na realização das ações de prevenção e controle da hanseníase e o PCAT é baseado na definição operacional da APS – atributos essenciais e derivados – adotada pelo Ministério da Saúde, a utilização do referencial teórico do PCAT na elaboração do construto e de alguns itens do instrumento foi válida, bem como a escolha da mesma escala de respostas, tipo Likert, graduada em cinco opções.

A validade de conteúdo e de face dos itens do instrumento foi realizada por um painel de 15 especialistas, sendo 10 *experts*

em hanseníase e cinco na temática da APS. Há controvérsias na literatura sobre o número adequado de juízes para a realização da validação de face e conteúdo, porém os pesquisadores que desenvolveram o PCAT crianças⁹ e adultos¹⁰ utilizaram nove *experts*.

Na primeira rodada da avaliação do “Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase”, somente sete itens obtiveram menos de 80% de concordância de respostas afirmativas (essencial e útil) e foram sugeridas a inclusão de cinco itens e a alteração semântica de 17 itens para melhoria da clareza e compreensão das perguntas (resultados não mostrados). Segundo os especialistas da primeira rodada, pode-se afirmar que o objetivo do instrumento proposto foi alcançado, no entanto, a permanência de 170 itens no instrumento é inviável para a coleta de dados.

Diante de um resultado que trouxe pouca contribuição na redução dos itens, o que pode ser justificado pela participação exclusiva de *experts* em hanseníase, os pesquisadores realizaram um segundo painel, que contou com a participação de cinco especialistas em APS. A avaliação da relevância dos itens propostos e da sua adequação aos domínios dos atributos da APS resultou na exclusão de 32 itens, na alteração de construto de 25 itens, sendo que quatro itens formaram o bloco de questões abertas intitulado “Informações sobre a organização da APS e da atenção à hanseníase no município” (resultados não mostrados).

A validade de conteúdo “refere-se ao julgamento sobre o instrumento, ou seja, se ele realmente cobre os diferentes aspectos do seu objeto e não contém elementos que podem ser atribuídos a outros objetos. Ela não é determinada estatisticamente [...], mas resulta do julgamento de diferentes examinadores especialistas, que analisam a representatividade dos itens em relação às áreas de conteúdo e à relevância dos objetivos a medir”^{16,87}. Após o primeiro e segundo painéis de especialistas, a versão do instrumento utilizada no pré-teste foi composta de 134 itens. Participaram do pré-teste 31 gestores e a descrição da amostra é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição da amostra do pré-teste realizada no município de Betim

Variáveis	n	Percentual (%)
Área de atuação:		
Coordenação APS/Área Técnica Hanseníase	2	6,4
Gerente de unidade da APS	29	93,6
Treinamentos em ACH:		
Sim	17	54,8
Não	14	45,2
Caso de hanseníase na unidade de saúde:		
Sim	20	64,5
Não	11	35,5

Como os municípios brasileiros ainda enfrentam dificuldades na integração das ACHs na APS tanto no âmbito individual, devido à ausência de profissionais capacitados para realizarem o diagnóstico e tratamento, bem como no âmbito coletivo, com a realização de ações pontuais para a educação para a comunidade, busca dos contatos e vigilância epidemiológica¹⁷, o uso dessa ferramenta específica para a hanseníase, apesar do processo de validação estar incompleto, auxiliará os gestores na qualificação da atenção à hanseníase tanto nos municípios endêmicos quanto naqueles que precisam sustentar as ações de controle, já que se trata de um problema de saúde pública no Brasil.

Para o cálculo dos escores será utilizada a mesma metodologia do PCAT validado para o Brasil.⁸ Após a entrada dos dados, deverá ser realizada a inversão de valores dos itens C3, C4, C5 e F4, que foram formulados de maneira que quanto maior o valor atribuído na resposta, menor a orientação para APS. Logo, esses itens devem ter seus valores invertidos para: (valor 4=1), (valor 3=2), (valor 2=3) e (valor 1=4).

O cálculo dos escores para cada atributo da APS será feito pela média dos valores das respostas dos itens que compõem cada atributo. O escore essencial da APS no controle da hanseníase será 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 – dividido pelo número de componentes. O escore derivado da APS será medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos derivados – orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional – dividido pelo número de componentes. O escore geral será medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais (somado aos atributos derivados dividido pelo número total de componentes). O escore geral representa o desempenho geral da APS no controle da hanseníase. Para avaliar o resultado dos escores, definiu-se a mesma padronização do PCAT, que determina: escores iguais ou acima de 6,6 indicam alta orientação do serviço na realização das ACHs na APS e escores abaixo de 6,6 determinam que o serviço possui fragilidades em realizar as ACHs na APS.

CONCLUSÃO

O instrumento apresentou validade de face e de conteúdo de acordo com o objetivo proposto – avaliar o desempenho da APS na realização das ações de controle da hanseníase. Os autores projetam a aplicação do instrumento em municípios da região metropolitana de Belo Horizonte para examinar a validade de construto e a confiabilidade do questionário.

Tabela 2 - Itens da versão final do "Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase – versão gestores"

Atributos da APS e itens do instrumento
Informações sobre a organização da APS e da atenção à hanseníase no município (questões abertas)
A1. Quais são os serviços de saúde que os usuários procuram quando apresentam os sinais e sintomas da hanseníase?
A2. Quais são os serviços de saúde que realizam os diagnósticos de hanseníase?
A3. Quais são os serviços de saúde que são responsáveis pelo acompanhamento do caso de hanseníase?
A4. Quando os usuários de hanseníase apresentam algum problema de saúde relacionado à hanseníase (ex: neurite, reações medicamentosas, reações hansênicas), em qual serviço de saúde eles são atendidos ou encaminhados?
Porta de entrada
B1. A unidade de saúde da APS é o primeiro serviço de saúde que os usuários procuram quando apresentam os sinais e sintomas da hanseníase?
B2. Os usuários de hanseníase procuram a unidade de saúde da APS para a realização do exame de contatos e para orientações de prevenção de incapacidades?
B3. Os usuários de hanseníase procuram a unidade de saúde da APS quando precisam de uma consulta devido a um novo problema de saúde relacionado à doença (como neurite, reações medicamentosas ou reações hansênicas)?
B4. Os usuários sempre têm que realizar consulta na unidade de saúde da APS para serem encaminhados para uma avaliação de hanseníase com especialista?
Acesso
C1. As unidades de saúde da APS ficam abertas depois das 18 horas pelo menos um dia durante a semana?
C2. Durante o período de funcionamento da unidade de saúde da APS existe um número de telefone para pedir informações?
C3. Os usuários têm dificuldade de deslocamento até a unidade de saúde da APS do seu território?
C4. Os usuários têm que utilizar algum tipo de transporte motorizado para chegarem à unidade de saúde da APS do seu território?
C5. Os usuários perdem o turno de trabalho ou compromisso para serem atendidos na unidade de saúde da APS do seu território?
C6. Quando os usuários procuram a unidade de saúde da APS com o relato de sinais e sintomas da hanseníase, eles conseguem consulta com algum profissional de saúde (médico ou enfermeiro) no prazo de 24 horas?
C7. Quando a unidade de saúde da APS está fechada, existe outro serviço da rede (ex: pronto-atendimento) que o paciente pode procurar devido ao problema de saúde relacionado à hanseníase?
C8. O usuário de hanseníase consegue atendimento na unidade de saúde da APS no prazo de 24 horas quando ele apresenta neurite, reações medicamentosas ou reações hansênicas?
Atendimento continuado
D1. Os pacientes com hanseníase são sempre atendidos pela mesma equipe de saúde da APS?
D2. Os pacientes com hanseníase são sempre atendidos pelo mesmo médico da unidade de saúde da APS?
D3. Os pacientes com hanseníase são sempre atendidos pelo mesmo enfermeiro da unidade de saúde da APS?
D4. Se os pacientes com hanseníase têm alguma pergunta sobre a doença ou dúvida sobre o tratamento, conseguem falar com os mesmos profissionais da unidade de saúde da APS que os atendem?
Integralidade dos serviços disponíveis Os seguintes serviços estão disponíveis nas unidades de saúde da APS?
E1. Vacinas
E2. Atendimento para crianças
E3. Atendimento para adolescentes
E4. Atendimento para adultos
E5. Atendimento para idosos
E6. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais
E7. Pré-natal
E8. Exame preventivo para o câncer de colo de útero
E9. Atendimento de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV
E10. Atendimento de doenças endêmicas (dengue, tuberculose, esquistossomose)
E11. Atendimento de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, asma)
E12. Atendimento para problemas de saúde mental
E13. Curativos

Continua...

... continuação

Tabela 2 - Itens da versão final do "Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase – versão gestores"

Atributos da APS e itens do instrumento
Integralidade dos serviços disponíveis Os seguintes serviços estão disponíveis nas unidades de saúde da APS?
E14. Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de tabaco
E15. Aconselhamento sobre alimentação saudável
E16. Avaliação da saúde bucal e tratamento dentário
E17. Atendimento domiciliar
Integralidade dos serviços prestados Em relação à hanseníase, as unidades de saúde da APS estão preparadas para oferecer essas ações da doença?
E18. Realização da suspeita do caso de hanseníase
E19. Realização do diagnóstico de hanseníase
E20. Acompanhamento do caso de hanseníase
E21. Avaliação dos contatos domiciliares
E22. Acompanhamento do tratamento das reações hansênicas
E23. Acompanhamento após a alta por cura
Coordenação
F1. Existe protocolo ou fluxograma de atendimento da hanseníase no município?
F2. Os profissionais de saúde seguem esse protocolo / fluxograma para realizarem os atendimentos de hanseníase?
F3. Os profissionais de saúde preenchem o Boletim de Acompanhamento do Caso mensalmente para a Vigilância Epidemiológica?
F4. Durante os últimos seis meses, já faltou medicamentos da hanseníase (PQT) nos serviços de saúde do município?
F5. O município elabora o Plano Anual de Trabalho da hanseníase?
F6. As diretrizes da Portaria 3.125, do Ministério da Saúde, são utilizadas por você para planejar as ações de controle da hanseníase?
F7. As diretrizes da Portaria 594, do Ministério da Saúde, que define o serviço de Atenção Integral em Hanseníase nos três níveis de atenção à saúde, são utilizadas para definir a atuação das unidades da APS no controle da hanseníase?
F8. Você sabe se foi feita a pactuação da hanseníase na Comissão Intergestora Bipartite?
F9. As unidades de saúde da APS contam com a colaboração de uma equipe de supervisão municipal de hanseníase na realização das ações de controle da doença?
F10. A equipe de supervisão municipal de hanseníase e os profissionais da unidade de saúde realizam reuniões periódicas para discussão de casos da doença?
F11. Quando o paciente com hanseníase tem algum problema de saúde relacionado à doença (ex: neurite, reações medicamentosas, reações hansênicas), ele consegue atendimento com especialista?
Sobre o encaminhamento do paciente com hanseníase para qualquer tipo de especialista ou serviço especializado, responda:
F12. No agendamento da consulta com o especialista, o paciente com hanseníase recebe comprovante de marcação da consulta?
F13. O encaminhamento do paciente com hanseníase ao especialista é acompanhado por formulário contendo as informações necessárias ao atendimento?
F14. A contrarreferência do paciente com hanseníase é acompanhada por formulário contendo informações a respeito do atendimento prestado e das condutas para o seguimento do paciente no serviço de origem?
F15. Você se preocupa com a qualidade do cuidado que foi dado ao paciente no serviço especializado?
Quais são os serviços especializados que estão disponíveis no município? Responda SIM ou NÃO
F16. Confeção de calçados e palmilhas
F17. Psicologia
F18. Fisioterapia
F19. Terapia ocupacional
F20. Serviço social
F21. Neurologia
F22. Oftalmologia
F23. Ortopedia
F24. Ambulatório de referência para a hanseníase

Continua...

... continuação

Tabela 2 - Itens da versão final do "Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase – versão gestores"

Atributos da APS e itens do instrumento
Orientação familiar
G1. Os profissionais de saúde da APS são orientados a se reunirem com as pessoas da família do paciente com hanseníase?
G2. Os profissionais de saúde da APS são orientados a conversar com as pessoas da família do paciente sobre a hanseníase?
G3. Os profissionais de saúde da APS orientam o paciente com hanseníase e seus familiares sobre a realização do exame de contatos domiciliares?
Orientação comunitária
H1. Você conhece a situação epidemiológica da hanseníase no município/unidade de saúde?
H2. A hanseníase é um problema de saúde importante no município/área de abrangência dessa unidade de saúde?
H3. Você realiza a análise dos dados epidemiológicos da hanseníase para programar as atividades de controle da doença a serem desenvolvidas no município/unidade de saúde?
H4. Você realiza o monitoramento dos indicadores da hanseníase do Pacto pela Vida e da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS)?
H5. A hanseníase é discutida no Plano Municipal de Saúde?
H6. A hanseníase é discutida no Conselho Municipal de Saúde?
H7. O município promove a mobilização de lideranças comunitárias para atuar no controle da hanseníase?
H8. O município realiza divulgação da hanseníase para a população (ex: rádio, jornais e outros)?
H9. As unidades de saúde da APS realizam trabalhos educativos para informar a comunidade sobre a hanseníase?
H10. As unidades de saúde da APS desenvolvem parcerias com as escolas e igrejas para desenvolver ações de divulgação da hanseníase?
H11. As unidades de saúde da APS realizam atividades na comunidade para identificar pessoas que possuem manchas ou áreas de pele com perda ou ausência de sensibilidade?
H12. O município investe recursos próprios para a hanseníase?
Orientação profissional
I1. Você se considera qualificado(a) para realizar o monitoramento das ações de controle da hanseníase?
I2. Você considera que os médicos das unidades de saúde da APS estão qualificados para atuarem na hanseníase?
I3. Você considera que os enfermeiros das unidades de saúde da APS estão qualificados para atuarem na hanseníase?
I4. Você considera que os técnicos/auxiliares de enfermagem das unidades de saúde da APS estão qualificados para atuarem na hanseníase?
I5. Você considera que os agentes comunitários de saúde das unidades de saúde da APS estão qualificados para atuarem na hanseníase?
I6. Há um sistema regular de educação permanente para os profissionais da APS sobre a hanseníase?

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Global leprosy: update on the 2012 situation. *Wkly Epidemiol Rec.* 2013; 88(35):365-80.
- Organização Mundial da Saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase (período do plano 2011-2015). Brasília (DF): Organização Mundial da Saúde; 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. 2010 [Citado em 2013 set. 30]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/formularios_portaria_n3125_hanseníase.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 594, de 29 de outubro de 2010. Define os Serviços de Atenção Integral em Hanseníase. 2010. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/legislacoes/sas/106061-594.html?q=>
- Brasil. Ministério da Saúde. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade (AMAQ). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo, anexo, ficha de qualificação dos indicadores. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATOOL. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berck RA, Nanda JP, Friedenber LA. Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatr.* 2000;105(4): 998-1003.
- Shi L, Starfield B, Jiahong X. Validating the adult primary care assessment tool. *J Fam Pract.* 2001; 50(2):161-75.
- Almeida C, Macinko J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2006.
- Heredia LPD, Sánchez AIM, Vargas D. Validade e confiabilidade do questionário de espiritualidade de Parsian e Dunning em versão espanhola. *Rev Latinoam Enferm.* 2012; 20(3): 559-66.
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

14. Sánchez R, Echeverry J. Validación de Escalas de Medición en Salud. Rev Salud Pública. 2004; 6(3):302-18.
 15. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Rev Psiq Clin. 1998; 25(5):206-13.
 16. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. Letras Hoje. 2009; 44(3):86-93.
 17. Lanza FM, Lana FCF. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(Esp): 238-46.
-