







ATRIBUTOS ESSENCIAIS E DERIVADOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HANSENÍASE

Gutembergue Santos de Sousa¹ 
Jaqueline Maia Santos Cardoso² 
Denise da Costa Boamorte Cortela³ 
Fernanda Moura Lanza⁴ 
Pâmela Rodrigues de Souza Silva¹ 
Silvana Margarida Benevides Ferreira¹ 

¹Universidade Federal do Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

³Universidade do Estado do Mato Grosso. Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

⁴Universidade Federal de São João del-Rei, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde no atendimento à criança e ao adolescente com hanseníase.

Método: estudo transversal, de natureza avaliativa, com abordagem quantitativa. As informações foram obtidas por meio de entrevistas com enfermeiros e médicos (n=37) atuantes em unidades da atenção primária à saúde no atendimento à criança e ao adolescente com hanseníase no município de Parauapebas, Pará, Brasil, entre os meses de outubro de 2021 a fevereiro de 2022. Utilizou-se nas análises descritivas os valores de média, mínimo, máximo e desvio padrão, e os testes de Levene, Teste *t-Student* e Coeficiente de Correlação de Pearson e nível de confiança de 5%.

Resultados: dos participantes do estudo, 45,9% possuíam até dois treinamentos em cuidados com hanseníase e 32,4% com capacitação em menores com o agravo. Ao analisar as médias dos valores de cada atributo, observou-se baixa orientação do serviço prestado e valores inferiores da média geral na análise dos atributos relativos ao Acesso e Atendimento continuado (*score* 3,4; DP±1,3 e 3,8 DP±1,7 respectivamente). Observou-se correlação positiva regular na maioria dos atributos avaliados e correlação positiva forte significativa entre coordenação do cuidado com Orientação Profissional/Comunitária, respectivamente ($r=0,601$) e ($r=0,651$).

Conclusão: há evidências de fragilidades nos cuidados de saúde em crianças e adolescentes com hanseníase relacionados à baixa orientação do serviço, contudo, a qualificação na Coordenação do Cuidado influencia positivamente na Orientação Profissional e na Orientação Comunitária com impacto na vigilância dos serviços.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança. Saúde do Adolescente. Hanseníase. Avaliação de Serviços de Saúde.

COMO CITAR: Sousa GS, Cardoso JMS, Cortela DCB, Lanza FM, Silva PRS, Ferreira SMB. Atributos essenciais e derivados da atenção primária à saúde em crianças e adolescentes com hanseníase. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20230081. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0081pt>

PRIMARY HEALTH CARE ESSENTIAL AND DERIVATIVE ATTRIBUTES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH LEPROSY

ABSTRACT

Objective: to assess the presence and extension of Primary Health Care essential and derivative attributes in the assistance provided to children and adolescents with leprosy.

Method: a cross-sectional study of an evaluative nature, with a quantitative approach. The information was obtained through interviews with nurses and physicians (n=37) working at Primary Health Care units in the care of children and adolescents with leprosy in the municipality of Parauapebas, Pará, Brazil, between October 2021 and February 2022. Mean, minimum, maximum and standard deviation values were used in the descriptive analyses, as well as the Levene test, Student's t-test. Pearson's Correlation Coefficient and a 5% confidence level.

Results: 45.9% of the study participants had attended up to two training programs in leprosy care and 32.4% were trained in minors with the disease. When analyzing the mean values of each attribute, low orientation of the service provided and lower values of the general mean were observed in the analysis of attributes related to Access and Continued Care (score 3.4, SD±1.3; and score 3.8, SD±1.7 respectively). There was a regular positive correlation in most of the evaluated attributes and a significant strong positive correlation between care coordination and Professional/Community Orientation: $r=0.601$ and $r=0.651$, respectively.

Conclusion: there is evidence of weaknesses in health care for children and adolescents with leprosy related to low service orientation; however, qualification in Care coordination exerts a positive influence on Professional orientation and Community orientation with an impact on service surveillance.

DESCRIPTORS: Primary Health Care. Children's health. Adolescent's health. Leprosy. Evaluation of health services.

ATRIBUTOS ESENCIALES Y DERIVADOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON LEPROSIA

RESUMEN

Objetivo: evaluar la presencia y la extensión de los atributos esenciales y derivados de la Atención Primaria de la Salud en la asistencia de niños y adolescentes con lepra.

Método: estudio transversal, de naturaleza evaluativa y enfoque cuantitativo. Toda la información se obtuvo por medio de entrevistas realizadas entre octubre de 2021 y febrero de 2022 con enfermeros e médicos (n=37) que trabajan en unidades de Atención Primaria de la Salud en la asistencia de niños y adolescentes con lepra del municipio de Parauapebas, Pará, Brasil. En los análisis descriptivos se utilizaron los valores de media, mínimo, máximo y desvío estándar, además de las pruebas de Levene y *t* de Student, el Coeficiente de Correlación de Pearson y nivel de confianza del 5%.

Resultados: el 45,9% de los participantes del estudio había asistido a un máximo de dos programas de capacitación en la atención de enfermos de lepra y el 32,4% se había capacitado en menores de edad que sufren el problema. Al analizar las medias de los valores de cada atributo, se observó escasa orientación del servicio prestado y valores inferiores a la media general en el análisis de los atributos relacionados con Acceso y Asistencia continuada (puntuación de 3,4; DE±1,3; y 3,8 DE±1,7 respectivamente). Se observó una correlación positiva regular en la mayoría de los atributos evaluados y una fuerte correlación y significativa entre Coordinación de la asistencia y Orientación profesional/comunitaria: $r=0,601$ y $r=0,651$, respectivamente.

Conclusión: se detecta evidencia de debilidades en la atención de la salud en niños y adolescentes con lepra relacionadas a la escasa orientación del servicio; sin embargo, la calificación en la Coordinación de la asistencia ejerce una influencia positiva positivamente sobre la Orientación profesional y la Orientación comunitaria, con un efecto en la vigilancia de los servicios.

DESCRIPTORES: Atención Primaria de la Salud. Salud infantil. Salud del adolescente. Lepra. Evaluación de servicios de salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil, está pautada nos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e possui a missão de ofertar ações e serviços dentro do conceito de territorialidade¹. Orienta-se por eixos estruturantes reconhecidos na literatura nacional² e internacional³, sendo os atributos essenciais acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e derivados: orientação familiar, comunitária e competência cultural⁴.

Compreende-se como atributos essenciais, de acordo com o *Primary Care Assessment Tool* – o *PCATool*: Acesso/atenção, aquele relacionado ao primeiro contato que o usuário tem com o serviço de saúde, a cada problema novo ou recorrente, é considerado a porta de entrada ao serviço de saúde; a Longitudinalidade se refere aos cuidados ofertados com regularidade, ou seja, exige uma atenção ao longo do tempo; a Integralidade, que compõe as dimensões estruturadas nas ações de promoção, prevenção e proteção à saúde do indivíduo/família e atenção nos níveis de complexidade da assistência médica; a Coordenação pode ser considerada como a articulação entre os diversos serviços e ações de saúde de forma igualitária⁵.

Segundo o *PCATool*, enquanto os atributos derivados pressupõem uma qualificação da atenção prestada a partir de aspectos relacionados à orientação familiar, comunitária e da competência cultural no processo de assistência em saúde⁵⁻⁶.

A qualidade em saúde e, principalmente, dos serviços da APS atualmente se fortalece por representar uma função política e social preponderante com consequência no processo de transformação e valorização de aspectos e atributos capazes de mensurar a prestação dos serviços ofertados à população⁷. Nesse contexto, para avaliação em saúde, destaca-se o instrumento *PCATool*⁸, que mensura a presença e a extensão dos atributos da APS e possui versões destinadas a pacientes crianças; pacientes adultos; profissionais médicos e enfermeiros; saúde bucal para pacientes; saúde bucal para profissionais dentistas e hanseníase.

O PCAT hanseníase avalia aspectos como as variadas formas como os usuários possuem contato com o serviço de saúde, as barreiras que impedem ou dificultam o acesso, a continuidade do cuidado, a forma como a doença afeta a vida do usuário, o leque de serviços ofertados além do tratamento da hanseníase, o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência, as ligações do serviço com a família do usuário e com a comunidade e como se dá o processo de formação do profissional de saúde que atende o agravo avaliado⁸.

A organização dos atributos de acordo com o PCAT hanseníase foi formulada tendo como atributos essenciais: porta de entrada; acesso; atendimento continuado; integralidade dos serviços disponíveis e prestados; e coordenação do cuidado. Os atributos derivados foram assim constituídos: orientação familiar; orientação comunitária; orientação profissional⁸.

A hanseníase é considerada uma doença negligenciada e endêmica no Brasil e em diversos países no mundo⁹. Estudos que utilizaram o *PCATool* hanseníase mostraram parâmetros de validade psicométrica e prática evidenciada através de abordagens profissionais que qualificam a atenção à hanseníase na APS através da medida da presença e extensão dos atributos essenciais e derivados^{8,10}.

A hanseníase em menores de 15 anos representa um fator ativo de transmissão comunitária da doença e deve ser monitorada continuamente. Em 2020, nessa população, detectou-se no mundo 8.629 novos casos da doença, correspondendo a 6,8% de um total de 127.396 casos, com taxa de detecção de 16,4 por milhão de habitantes⁹. Entretanto, com o advento da pandemia por Covid-19, observou-se uma redução do número de casos de 37,1% quando comparado ao ano de 2019, o que pode representar uma possível subnotificação dos casos registrado globalmente⁹.

Diante dessa magnitude, a avaliação da assistência prestada a essas pessoas, principalmente em crianças, pode direcionar a implementação de melhores estratégias para o enfrentamento do agravo impactando diretamente na qualidade de vida e em suas relações sociais^{9,11}.

A Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 “Rumo à zero hanseníase” possui como uma das referências a vigilância dos casos em menores de 15 anos, prevendo que sejam adotados esforços conjuntos através dos governos municipais, estaduais e nacionais, buscando uma melhoria na garantia do acesso a serviços essenciais, bem como a garantia de aconselhamento terapêutico, redução de estigma, apoio social e atendimento psicológico¹².

Nesse contexto, identifica-se a presença de lacunas referentes à avaliação dos serviços prestados para o atendimento eficaz às crianças e adolescentes com hanseníase, uma vez que os estudos são desenvolvidos em sua maioria com adultos, portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS no atendimento à criança e adolescente com hanseníase.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de natureza avaliativa, com abordagem quantitativa, descritiva.

O estudo foi realizado nas Equipes de Saúde da Família (APS) do município de Parauapebas-Pará, Brasil. O município é conhecido por estar assentado na maior província mineral do planeta: a Serra dos Carajás. Possui população estimada de 218.000 habitantes e a APS é composta por 38 Equipes de Saúde da Família e 16 Equipes de Atenção Primária¹³.

A população de estudo foi constituída por trinta e sete profissionais de saúde enfermeiros e médicos, de ambos os sexos, atuantes nas APS da zona urbana do município de Parauapebas-Pará, Brasil, há pelo menos 1 ano. Foram excluídos do estudo os médicos e enfermeiros que atuavam em função gerencial nas Unidades Básicas de Saúde.

A amostragem dos participantes do processo avaliativo dos atributos essenciais e derivados da APS foi por conveniência a partir da composição de um total de 37 enfermeiros e médicos especialistas (22 enfermeiros e 15 médicos) no atendimento de atenção aos cuidados de criança e adolescentes com hanseníase na APS.

A coleta de dados ocorreu no período entre os meses de outubro de 2021 a fevereiro de 2022 por meio de entrevistas aplicados aos participantes do estudo, visando o protocolo sanitário vigente pela ocorrência da pandemia por Covid-19. A entrevista ocorreu na própria unidade de saúde cujo o profissional desempenhava suas atividades laborais, em uma sala reservada, mediante agendamento prévio, e teve duração média de 30 a 45 minutos.

As variáveis analisadas no estudo foram compostas de itens elencados nos componentes relativos aos atributos essenciais (domínios): porta de entrada, acesso, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação do cuidado, e aquelas relativas aos atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional, bem como dos *scores* essenciais, derivados e gerais.

Devido à ausência na literatura de um instrumento específico para avaliação dos cuidados prestados às crianças e aos adolescentes com hanseníase para a coleta de dados, realizou-se a elaboração de um questionário padronizado com base nos Instrumentos de Avaliação do Desempenho da Atenção Primária nas Ações de Controle da Hanseníase – PCAT hanseníase⁸ e no PCATool Brasil⁵.

Identificam-se, quanto aos domínios avaliados: 1) Atributos essenciais: Porta de Entrada, Acesso, Atendimento Continuado, Integralidade dos Serviços, Coordenação do Cuidado; 2) Atributos derivados: Orientação Familiar, Orientação Comunitária, Orientação Profissional. Para facilitar a compreensão, análise e a apresentação dos dados, o atributo “integralidade dos serviços disponíveis e prestados” foi dividido em dois: integralidade dos serviços disponíveis e integralidade dos serviços prestados^{5,8}.

Utilizou-se a escala *Likert* de 5 pontos (1 – com certeza, não; 2 – provavelmente, não; 3 – provavelmente, sim; 4 – com certeza, sim; 5 – não sei/não lembro); e uma escala dicotômica (1 – sim; 2 – não) como opções de respostas.

Usou-se o *software SPSS Statistic 20* para a análise dos dados. Para o cálculo de pontuação do instrumento avaliativo, seguiu-se as etapas descritas e recomendadas no manual do Instrumento PCATool – Brasil⁵ e no estudo de validação do PCAT-hanseníase⁸, produzindo scores de cada atributo da APS e um score geral sobre a qualidade de atenção da hanseníase na APS^{5,8}.

Primeiramente, identificou-se a frequência de *missings* (resposta 9). Nos itens que tiveram menos de 50% de *missings*, houve a transformação do valor “9” (não sei/não lembro) para o valor “2” (provavelmente não). Essa transformação é necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde que não são conhecidas pelo entrevistado⁵. Os itens que tiveram mais de 50% das respostas “9” (*missings*) foram excluídos da análise do *score* do atributo ao qual pertencem se mais de 50% dos itens que formam aquele atributo tiveram respostas válidas. O *score* desse atributo ficou em branco (“*missing*”) e não considerado para cálculo da média atribuída ao respectivo atributo⁵.

Em seguida, as respostas atribuídas aos itens cuja escala de resposta foi dicotômica (1- sim; 2 – não), houve a seguinte conversão: os itens que receberam respostas ‘1’ foram modificadas para ‘4’ (com certeza, sim); as respostas ‘2’ foram modificadas para ‘1’ (com certeza, não).

Os *scores* para cada atributo da APS foram calculados pela média dos valores das respostas dos itens que compõem cada atributo ou seu componente, representando a sua medida e extensão na atenção às crianças e adolescentes acometidos pela hanseníase, dentro do contexto da APS^{5,8}.

O *score* do atributo “Porta de Entrada” (5 itens), por exemplo, foi assim calculado: $C1 + C2 + C3 + C4 + C5 / 5$.

Em seguida, foi necessário transformar os *scores* de cada atributo ou componente em uma escala de 0 a 10, utilizando a seguinte fórmula: $[\text{score obtido} - 1 (\text{valor mínimo})] \times 10 / [4 (\text{valor máximo}) - 1 (\text{valor mínimo})]$.

O *score essencial da APS* foi medido pela soma do *score* médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais – porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados e coordenação, dividido pelo número de componentes:

O *score derivado da APS* foi medido pela soma do *score* médio dos componentes que pertencem aos atributos derivados – orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional – dividido pelo número de componentes:

O *score geral* foi medido pela soma do *score* médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais, somado aos atributos derivados, dividido pelo número total de componentes. O *score* geral representa o desempenho geral da APS na atenção às crianças e adolescentes acometidos pela hanseníase.

Para avaliar o resultado dos *scores*, optou-se por utilizar a mesma padronização do PCATool-Brasil⁵ e do PCAT-hanseníase⁸, que determina:

a) *scores* iguais ou acima de 6,6: indica alta orientação do serviço para a APS. Nesta pesquisa, considerou que o serviço está orientado para realizar as ações de controle da hanseníase em crianças e adolescentes no contexto da APS.

b) *scores* abaixo de 6,6: indica que o serviço possui baixa orientação do serviço para a APS. Neste caso, considerou que o serviço possui fragilidades em realizar as ações de controle da hanseníase em crianças e adolescentes no contexto da APS.

Utilizou-se nas análises descritivas os valores de média, mínimo, máximo e desvio padrão, bem como os testes de Levene para avaliar a igualdade entre as variâncias; *Teste t- Student* que avaliou a existência de diferença entre as médias e Coeficiente de Correlação de Pearson para verificar a correlação entre os atributos essenciais e derivados e destes com o *score* geral. Para a avaliação qualitativa do grau de correlação entre duas variáveis, optou-se por correlação: fraca= ($0 < r < 0,3$); regular= ($0,3 \leq r < 0,6$); forte= ($0,6 \leq r < 0,9$); muito forte= ($0,9 \leq r < 1$). Considerou-se Intervalo de Confiança de 95% (IC:95%) para as análises estatísticas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como todas as informações pertinentes ao estudo, bem como os direitos assegurados ao participante da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram do estudo 22 enfermeiros e 15 médicos. Destes, o tempo de atuação na APS variou entre um e 23 anos, com 59,4% dos profissionais apresentando até três anos de atuação na APS. Referente ao número de treinamentos em hanseníase, 45,9% dos entrevistados possuíam até dois treinamentos. Destes, 32,4% foram treinados em hanseníase em menores de 15 anos. Entre os participantes do estudo, 89% já atenderam casos de hanseníase.

Quando analisados no estudo os atributos relacionados a cada domínio dos atributos essenciais e derivados e o conjunto dos valores dos scores essencial, derivado e geral (tabela 1), observou-se valores médios relacionados ao *score* geral de 5,2 (DP±2,3) referente a todos os atributos analisados. Visualiza-se, também, valores inferiores, da média geral, na análise dos atributos relativos ao Acesso e Atendimento Continuado (*score* 3,4; DP±1,3 e 3,8 DP±1,7, respectivamente).

Tabela 1 – Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde na atenção à criança e ao adolescente com hanseníase segundo avaliação de enfermeiros e médicos. Parauapebas – Pará, Brasil, 2021 e 2022. (n=37)

| Atributos | Mínimo /Máximo | % de Alto Score* | Média (Dp†) |
|-----------------------------------|----------------|------------------|-------------|
| Porta de entrada | 1,1 ---- 10 | 21,6 | 5,9 (±2,3) |
| Acesso | 1,3 ---- 6,7 | 2,7 | 3,4 (±1,3) |
| Atendimento continuado | 1,3 ---- 10 | 5,4 | 3,8 (±1,7) |
| Integralidade – Serv. disponíveis | 2,4 ---- 10 | 27,2 | 6,5 (±2,1) |
| Integralidade – Serv. prestados | 1,5 ---- 10 | 13,5 | 5,3 (±2,3) |
| Coordenação do cuidado | 2,7 ---- 10 | 5,4 | 5,3 (±1,7) |
| Orientação familiar | 3,4 ---- 10 | 27,2 | 5,7 (±1,6) |
| Orientação comunitária | 1,5 ---- 10 | 8,1 | 5,0 (±2,2) |
| Orientação profissional | 1,0 ---- 10 | 24,3 | 5,6 (±3,0) |
| Score essencial | 1,1 ---- 10 | 21,6 | 5,1 (±2,2) |
| Score derivado | 1,0 ---- 10 | 27,2 | 5,4 (±2,3) |
| Score geral | 1,0 ---- 10 | 21,6 | 5,2 (±2,3) |

* Percentual de participantes que avaliaram cada atributo com média $\geq 6,6$; †DP = Desvio padrão.

Na análise referente aos atributos essenciais e derivados avaliados, por categoria profissional, os achados indicaram distribuição homogênea na avaliação quanto aos atributos porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços prestados, coordenação do cuidado, orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional. Observou-se heterogeneidade entre nos valores das médias, quando avaliadas a integralidade dos serviços disponíveis e as categorias profissionais (p-valor=0,008). Na aplicação do *Teste t-Student*, não se observou associação significativa entre as variáveis estudadas, uma vez que todos os valores de p foram maiores que 0,05, conforme demonstra a tabela 2.

Na tabela 3, observa-se correlação positiva regular significativa entre Porta de entrada/Orientação Familiar (r=0,370); Acesso/Coordenação do cuidado (r=0,392); Atendimento continuado/Orientação familiar (r=0,327); Integralidade dos serviços disponíveis/Integralidade dos serviços prestados (r=0,341); e Orientação comunitária/Orientação profissional (r=0,462). A Orientação Profissional e a Orientação Comunitária apresentaram correlação positiva forte significativa entre Coordenação do Cuidado, respectivamente (r=0,601) e (r=0,651).

Observou-se correlação positiva forte significativa entre o Score Geral/ Coordenação do Cuidado e Orientação Comunitária, respectivamente ($r=0,787$) e ($r=0,745$).

Tabela 2 – Distribuição da média e desvio padrão dos atributos da Atenção Primária à Saúde na atenção à criança e ao adolescente com hanseníase atribuída por enfermeiros e médicos e comparação da igualdade das variâncias (Teste de Levene) e igualdade das médias (Teste *t-Student*). Parauapebas – Pará, Brasil, 2021 e 2022. (n=37)

| Atributos | Enfermeiros | Médicos | Teste de Levene | Teste <i>t-Student</i> [*] | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------------------|---------|-----------------|
| | Média (DP) [†] | Média (DP) [†] | p valor | T* | p valor | IC [‡] |
| Porta de entrada | 6,2 (±2,1) | 5,5 (±2,8) | 0,118 | 0,453 | 0,653 | -1,3-2,1 |
| Acesso | 3,5 (±1,4) | 3,4 (±1,3) | 0,443 | 0,321 | 0,750 | -0,8-1,1 |
| Atendimento continuado | 4,0 (±1,9) | 3,4 (±1,3) | 0,252 | 1,111 | 0,274 | -0,5-1,8 |
| Integralidade – Serv. disponíveis | 6,4 (±1,6) | 6,7 (±2,8) | 0,008 | -0,520 | 0,607 | -1,8-1,1 |
| Integralidade – Serv. prestados | 4,8 (±2,5) | 6,1 (±1,9) | 0,062 | -1,575 | 0,124 | -2,8-0,3 |
| Coordenação do cuidado | 5,3 (±1,9) | 5,3 (±1,4) | 0,126 | 0,012 | 0,990 | -1,2-1,2 |
| Orientação familiar | 6,1 (±1,4) | 5,1 (±1,8) | 0,396 | 1,798 | 0,081 | -1,2-2,1 |
| Orientação comunitária | 5,3 (±2,2) | 4,6 (±2,1) | 0,541 | 0,937 | 0,355 | -0,8-2,1 |
| Orientação profissional | 5,7 (±1,7) | 5,4 (±3,5) | 0,355 | 0,303 | 0,764 | -1,8-2,4 |
| Score essencial | 5,1 (±2,1) | 5,1 (±2,3) | - | - | - | - |
| Score derivado | 5,7 (±2,2) | 5,0 (±2,5) | - | - | - | - |
| Score geral | 5,2 (±2,2) | 5,1 (±1,7) | - | - | - | - |

*T = Teste de hipótese para comparação de médias; †DP = Desvio padrão; ‡IC = Intervalo de confiança.

Tabela 3 – Coeficiente de Correlação de Pearson entre os scores médios dos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde na atenção à criança e ao adolescente com hanseníase e com o score geral. Parauapebas – Pará, Brasil, 2021 e 2022. (n=37)

| Atributos | Porta de entrada | Acesso | Atendimento continuado | Integralidade dos serviços disponíveis | Integralidade dos serviços prestados | Coordenação do cuidado | Orientação familiar | Orientação comunitária | Orientação profissional | Score geral |
|--|------------------|--------|------------------------|--|--------------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------|-------------|
| Porta de entrada | 1 | | | | | | | | | |
| Acesso | -0.229 | 1 | | | | | | | | |
| Atendimento continuado | 0.135 | -0.163 | 1 | | | | | | | |
| Integralidade dos serviços disponíveis | 0.222 | 0.320 | 0.128 | 1 | | | | | | |
| Integralidade dos serviços prestados | 0.070 | 0.190 | -0.267 | ,341* | 1 | | | | | |
| Coordenação do cuidado | 0.070 | ,392* | 0.253 | 0.217 | 0.281 | 1 | | | | |
| Orientação familiar | ,370* | -0.230 | ,327* | -0.071 | -0.074 | 0.018 | 1 | | | |
| Orientação comunitária | 0.324 | 0.202 | 0.093 | 0.205 | 0.281 | ,651* | -0.061 | 1 | | |
| Orientação profissional | 0.037 | 0.025 | 0.055 | -0.239 | 0.126 | ,601* | -0.001 | ,462* | 1 | |
| Score geral | ,475* | 0.249 | 0.314 | ,442* | ,477* | ,787* | 0.256 | ,745* | ,562* | 1 |

*valor de $p < 0,05$

DISCUSSÃO

As evidências, com base nos achados principais, indicam fragilidades na atenção aos cuidados de saúde em crianças e adolescentes com hanseníase e estão relacionadas à baixa orientação do serviço para a APS, contudo, considerando a análise de correlação, a qualificação na Coordenação do Cuidado influencia positivamente na Orientação Profissional e na Orientação Comunitária. Este resultado é corroborado por outros estudos realizados no país, onde se avaliou especificamente os atributos da APS em um contexto geral^{6,14}.

Diante dessas evidências, no presente estudo, a implementação de políticas mais eficazes, relacionadas à atenção à criança e ao adolescente como premissa para melhorar a qualidade de assistência se mantém como prioridade, principalmente, em regiões de hiperendemicidade casos de hanseníase. Sabe-se que a presença de casos da doença na população infantil é fonte de permanência da transmissibilidade do *M. bacterium leprae* na comunidade^{12,15}.

Neste contexto, a avaliação sistemática dos atributos essenciais e derivados dos serviços de saúde, na APS, deve subsidiar o processo de tomada de decisão baseada em evidências científicas robustas, o que permite a reformulação de práticas por meio da competência gerencial e da incorporação da produção de informação a serem incorporadas, no modelo de atenção dos cuidados, a essa população mais vulnerável ao adoecimento¹⁶.

As características dos participantes, no presente estudo, com proporção de profissionais com experiência no atendimento no agravo na avaliação dos cuidados a crianças e adolescentes com hanseníase, sugerem que, apesar de possuir capacitação no atendimento profissional, essa qualificação profissional não subsidia melhor atendimento prestado, indicada pela baixa orientação no atendimento continuado. A questão da deficiência na orientação desse atributo indica a descontinuidade do cuidado e subsequente dificuldade no gerenciamento deste¹⁷. Maiores investimentos no formativo educacional qualificado se relacionam à mudança no ensino/aprendizagem focado em conhecimentos e habilidades capazes de entender a diversidade de organizações familiares existentes e seus processos sociais¹⁸.

Diante da discussão pautada, quanto à fragilidade na atenção aos cuidados à criança e ao adolescente com hanseníase, principalmente, referente aos atributos relativos ao Acesso e Atendimento continuado, que se reforça a prioridade de implementação de um modelo assistencial. Estudos reforçam que o aumento de tendência por internações por condições sensíveis à APS indica a necessidade de reorganização dos serviços, ampliação dos serviços e resolutividade da APS, de modo que se amplie o acesso da população aos serviços básicos de saúde e, com isso, provoque a melhoria dos indicadores relativos à hanseníase e outros agravos prioritários^{17,19}.

Outra questão, quanto aos principais achados do estudo, refere-se à análise de correlação diante da evidência sobre a Coordenação do Cuidado, Orientação Profissional e Orientação Comunitária. A correlação positiva regular indicada na maioria dos atributos avaliados e a correlação positiva forte entre coordenação do cuidado com Orientação Profissional/Comunitária fortalecem a implicação no conceito ampliado da reorganização dos serviços.

A inter-relação entre indivíduo/família/comunidade deve ter um olhar ampliado entre a coordenação do cuidado e orientação profissional, prioritariamente, uma vez que a comunidade também corresponde a um território e a valores sociais e culturais permeados nos saberes e práticas adotadas. Desta forma, é necessário que os serviços de saúde ampliem seus horizontes e se adaptem para a modernidade dos novos arranjos comunitários, de modo a atender às demandas de saúde, por meio de um planejamento epidemiológico territorial e participativo²⁰.

A orientação familiar é outro atributo que indica a maior atenção à família como o primeiro cenário de cuidado, assim como compreender os significados atribuídos às diversas experiências

vividas. O espaço familiar representa uma configuração complexa de valores, relações e interações onde é possível desenvolver a promoção da saúde, a construção de vínculos entre os membros e destes com o serviço de saúde através de suas diversas interfaces¹⁸.

A hanseníase, como uma doença tropical negligenciada⁹, permanece endêmica na maioria das regiões brasileiras¹⁵. Neste sentido, ainda que regiões hiperendêmicas indiquem tendência decrescente do coeficiente geral de incidência de hanseníase em menores de 15 anos²¹, há evidências de uma tendência de crescimento e incremento dos casos diagnosticados na forma multibacilares e com incapacidade física grau 2 no momento do diagnóstico. Tal fato pode justificar com a fragilidade na atenção prestada a essa população infantil vulnerável ao agravo²¹.

Discutir o papel de médicos e enfermeiros no atendimento primário em saúde é imprescindível. É necessário que existam medidas que busquem fortalecer os vínculos estabelecidos nos atributos da atenção básica através de responsabilizações governamentais, dos profissionais, do usuário e da comunidade²². Nesse sentido, o uso de protocolos de atendimento pode contribuir para a qualificação desses profissionais, no direcionamento e na uniformização das ações profissionais desenvolvidas nesses serviços de saúde²³.

A APS como responsável pela ordenação do cuidado por meio do sistema de referência e contrarreferência tem na coordenação do cuidado a regulação dos fluxos para o atendimento com base nas diretrizes do SUS⁵. A Política Nacional de atenção primária à saúde aponta em suas diretrizes o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, visualizados, principalmente, pelo acesso aos serviços de saúde que deverão acolher os usuários e promover a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde²².

Sabe-se que um cuidado coordenado significa estabelecer conexões e redes de modo a alcançar o objetivo prevalente de prover/atender às necessidades e preferências dos usuários na oferta de cuidados em saúde, com elevado valor, qualidade, universalidade, equidade e continuidade²⁴. A deficiência na integração dos diferentes níveis de atenção é um dos principais fatores determinantes para o mau funcionamento do serviço, assim como uma boa integração pode contribuir para uma melhoria na qualidade dos serviços prestados, que se configura como um dos principais desafios enfrentados pela APS²⁵. Posto isso, observa-se a importância que estes achados trazem para o apontamento das correlações positivas encontradas entre a coordenação do cuidado e outros atributos.

Sabe-se das várias fragilidades existentes na consolidação e atuação das equipes de saúde da família por todo o país²². Porém, apesar de todas as dificuldades enfrentadas, a ESF ainda é o modelo mais adequado existente tendo em vista a existência de seus atributos que promovem vinculação e responsabilização, dando apoio e assistência às famílias, reforçando a importância do vínculo entre profissional, usuário e comunidade²⁶⁻²⁷.

As atribuições da atenção primária se concentraram basicamente em como ela poderia contribuir e participar das respostas das medidas estabelecidas e adotadas pelos centros de referência e atenção hospitalar, porém, as medidas de educação e comunicação em saúde podem ser mais eficazes na redução dos agravos, principalmente na especificidade do atendimento à hanseníase. Há necessidade de maior reflexão sobre as medidas assertivas e as que não são eficazes de modo a se preparar para maior amplitude e magnitude do papel da APS em surtos e epidemias²⁸.

Os centros de saúde primários, responsáveis pelos cuidados primários de saúde, são essenciais para atender as atuais necessidades de saúde e fornecer cuidados seguros, evitando assim a transmissão adicional do Coronavírus, garantindo um acesso adequado e uma porta de entrada que garanta a disponibilidade dos serviços em diferentes áreas geográficas. Entretanto, o desvio de recursos da saúde durante a pandemia pode ser um dos fatores dificultadores do acesso da população ao leque integral de serviços²⁹.

O presente estudo tem como possível limitação a população amostral não probabilística, por conveniência. Entretanto, as análises dos dados indicaram, por meio do poder estatístico, resultados robustos. Estudos futuros, principalmente, com maior população amostral e probabilística e multicêntrico, e na realização de estudo comparativo antes e após a pandemia da Covid-19, poderão ser úteis.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se fragilidades na atenção aos cuidados de saúde em crianças e adolescentes com hanseníase relacionados à baixa orientação do serviço para a APS. A presença de correlação positiva regular entre os atributos investigados demonstrou reflexos na orientação do serviço para a APS. Contudo, a qualificação na Coordenação do Cuidado voltado para as crianças e adolescentes com hanseníase tende a influenciar positivamente na Orientação Profissional e na Orientação Comunitária, com possível impacto na vigilância sistemática dos serviços disponíveis.

Os achados deste estudo podem contribuir para a melhoria da assistência prestada a crianças e adolescentes com hanseníase, através da implementação diária das noções e especificações do uso dos atributos essenciais e derivados da APS na rotina diária do serviço e, assim, estabelecer o processo de monitoramento destes indicadores.

Sugere-se como estudos futuros a validação do instrumento utilizado para coleta de dados, bem como o devido cálculo das propriedades psicométricas inerentes nesse processo, dando maior robustez às questões avaliadas e, portanto, oferecer aos serviços de saúde um questionário capaz de mensurar as características do atendimento à criança e adolescente com hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 3];25(4):1475-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
2. Araujo JP, Viera CS, Oliveira BRG, Gaiva MA, Rodrigues RM. Assessment of the essential attributes of Primary Health Care for children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Abr 3];71 Suppl 3:1366-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0569>
3. Chmiel M. Quality attributes of primary health care services. *Polisl* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Abr 3];134. Disponível em: <https://doi.org/10.29119/1641-3466.2019.134.1>
4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília, DF(BR): UNESCO, Ministério da saúde; 2002 [acesso 2022 Abr 3]. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2326>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020 [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2022 Abr 3]. 238 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf
6. de Souza BR, Tavares JB, Pinto Girard CC, Ferreira IP. Avaliação da Atenção Primária à Saúde em uma estratégia saúde da família no interior do Pará: utilização do PCATool-versão Brasil. *APS Rev* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Abr 12];1(2):112-20. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.24>
7. Costa MA, Alves MTSS de B e, Branco RMPC, Castro WEC, Ramos CAM. Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Abr 12];24 Suppl 1:e190628. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190628>

8. Moura Lanza F, Figueiredo Vieira N, de Oliveira MMC, Félix Lana FC. Validação do instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase (PCAT – hanseníase): versão profissionais. *HU Rev [Internet]*. 2019 [acesso 2022 Abr 20];44(3):311-23. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.25618>
9. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2020: Impact of COVID-19 on global leprosy control. *WHO [Internet]*. 2021 [acesso 2022 Mar 1];36(95):417-40. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9636-421-444>
10. Vieira NF, Lanza FM, Lana FCF, Martínez-Riera JR. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase. *Rev Enf UERJ [Internet]*. 2018 [acesso 2022 Abr 20];26:e31925. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31925>
11. Schneider PB, Freitas BHBM de. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2018 [acesso 2023 Mar 8];34(3):e00101817. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101817>
12. Organização Mundial da Saúde. Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 “Rumo à zero hanseníase” [Internet]. Nova Delhi, (IN): Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para o Sudeste Asiático; 2021 [acesso 2023 Mar 8]. 30 p. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. Parauapebas [Internet]. Rio de Janeiro, RJ(BR): IBGE; 2021 [acesso 2022 Abr 5]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/parauapebas.html>
14. da Silva CB, dos Santos EP, Gomes L dos S, dos Santos VCF, Ferreira GE. Atributos essenciais: fundamentalidade da avaliação para a qualidade da atenção primária à saúde. *Braz J Desenvolver [Internet]*. 2023 [acesso 2023 Jun 20];9(2):6595-611. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n2-031>
15. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2023 [acesso 2023 Jun 8]. 56 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseníase-2023_internet_completo.pdf/view
16. Cubas MR, Faoro NT, Moysés ST, Carvalho DR. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde Debate [Internet]*. 2017 [acesso 2023 Mar 8];4(113):471-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711310>
17. Cunha EM da, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc Saúde Colet [Internet]*. 2011 [acesso 2023 Mar 8];16 Suppl 1:1029-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>
18. Marchetti MA, Toso BRG de O, Marques FRB, Nascimento FGP do, Pontes E de CD, Mandetta MA. Interdisciplinary training for the family approach in primary healthcare. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2023 [acesso 2023 Jun 8];32:e20220178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0178en>
19. Santos L da SL, Andrade FR de, Stival MM, Rehem TCMSB. Trend of the hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions in pediatrics in Distrito Federal. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2022 [acesso 2023 Mar 8];31:e20210088. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0088>
20. Brunelli B, Langkamer MFB, Dornelas AJS, Rodrigues MJM, Bernardes JG. Orientação Comunitária: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]*. 2021 [acesso 2023 Jun 20];16(43):2768. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2768](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2768)

21. Freitas BHBM, Cortela DCB, Ferreira SMB. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Mar 8];51:28. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/tendencia-da-hanseniasse-em-menores-de-15-anos-em-mato-grosso-brasil-2001-2013/>
22. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2017 [acesso 2017 Nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do--ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
23. Ferreira SMB, Freitas BHBM, Cortela DCB. Protocolo de Atuação do Enfermeiro a Menores de 15 Anos com Hanseníase [Internet]. PROENF; Ciclo 11; 2016 [acesso 2023 Jul 7];2:33-82. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/protocolo-de-atuacao-do-enfermeiro-a-menores-de-15-anos-com-hanseniasse>
24. Almeida PF de, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jan 7];42(1):244-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>
25. Sales MR, Souza PJ, Freitas Sá DL, Queiroz MP, dos Anjos JPD. Coordenação do cuidado: desafios na Atenção Primária à Saúde. *Rev APS* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 7];23 Suppl 2:109-10. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33817>
26. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia de Covid-19: o que fazer? *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jan 6];36(8):e00149720. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
27. Sousa GS, Ferreira da Silva RL, Brasil-Xavier M. Hanseníase e atenção primária: um estudo avaliativo sob a ótica do médico. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Mar 25];20(3):359-65. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.56109>
28. Kearon J, Risdon C. The Role of Primary Care in a Pandemic: Reflections During the COVID-19 Pandemic in Canada. *J Prim Care Commy Health* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Mar 23];11:2150132720962871. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2150132720962871>
29. Garg S, Basu S, Rustagi R, Borle A. Primary Health Care Facility Preparedness for Outpatient Service Provision During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Mar 21];16(2):e19927. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19927>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Adaptação e Validação de um instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase em menores de 15 anos no contexto da Atenção Primária em Saúde, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Mato Grosso, em 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Sousa GS, Ferreira SMB.

Coleta de dados: Sousa GS, Cardoso JMS.

Análise e interpretação dos dados: Cardoso JMS, Cortela DCB, Sousa GS, Ferreira SMB.

Discussão dos resultados: Cortela DCB, Sousa GS, Lanza FM, Silva PRS, Ferreira SMB.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Sousa GS, Lanza FM, Silva PRS, Ferreira SMB.

Revisão e aprovação final da versão final: Sousa GS, Lanza FM, Silva PRS, Ferreira SMB.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá, parecer n. 2.892.176, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 95578418.7.0000.5165.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses

EDITORES

Editores Associados Renata Cristina Campos Pereira Silveira, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 13 de abril de 2023.

Aprovado: 17 de julho de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Gutemberg Santos de Sousa

gutenf@yahoo.com.br

