

Avaliação da Atenção Primária no controle da hanseníase: proposta de uma ferramenta destinada aos usuários*

EVALUATION OF THE PRIMARY CARE IN LEPROSY CONTROL: PROPOSAL OF AN INSTRUMENT FOR USERS

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CONTROL DE LA HANSENIASIS: PROPUESTA DE UNA HERRAMIENTA DESTINADA A LOS USUARIOS

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

RESUMO

Objetivo: Desenvolver um instrumento para avaliação do desempenho da atenção primária à saúde na realização das ações de controle da hanseníase na perspectiva dos usuários e realizar a validação de face e conteúdo. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico realizado em quatro etapas: desenvolvimento do instrumento, validação de face e de conteúdo, pré-teste e análise da confiabilidade teste-reteste. **Resultados:** O instrumento inicial, submetido ao julgamento de 15 especialistas, era composto por 157 itens. A validação de face, conteúdo e pré-teste do instrumento foi fundamental para a exclusão de itens e adequação do instrumento para avaliar o objeto em estudo. Na análise de confiabilidade teste-reteste, o instrumento mostrou-se fidedigno. **Conclusão:** O instrumento é considerado adequado, mas são necessários novos estudos para o teste das propriedades psicométricas.

ABSTRACT

Objective: Developing an instrument to evaluate the performance of primary health care in the leprosy control actions, from the perspective of users and do the face and content validation. **Method:** This is a methodological study carried out in four stages: development of instrument, face and content validation, pre-test, and analysis of test-retest reliability. **Results:** The initial instrument submitted to the judgment of 15 experts was composed of 157 items. The face and content validation and pre-test of instrument were essential for the exclusion of items and adjustment of instrument to evaluate the object under study. In the analysis of test-retest reliability, the instrument proved to be reliable. **Conclusion:** The instrument is considered adequate, but further studies are needed to test the psychometric properties.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar un instrumento para la evaluación del desempeño de la atención primaria a la salud en la puesta en marcha de las acciones de control de la hanseniasis bajo la perspectiva de los usuarios y realizar la validación de cara y contenido. **Método:** Se trata de un estudio metodológico llevado a cabo en cuatro etapas: desarrollo del instrumento, validación de cara y de contenido, pre-prueba y análisis de la confiabilidad de prueba-reprueba. **Resultados:** El instrumento inicial, sometido al juicio de 15 expertos, estaba compuesto de 157 ítems. La validación de cara, contenido y pre-prueba del instrumento fue fundamental para la exclusión de ítems y la adecuación del instrumento para evaluar el objeto de estudio. En el análisis de confiabilidad de prueba-reprueba, el instrumento se mostró fehaciente. **Conclusión:** Se considera el instrumento adecuado, pero son necesarios nuevos estudios para el test de las propiedades psicométricas.

DESCRIPTORES

Hanseníase
Atenção Primária à Saúde
Avaliação de Serviços de Saúde
Questionários
Estudos de validação

DESCRIPTORS

Leprosy
Primary Health Care
Health Services Evaluation
Questionnaires
Validation studies

DESCRIPTORES

Lepra
Atención Primaria de Salud
Evaluación de Servicios de Salud
Cuestionarios
Estudios de validación

*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", Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. ¹ Professora Assistente, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei, MG, Brasil. ² Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. ³ Professora Adjunta, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. ⁴ Professor Associado, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta principalmente por sinais e sintomas dermatoneurológicos⁽¹⁾. São diagnosticados cerca de 33 mil novos casos da doença por ano no país⁽²⁾, e se a hanseníase não for oportunamente diagnosticada e tratada, pode acarretar limitação da vida social e problemas físicos, psicológicos e econômicos⁽³⁾.

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde preconiza que o modelo de atenção à doença – baseado no diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção e tratamento das incapacidades físicas e vigilância dos contatos – seja executado em toda a rede de atenção primária à saúde (APS), com o suporte da atenção secundária e terciária, para reduzir os níveis endêmicos da doença e garantir a qualidade da assistência⁽⁴⁾.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica⁽⁵⁾, a atenção primária é responsável pelo manejo das necessidades de saúde de maior frequência e relevância no território, realizando ações de promoção da saúde, proteção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação no âmbito individual e coletivo. No entanto, estudos evidenciam que os municípios brasileiros ainda enfrentam dificuldades na integração das ações de controle da hanseníase (ACH) na APS⁽⁶⁻⁸⁾, tanto no âmbito individual, devido à ausência de profissionais capacitados para realizar o diagnóstico e tratamento, como no âmbito coletivo, com a realização de ações educativas pontuais para a comunidade, busca dos contatos e vigilância epidemiológica⁽⁹⁾.

Para garantir a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq) no ano de 2011, que contempla a hanseníase no rol da atenção integral à população brasileira que deve ser ofertada pela APS⁽⁹⁾. Na etapa de autoavaliação do Pmaq, os profissionais e os gestores são convidados a identificar os problemas do processo de trabalho na APS e as estratégias de intervenções. Porém, seria desejável a inclusão dos usuários nesse processo avaliativo, entendendo que todos são corresponsáveis pela qualificação do SUS. O próprio manual do Pmaq pressupõe que as equipes possam utilizar outras ferramentas que melhor se adequem ao levantamento dos problemas e que tragam uma reflexão mais apropriada das necessidades de saúde da população⁽⁹⁾.

Nesse sentido, temos disponível o Instrumento de Avaliação da APS (Primary Care Assessment Tool – PCATool-Brasil⁽¹⁰⁾) versão usuários adultos, que avalia a presença e a extensão dos atributos da APS – primeiro contato (utilização e acesso), longitudinalidade, coordenação (do cuidado e sistema de informação), integralidade (serviços disponíveis e serviços prestados), enfoque familiar

e orientação comunitária – na experiência dos usuários adultos dos serviços de APS⁽¹¹⁾.

Atualmente, os gestores e profissionais utilizam os indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase⁽⁴⁾ como ferramentas para avaliar o programa de controle da doença. Como não existe na literatura um instrumento validado que avalia os atributos da APS na atenção à hanseníase, a pesquisa teve como objetivos: desenvolver um instrumento para avaliação do desempenho dos serviços da atenção primária na realização das ações de controle da hanseníase na perspectiva dos usuários e realizar a sua validação de face e de conteúdo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico realizado em quatro etapas: desenvolvimento do instrumento, validação de face e de conteúdo, pré-teste e análise da confiabilidade teste-reteste.

Etapa 1: Desenvolvimento do instrumento

A construção do *Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase – versão usuários* pautou-se no referencial da APS no Brasil⁽¹²⁾ e nas ações de controle da hanseníase desempenhadas nesse nível de atenção à saúde^(4,13). Após a revisão de literatura, o instrumento apresentava 157 itens distribuídos em sete construtos: porta de entrada (4), acesso (39), atendimento continuado (23), integralidade dos serviços disponíveis e prestados (51), coordenação (14), orientação familiar (14) e orientação comunitária (12).

Para a redação das perguntas, o desenvolvimento das alternativas de respostas e do cálculo dos escores dos atributos levou-se em consideração o formato utilizado no instrumento PCATool-Brasil⁽¹⁰⁾. Os usuários responderam as perguntas do instrumento de acordo com as opções: 1 (com certeza, não); 2 (provavelmente, não); 3 (provavelmente, sim); 4 (com certeza, sim); 9 (não sei/não lembro) e 88 (não se aplica – código inserido nos itens caso o usuário não tenha tido reações hansênicas, encaminhamento para especialista e alta por cura). Destaca-se que os itens com respostas dicotômicas – sim/não – não entram no cálculo dos escores dos atributos.

Etapa 2: Validação de face e de conteúdo

O julgamento da adequação dos itens do instrumento foi realizado por dois comitês de especialistas que contaram com a participação de 15 profissionais com experiência na gestão, ensino e assistência em hanseníase ou na área da atenção primária à saúde. Os itens foram analisados quanto ao conteúdo (adequação ao conceito teórico – atributos da APS – e ao objeto que se quer medir – realização das ACH na APS), clareza, necessidade de exclusão e de acréscimo de novos itens. Essa avaliação ocorreu presencialmente e por correio eletrônico nos meses de março e abril de 2012.

No primeiro painel, cinco especialistas avaliaram a adequação dos itens do instrumento ao objeto de estudo ao responder a questão: *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?* Os itens com menos de 80% de respostas afirmativas (essencial e útil) foram excluídos⁽¹⁴⁾.

No segundo painel, os *experts* julgaram se o conteúdo do item estava adequadamente relacionado com o conceito teórico do respectivo atributo da APS e realizou-se uma avaliação qualitativa de cada análise dos itens do questionário.

Etapa 3: Pré-teste do instrumento

A versão do instrumento concretizada após o julgamento do comitê de especialistas foi submetida a um pré-teste no município de Betim (MG), nos meses de junho e julho de 2012, para análise da adequação do instrumento: se os itens estão claros, compreensíveis e relevantes para alcançar o objetivo da pesquisa, bem como o tempo requerido para aplicação do questionário. Participaram do estudo piloto 23 usuários que realizaram tratamento da hanseníase em unidades da APS. Os participantes foram orientados a responder as questões de acordo com o atendimento recebido no período que realiza(ou) o tratamento da hanseníase e a indicar qualquer dificuldade no entendimento das perguntas, bem como da escala de respostas. Os aspectos facilitadores e dificultadores da aplicação do instrumento foram discutidos em uma reunião do grupo de pesquisa, que resultou na elaboração da versão final do instrumento.

Etapa 4: Análise da confiabilidade teste-reteste

Para a avaliação da confiabilidade, a versão final do instrumento constituída por 109 itens foi aplicada em dois municípios endêmicos de Minas Gerais – Almenara e Governador Valadares. A confiabilidade foi verificada pela estabilidade temporal, resultante da aplicação do questionário em dois momentos diferentes (confiabilidade teste-reteste), 30 dias após o término da coleta de dados, em 10% da amostra. Utilizou-se o Teste de Wilcoxon com nível de significância de 5% para avaliar se houve diferença nas respostas obtidas no teste e no reteste.

A amostra, por conveniência, foi constituída por todos os pacientes de hanseníase notificados nos anos de 2009 a 2012 que realizaram o tratamento exclusivamente em unidades de saúde da APS e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os pacientes menores de dezoito anos, adultos portadores de problemas especiais, doentes que estão em regime prisional e residentes na zona rural. Os dados foram coletados mediante uma entrevista realizada na residência do participante ou na unidade de saúde, no período de julho a dezembro de 2012.

O banco de dados foi construído no *software* EPI-INFO (versão 7) e, após a entrada dos dados, os valores dos itens C3, C4, C5 e C8 foram invertidos, uma vez que foram formulados de maneira que quanto maior o valor da resposta atribuído, menor é a orientação para APS. O *software* *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows 17 foi utilizado para as análises estatísticas.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais sob o Parecer n.º ETIC 0095.0.203.000-11. Todos os participantes da pesquisa – os *experts* e os pacientes de hanseníase dos municípios de Betim, Almenara e Governador Valadares – concordaram em participar do estudo e assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A avaliação dos itens do questionário quanto à relevância, clareza, compreensão e adequação do item ao atributo da APS, foi realizada por 15 especialistas nas duas grandes áreas temáticas do instrumento: hanseníase e atenção primária à saúde. Participaram dessa etapa nove médicos, cinco enfermeiros e um biólogo, sendo que 66,6% (n=10) possuem pós-graduação *stricto sensu* e 26,7% (n=4) *lato sensu*.

O primeiro painel de *experts* avaliou que somente cinco itens dos 157 não eram essenciais para avaliar o desempenho da APS no controle da hanseníase e sugeriram a inclusão de seis itens, bem como a alteração semântica de 17 itens para melhor compreensão. Após a discussão desses resultados pelos pesquisadores, fizeram-se as seguintes alterações no instrumento: exclusão e alteração semântica de todos os itens sugeridos pelos especialistas e inclusão somente de quatro itens na versão do instrumento que foi submetida ao julgamento do segundo painel. Nessa última avaliação, o instrumento era composto por 156 itens e sugeriram-se: exclusão de 28 itens, alteração de 25 itens de domínio (atributos da APS) e inclusão de 11 itens. Após essa etapa, a versão usuários do instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase, aplicada no estudo piloto no município de Betim, foi composta por 139 itens.

O estudo piloto, realizado com 23 usuários (Tabela 1), foi essencial para se compreender que 32 itens do instrumento estavam inadequados para avaliar o desempenho da APS na atenção à hanseníase e incluir um novo domínio do instrumento *grau de afiliação* com sete questões, uma questão no atributo *atendimento continuado* e outra no construto *integralidade dos serviços disponíveis*. Após a avaliação dos resultados do pré-teste, o instrumento foi considerado adequado para medir o objeto em estudo e foi aplicado a 31 usuários que realizaram o tratamento de hanseníase em unidades de APS dos municípios de Almenara e Governador Valadares (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra da pesquisa - Betim, Almenara, Governador Valadares, 2012

Variáveis	Betim (n=23)	Almenara (n=24)	Governador Valadares (n=7)
Sexo (n):			
Feminino	8	8	6
Masculino	15	16	1
Anos de estudo (n):			
Sem escolaridade	3	10	4
Até 7 anos	15	11	1
De 8 a 10 anos	4	3	1
Mais de 11 anos	1	0	1
Ano de notificação (n):			
2012	8	4	0
2011	5	7	1
2010	7	6	0
2009	3	7	6

Verificou-se, na aplicação do instrumento nesse cenário, que a escala de resposta utilizada, do tipo Likert, poderia conter somente três opções, uma vez que as respostas ficaram polarizadas nas alternativas *com certeza, sim* e *com certeza, não*. Assim, pode-se inferir que o entrevistado não compreendeu a diferença de graduação entre as opções *com certeza e provavelmente*.

A validação de construto foi realizada em espelho à versão destinada aos agentes comunitários de saúde (ACS)⁽¹⁵⁾, uma vez que a amostra de 380 ACS foi adequada para a análise fatorial exploratória. Nessa etapa, cinco itens da versão usuários foram excluídos, portanto, o instrumento final, composto de 104 itens, foi avaliado quanto à confiabilidade. Na análise de confiabilidade, não foi possível realizar a análise de consistência interna pelo alfa de Cronbach, devido ao número insuficiente da amostra (31 usuários). O resultado da estabilidade temporal do instrumento está descrita na Tabela 2.

Tabela 2 - Avaliação da estabilidade teste-reteste dos atributos da APS que compõem a versão final do instrumento versão usuários - Almenara, Governador Valadares, 2012

Atributos do instrumento	Teste de Wilcoxon (p valor)
Grau de afiliação APS	0,317
Porta de entrada	1,000
Acesso	0,180
Atendimento continuado	0,705
Integralidade dos serviços disponíveis	1,000
Integralidade dos serviços prestados	0,144
Coordenação	0,180
Orientação familiar	0,655
Orientação comunitária	0,581

Em relação à confiabilidade, parcialmente avaliada, verifica-se que os escores de todos os atributos do instrumento mantiveram estáveis no teste e no reteste. No entanto, são necessários novos estudos para realizar a validação do instrumento final apresentado no Anexo, pela metodologia da Teoria Clássica dos Testes.

DISCUSSÃO

O comitê de especialistas analisou a proposta inicial do instrumento e a avaliação de face e de conteúdo da versão destinada aos usuários foi satisfatória, pois houve a alteração semântica para a adequação quanto à clareza e à compreensão⁽¹⁶⁾, inclusão/exclusão de itens e alteração de domínios (atributos da APS) para se garantir que o instrumento é capaz de captar o conteúdo proposto na pesquisa⁽¹⁶⁾. O estudo piloto possibilitou a verificação, na prática, do desempenho da versão do instrumento obtida após o julgamento dos *experts*. Autores sugerem que o pré-teste se realize em um local com características similares às do cenário de aplicação final do questionário⁽¹⁶⁾. Essa etapa foi essencial para se avaliar a adequação do cartão de respostas, reduzir o número de itens do instrumento, bem como melhorar a compreensão das questões. Sendo assim, a primeira fase da validade de um teste foi obtida, já que os itens que permaneceram no instrumento foram considerados pertinentes para representar o traço latente⁽¹⁷⁾, que, no caso, é o desempenho da APS na realização das ações de controle da hanseníase.

Como se trata de amostra pequena, somente 31 usuários, não foi possível realizar a análise fatorial exploratória (que reduz o conjunto de itens do instrumento a um tamanho que mantém o máximo de informação possível⁽¹⁸⁾) e a análise de consistência interna dos itens (que avalia a homogeneidade de escalas cujos itens podem ser respondidos em mais de duas alternativas⁽¹⁸⁾). Para avaliar a validade e a precisão do instrumento, seria necessária uma amostra cinco vezes maior que o número de itens a serem avaliados⁽¹⁸⁾. No entanto, os resultados da confiabilidade teste-reteste, que também constituem uma medida de fidedignidade de um teste, mostraram que o instrumento destinado aos pacientes de hanseníase é preciso e mensurou escores idênticos, dos mesmos respondentes, em dois momentos diferentes no tempo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Dessa forma, o instrumento aqui apresentado possui a característica de medir sem erros e, para avaliar essa precisão, foi escolhida a mesma metodologia utilizada na validação do PCATool-Brasil versão adultos⁽¹¹⁾.

Como a versão do instrumento destinada aos ACS é válida para avaliar o desempenho da atenção primária no controle da hanseníase⁽¹⁵⁾, realizou-se, para a versão usuários, uma validação em espelho. Esse recurso também foi utilizado na apresentação da versão profissionais do PCATool-Brasil, cujo processo de validação ainda estava em andamento, mas foi recomendada sua utilização em espelho à versão usuários adultos⁽¹⁰⁾. Os autores projetam a aplicação do instrumento em pacientes que realizam tratamento da hanseníase em municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte para examinar a validade e a precisão pela metodologia da Teoria Clássica dos Testes, a qual tem como objetivo produzir testes de qualidade⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o instrumento é considerado adequado para avaliar o desempenho da APS no desenvolvimento das ACH, segundo a experiência dos usuários após a

análise pelo comitê de especialistas e a prova preliminar de ajustes. Futuros estudos são sugeridos para refinar a qualidade do instrumento para que possa ser amplamente empregado nos serviços de saúde como ferramenta avaliativa complementar ao questionário do Pmaq.

REFERÊNCIAS

1. Lastoria JC, Abreu MAMM. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - Part 1. *An Bras Dermatol*. 2014;89(2):205-18.
2. World Health Organization. Global leprosy: update on the 2012 situation. *Weekly Epidemiol Rec*. 2013;87(34):317-28.
3. Lana FCF, Fabri ACOC, Lopes FN, Carvalho APM, Lanza FM. Deformities due to leprosy in children under fifteen years old as an indicator of quality of the leprosy Control Programme in Brazilian Municipalities. *J Trop Med* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 27]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3614053/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2013 dez. 22]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_n_3125_hansenia_2010.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. PNAB - Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 dez. 22]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
6. Fuzikawa PL, Acúrcio FA, Velema JP, Cherchiglia ML. Decentralisation of leprosy control activities in the municipality of Betim, Minas Gerais State, Brazil. *Lepr Rev*. 2010;81(3):184-95.
7. Penna MLF, Grossi MAF, Penna GO. Country profile: leprosy in Brazil. *Lepr Rev*. 2013;84(4):308-15.
8. Lanza FM, Lana FCF. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(n.esp):238-46.
9. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ) [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2013 dez. 22]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/AMAQ_CEO.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2013 dez. 22]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrumento_avaliacao.pdf
11. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):274-84.
12. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 594, de 29 de outubro de 2010. Define os Serviços de Atenção Integral em Hanseníase [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2013 dez. 22]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/legislacoes/sas/106061-594.html?q=>
14. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clin*. 1998;25(5):206-213.
15. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira MMC, Lana FCF. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3): 339-46.
16. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud Pública*. 2004;6(3):302-18.
17. Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 22];43(n.spe):992-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a02v43ns.pdf
18. Hair Júnior JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Bookman; 2009.

Apoio Financeiro

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais. Processo n. CDS-APQ-01438-11.

ANEXO

Itens da versão final do “Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase – versão usuários”.

Atributos da APS e itens do instrumento

GRAU DE AFILIAÇÃO (QUESTÕES ABERTAS)

- A1. Qual a unidade de saúde que você é cadastrado?
 - A2. Qual unidade de saúde é mais responsável pelo seu atendimento?
 - A3. Qual é a unidade de saúde que você geralmente vai quando fica doente?
 - A4. Qual foi o primeiro serviço de saúde que você procurou quando começou a ter esses sintomas da hanseníase?
 - A5. Qual foi o serviço de saúde que descobriu (diagnosticou) que você estava com hanseníase?
 - A6. Em qual serviço de saúde que você realiza(ou) o tratamento da hanseníase?
Você usa(ou) prednisona ou talidomida? () Sim () Não. Se SIM, responda a questão A.7
 - A7. Em qual serviço de saúde você foi atendido?
-

PORTA DE ENTRADA

- B1. A unidade de saúde da APS foi o primeiro local que você procurou quando apresentou os sinais e sintomas da hanseníase?
 - B2. Você procura(ou) a unidade de saúde da APS para a realização do exame dos seus familiares e para orientações sobre os cuidados com os olhos, mãos e pés para prevenção de incapacidades?
 - B3. Quando você precisa(ou) de uma consulta devido a um novo problema de saúde relacionado à hanseníase (como aparecimento de novas manchas, dor nos nervos periféricos e outros), você procura(ou) a unidade de saúde da APS?
 - B4. Você teve que realizar consulta na unidade de saúde da APS para ser encaminhado para uma avaliação de hanseníase com especialista (Ex.: dermatologista)?
-

ACESSO

- C1. A unidade de saúde fica aberta depois das 18 horas pelo menos um dia durante a semana?
 - C2. Quando a unidade está aberta, existe um número de telefone para pedir informações?
 - C3. Você tem dificuldade de deslocamento até a unidade de saúde?
 - C4. Você tem que utilizar ônibus, carro ou moto para chegar à unidade de saúde?
 - C5. Você perde o turno de trabalho para ser atendido na unidade de saúde?
 - C6. Quando você procurou a unidade de saúde com a queixa dos sintomas da hanseníase, você conseguiu consulta com o médico ou enfermeiro no prazo de 24 horas?
 - C7. Você agenda um horário na unidade de saúde para receber a dose supervisionada?
 - C8. Quando você chega à unidade de saúde, você tem que esperar mais de 30 minutos para receber a dose supervisionada?
 - C9. Você conseguiu atendimento na unidade de saúde no prazo de 24 horas quando você apresentou um novo problema de saúde relacionado à hanseníase (Ex.: dor nos nervos, reações medicamentosas, reações hansênicas)?
-

ATENDIMENTO CONTINUADO

- D1. Quando você vai à unidade de saúde para uma consulta de hanseníase, é o mesmo médico que o atende todas as vezes?
 - D2. Quando você vai à unidade de saúde para uma consulta de hanseníase, é o mesmo enfermeiro que o atende todas as vezes?
 - D3. O médico ou enfermeiro tem disponível o seu prontuário quando você está sendo atendido?
 - D4. Durante o seu atendimento, o médico ou enfermeiro anota os dados da sua consulta no seu prontuário?
 - D5. O médico ou enfermeiro conhece toda a sua história de saúde (Ex.: outras doenças que você tem ou já teve, ou cirurgias realizadas)?
 - D6. O médico ou enfermeiro pergunta sobre todos os remédios que você está utilizando?
 - D7. O médico ou enfermeiro pergunta se você tem problemas para pagar pelos remédios que o SUS não fornece e outros produtos de que você precisa?
 - D8. Se você tem alguma pergunta sobre a doença ou dúvida sobre o tratamento, você consegue falar com o médico ou enfermeiro que o atende na unidade de saúde?
 - D9. O médico ou enfermeiro responde as suas perguntas de maneira que você entenda?
 - D10. O médico ou enfermeiro dá tempo suficiente para você falar sobre as suas preocupações e tirar as suas dúvidas?
 - D11. O médico ou enfermeiro pergunta se a hanseníase dificulta a realização de atividades do seu dia a dia?
 - D12. O médico ou enfermeiro sabe a respeito do seu trabalho?
 - D13. Você está satisfeito com o atendimento da unidade de saúde?
-

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
-

Continua...

- 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 esquistossomose, dengue e tuberculose
- E11. Atendimento de hipertensão arterial, diabetes e asma
- E12. Atendimento para problemas de saúde mental
- E13. Curativos
- 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, a unidade de saúde realiza(ou) esses serviços?

- E18. Orientações sobre o que é a hanseníase e como se pega a doença
- E19. Avaliação da pele com a realização do teste de sensibilidade quente/frio
- E20. Avaliação da pele com a realização do teste de sensibilidade com algodão
- E21. Avaliação da pele com a realização do teste de sensibilidade com os monofilamentos (estesiômetros)
- E22. Palpação dos nervos periféricos
- E23. Teste de sensibilidade das mãos e pés com a utilização dos monofilamentos (estesiômetros)
- E24. Teste de sensibilidade dos olhos com a utilização do fio dental sem sabor
- E25. Avaliação da força motora
- E26. Avaliação da acuidade visual com a aplicação da escala de Snellen
- E27. Solicitação de exames de sangue no início do tratamento da hanseníase
- E28. Baciloscopia no município
- E29. Avaliação das pessoas que moram com você (exame de contatos)
- E30. Aplicação de BCG nas pessoas que moram com você
- E31. Consulta mensal para avaliação da sua saúde quando você vai à unidade de saúde receber a dose supervisionada
- E32. Orientações sobre o uso correto dos remédios da hanseníase e as principais reações causadas por eles
- E33. Orientações sobre os cuidados com os olhos, mãos e pés
- E34. Orientações sobre os sinais e sintomas das reações hansênicas: aparecimento de novas manchas na pele, dores nos nervos e diminuição da força motora
- E35. Realização do teste de sensibilidade dos olhos, mãos e pés e avaliação da força muscular de três em três meses
- E36. Oferecimento dos outros serviços disponíveis na unidade de saúde

Somente responder as questões E37 e E38 se o paciente estiver em alta.

Caso contrário, não se aplica.

- E37. Realização do teste de sensibilidade dos olhos, mãos, pés e avaliação da força muscular no término do tratamento.
 - E38. Orientações sobre os cuidados após a alta por cura, como o acompanhamento periódico pelos profissionais e manutenção dos cuidados com os olhos, mãos e pés
- Se o entrevistado respondeu a pergunta A7, responda as questões E39 a E43.
- E39. Palpação de nervos periféricos, teste da força muscular, teste de sensibilidade dos olhos, mãos e pés, quinzenalmente ou mensalmente
 - E40. Orientação para colocar o membro afetado em repouso
 - E41. Início do tratamento na unidade de saúde com a prednisona
 - E42. Encaminhamento para o serviço de referência
 - E43. Acompanhamento periódico da glicemia de jejum (glicose no sangue), do peso corporal e da pressão arterial durante o tratamento com prednisona

COORDENAÇÃO

Somente responder caso o paciente tiver sido encaminhado ao especialista.

Caso contrário, não se aplica.

- F1. No agendamento da consulta com o especialista, você recebeu comprovante de marcação de consulta?
- F2. O médico ou enfermeiro da unidade de saúde escreveu um relatório para o especialista a respeito do motivo da consulta?
- F3. Você retornou à unidade de saúde com o relatório sobre os resultados da consulta realizada com o especialista?
- F4. O médico ou enfermeiro da sua unidade de saúde conversou com você sobre os resultados da consulta realizada com o especialista?

Para qual(is) serviço(s) de saúde você foi encaminhado? Responda: S – sim; N – não

- F5. Ambulatório de referência para a hanseníase
- F6. Confecção de calçados e palmilhas
- F7. Psicologia

Continua...

- F8. Fisioterapia
- F9. Terapia ocupacional
- F10. Serviço social
- F11. Oftalmologia
- F12. Neurologia
- F13. Ortopedia
- F14. Serviço hospitalar (Hospital Eduardo de Menezes ou Hospital das Clínicas)

ORIENTAÇÃO FAMILIAR

- G1. Você recebe visitas domiciliares dos profissionais (médico, enfermeiro ou ACS) da unidade de saúde por causa da hanseníase?
 - G2. O médico ou enfermeiro sabe quem mora com você?
 - G3. O médico ou enfermeiro pede informações sobre doenças de outras pessoas da sua família, como por exemplo, hipertensão arterial, diabetes e câncer?
 - G4. O médico ou enfermeiro pergunta para você se as pessoas da sua família possuem manchas ou áreas da pele com perda ou diminuição da sensibilidade?
 - G5. Os profissionais de saúde (médico, enfermeiro ou ACS) orientam você e seus familiares sobre a realização do exame da família?
 - G6. Os profissionais de saúde (médico, enfermeiro ou ACS) conversam com as pessoas da sua família sobre a hanseníase?
 - G7. O médico ou enfermeiro solicita que uma pessoa da sua família o acompanhe no dia a dia do seu tratamento?
 - G8. Os profissionais de saúde (médico, enfermeiro ou ACS) conversam com as pessoas que moram com você sobre os cuidados que você precisa ter com os olhos, mãos e pés?
 - G9. Os profissionais de saúde (médico, enfermeiro ou ACS) conversam com as pessoas que moram com você sobre a possibilidade de aparecimento de novas manchas na pele, caroços e dor nos nervos durante ou após o tratamento da hanseníase?
- Somente responda a questão G10 caso tenha recebido alta por cura. Caso contrário, não se aplica.*
- G10. Os profissionais de saúde (médico, enfermeiro ou ACS) conversam com as pessoas que moram com você sobre os cuidados após a alta por cura?

ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

- H1. Você já viu matérias sobre a hanseníase na televisão, rádio e jornais?
 - H2. A unidade de saúde realiza palestras e entrega de panfletos para informar a comunidade sobre a hanseníase?
 - H3. As escolas e igrejas realizam divulgação da hanseníase para a comunidade?
 - H4. A unidade de saúde realiza atividades na comunidade para identificar pessoas que possuem manchas (Ex.: dia da mancha)?
-