



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

NATACHA BOLORINO

**AVALIAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA
AS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Londrina
2020

NATACHA BOLORINO

**AVALIAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA
AS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Flávia Meneguetti Pieri

Londrina
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Bolorino, Natacha.

Avaliação do Agente Comunitário de Saúde para as ações de controle da hanseníase na Atenção Primária à Saúde / Natacha Bolorino. - Londrina, 2020.
167 f.

Orientador: Flávia Meneguetti Pieri.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2020.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem - Tese. 2. Atenção Primária à Saúde - Tese. 3. Agente Comunitário de Saúde - Tese. 4. Hanseníase - Tese. I. Meneguetti Pieri, Flávia. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

NATACHA BOLORINO

**AVALIAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA AS
AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Flávia Maneguetti Pieri
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Fernanda Moura Lanza
Universidade Federal de São João Del Rei –
UFSJ

Prof. Dr. Douglas Fernando Dias
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Rosângela Aparecida Pimenta
Ferrari
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 07 de dezembro de 2020.

Dedicatória

À Força de tudo que há.

Agradecimentos

Esta singela lembrança dos atores envolvidos na construção dessa dissertação está ligada às relações que estabelecemos nessa jornada de vida na qual não conseguiríamos retribuir na proporção em que recebemos.

Agradeço a Deus, meu universo, por ter me preparado tanto tempo para que eu pudesse experimentar com maturidade e intensidade cada segundo de uma das melhores experiências da minha vida, em um curto período. Por me fazer compreender que dar dois passos para trás e um para frente significa estar evoluindo para se obter consistência no que se faz. Por permitir que o apoio, amparo e soluções chegassem até mim por meio de inspirações, forças e pessoas.

Agradeço a mim mesma por me reconhecer naquilo que me dedico, por não ter perdido a conexão comigo mesma e me lembrar todos os dias os motivos que são a alegria da minha vida.

Com relação às pessoas, a minha **mãe** foi primordial por toda força emanada, a torcida incessante em cada etapa, a empatia em cada obstáculo, representando a minha fortaleza por saber que ela está por mim e me criou para realizar um grande feito para o mundo.

Aos meus amigos/irmãos, **Danilo e Daniela** que me ampararam em todas as dificuldades, me ajudaram de todas as formas, acompanharam o meu crescimento, se fizeram presentes e se alegraram com as minhas conquistas.

Às minhas amigas do mestrado (**Carla e Fran**) que tornaram essa jornada muito mais leve, pelo compartilhamento de saberes, parceria nos diversos trabalhos e pela escuta ativa concedida a todo momento.

À **Carina Bortolato-Major** por ter me preparado para chegar até aqui e com muito carinho se orgulha por cada conquista, afinal, foi ela que ensinou a fazer o melhor que eu puder.

À **Ângela Bolorino Martins** (tia) que, com tanto carinho recebeu as demandas de tradução para a língua estrangeira, preocupando-se com o rigor e qualidade das traduções.

Ao Grupo de Atuação e Pesquisa em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina (GAPI-UEL), pela acolhida e disposição para encarar os desafios dessa pesquisa, abraçar as etapas da revisão de escopo e coleta de dados, em especial: Paola, Aline, Natália, Laís, Franciely, Izabela e Jamile, vocês foram fundamentais.

À Profa. Dra. Rejane Kiyomi Furuya por toda preocupação com o desenvolvimento da pesquisa, pelo amparo na estatística e por todas as considerações que enriqueceram ainda mais o meu conhecimento e apresentação dos resultados.

À Profa. Dra. Fernanda Moura Lanza, que se colocou de braços abertos para me ouvir, atender, auxiliar e ensinar. Agradeço o comprometimento e dedicação na adaptação do instrumento e por todo saber compartilhado.

Ao Dr. Douglas Fernando Dias, pelo compartilhamento dos seus saberes acerca do aplicativo ODK e ensinamentos sobre testes estatísticos, com muita tranquilidade e utilizando diversas didáticas para que eu pudesse compreender.

À Profa. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, por ter contribuído em cada apresentação parcial do planejamento e construção dessa pesquisa e por ter aceitado o convite para compor a banca.

Aos professores **Marcos Augusto Moraes Arcoverde**
e **Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli**,
por terem aceitado o convite para compor
os membros suplentes da banca..

Aos componentes da banca examinadora,
agradeço antecipadamente pelas considerações e
avaliações, com a certeza de que os apontamentos
serão essenciais para impactar a qualidade dessa pesquisa.

À Prefeitura Municipal de Londrina,
pela permissão para realizar essa pesquisa, em especial,
à **Enfa. Juliana Marques** (coordenadora da APS)
pelo empenho em garantir a abrangência da minha coleta
de dados, estimulando os gestores e profissionais a me receberem
e por todo o comprometimento em controlar a hanseníase no município.

Aos meus queridos **Agentes Comunitários de Saúde**
que, com muitas histórias para contar e muito trabalho por fazer,
despenderam um tempo para acolher e participar dessa pesquisa.

À Seção de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde
pela prontidão e resolutividade para me atender.

Sintam-se parte!

Agradecimento Especial

Há de se considerar que nessa jornada eu tive alguém especial ao meu lado. Merece destaque o agradecimento para a **Profa. PhD. Flávia Meneguetti Pieri**, minha orientadora e que desempenhou o seu papel com maestria e ainda mais, uma inspiração, mãe e amiga com o dom de transformar as maiores dificuldades em oportunidades para desenvolvermos nossas habilidades com muita abertura, respeito e olhar empático.

Agradeço a confiança e inúmeras oportunidades para o meu crescimento pessoal/profissional, me estimulando com a sua motivação e encantamento por tudo que faz, seja na Enfermagem, formação profissional e pesquisa. E assim, sigo os seus passos!

É com grande orgulho que me alegro em dizer que sou sua orientanda e faço parte do grupo de pesquisas (GAPI-UEL) coordenado por você.

Você é parte disso!

A Paz

(Ausência de problemas)

*Deve haver um lugar dentro do seu coração.
Onde a paz brilhe mais que uma lembrança
Sem a luz que ela traz já nem se consegue mais
Encontrar o caminho da esperança
Sinta! Chega o tempo de enxugar o pranto dos homens
Se fazendo irmão e estendendo a mão*

*Só o amor, muda o que já se fez
E a força da paz junta todos outra vez
Venha! Já é hora de acender a chama da vida
E fazer a Terra inteira feliz*

*Se você for capaz de soltar a sua voz
Pelo ar, como prece de criança
Deve então começar, outros vão te acompanhar
E cantar com harmonia e esperança
Deixe que esse canto lave o pranto do mundo
Pra trazer perdão e dividir o pão*

*Só o amor, muda o que já se fez
E a força da paz junta todos outra vez
Venha! Já é hora de acender a chama da vida
E fazer a Terra inteira feliz... Inteira feliz!*

*Quanta dor e sofrimento em volta a gente ainda tem
Para manter a fé e o sonho dos que ainda vem
A lição para o futuro vem da alma e do coração
Par buscar a paz, não olhar para trás, com amor (...)*

(ROUPA NOVA

BOLORINO, Natacha. **Avaliação do agente comunitário de saúde para as ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde.** 2020. 167f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020

RESUMO

O objetivo foi avaliar a presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde na realização das ações de controle da hanseníase na perspectiva do Agente Comunitário de Saúde. Para isso, foram desenvolvidos quatro estudos. O primeiro estudo trata-se de um protocolo de revisão de escopo que norteou a sistematização do desenvolvimento da revisão de escopo para o mapeamento e do panorama da atuação do agente comunitário nas ações de controle da hanseníase evidenciadas na literatura nacional. No segundo estudo, foi desenvolvida uma revisão de escopo, com informações organizadas conforme o PRISMA-ScR, com a busca nas seguintes bases de dados: BVS, Google Acadêmico, CINAHAL, PubMed (inglês) Grey Literature Report (inglês) e Google Acadêmico (espanhol), obtendo 359 evidências científicas recuperadas e após a aplicação das quatro etapas de inclusão, resultaram em 13 evidências elegíveis. Os resultados evidenciaram a importância da sua atuação junto ao indivíduo, família, grupos e sociedade no contexto dos usuários e pesquisadores. Com relação ao terceiro estudo, o objetivo foi avaliar o desempenho dos atributos da Atenção Primária à Saúde nas ações de controle da hanseníase em Londrina - PR na perspectiva do Agente Comunitário de Saúde. A coleta de dados ocorreu entre janeiro a março de 2020, no município de Londrina – Paraná, com a aplicação do “Primary Care Assessment Tool – Hanseníase - versão ACS” para o censo de 246 Agentes Comunitários de Saúde. Os resultados evidenciaram que o desempenho geral da Atenção Primária (média = 6,95/ desvio padrão = 1,08) e o escore essencial (média 7,39 / desvio padrão = 1,0) apresentaram alta orientação, já o escore derivado apresentou baixa orientação (média = 6,07/ desvio padrão = 1,6). Houve diferença na presença e extensão do atributo acesso, onde a região rural apresentou menor média (4,47 / desvio padrão = 1,63) quando comparada as demais regiões. O atributo integralidade aos serviços prestados ao paciente com hanseníase, a região sul (média = 6,76 / desvio padrão = 2,24) apresentou maior média em relação a região central (média 4,87 / desvio padrão = 3,44). Além disso, a região rural apresentou maior média de desempenho quando comparada as demais regiões nos atributos integralidade dos serviços prestados pelo agente comunitário (média = 8,15 / desvio padrão = 1,22), orientação comunitária (média = 7,15 / desvio padrão = 1,51) e orientação profissional (média = 4,14 / desvio padrão = 2,62). Na sequência, o quarto estudo teve como objetivo analisar as características profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde associadas ao alto escore derivado no controle da hanseníase. O número de treinamentos (de dois a três), apresentou associação positiva para as modificações no escore derivado (RP = 1,69 / IC = 1,12 – 2,57) com significância estatística de $p = 0,01$. É essencial a sensibilização desses profissionais em relação a esses aspectos, já que, por meio desses atributos, pode-se contribuir com o controle da doença enquanto problema de saúde pública.

DESCRITORES: Avaliação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Agente Comunitário de Saúde. Prevenção & Controle. Hanseníase.

BOLORINO, Natacha. **Evaluation of the community health worker for leprosy control actions in primary health care.** 2020. 167 p. Master's / Dissertation (Master's degree in Science in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2020.

ABSTRACT

The purpose of this dissertation was to evaluate the presence and extent of the attributes of Primary Health Care in carrying out leprosy control actions from the perspective of the Community Health Worker. To achieve this objective, four studies were developed. The first study consists of a scoping review protocol that guided the systematization of the development of the scoping review for the mapping and overview of the performance of the community worker in leprosy control actions evidenced in the national literature. In the second study, a scoping review was developed, with information organized according to PRISMA-ScR, with the search in the following databases: VHL, Google Scholar, CINAHAL, PubMed (English) Gray Literature Report (English) and Google Scholar (Spanish), obtaining 359 scientific evidence retrieved and, after the application of the four stages of inclusion, resulted in 13 eligible evidences. The results showed the importance of their work with the individual, family, groups and society in the context of users and researchers. With regard to the third study, the objective was to evaluate the performance of the attributes of Primary Health Care in leprosy control actions in Londrina - PR from the perspective of the Community Health Worker. Data collection took place between January and March 2020, in Londrina - Paraná, with the application of the "Primary Care Assessment Tool - Leprosy - ACS version" for the census of 246 Community Health Worker. The results showed that the general performance of Primary Care (average = 6,95 / standard deviation = 1.08) and the essential score (mean 7.39 / standard deviation = 1.0) showed high orientation, whereas the derived score showed low orientation (mean = 6.07 / standard deviation = 1,6). There was a difference in the presence and extension of the access attribute, where the rural region had the lowest average (4.47 / standard deviation = 1.63) when compared to the other regions. The attribute integrality to services provided to leprosy patients, the southern region (mean = 6.76 / standard deviation = 2.24) had a higher mean compared to the central region (mean 4.87 / standard deviation = 3.44). In addition, the rural region had a higher average performance when compared to the other regions in the attributes of the services provided by the community worker (average = 8.15 / standard deviation = 1.22), community orientation (average = 7.15 / deviation standard = 1.51) and professional guidance (mean = 4.14 / standard deviation = 2.62). Subsequently, the fourth study was able object to analyze the professional characteristics of Community Health Workers associated with the high score derived from leprosy control. The number of training sessions (from two to three) showed a positive association for changes in the derived score (PR = 1.69 / CI = 1.12 - 2.57) with a statistical significance of $p = 0.01$. It is essential to raise the awareness of these professionals in relation to these aspects, since, through these attributes, it is possible to contribute to the control of the disease as a public health problem.

KEYWORDS: Health Evaluation. Primary Health Care. Community Health Worker. Prevention & Control. Leprosy.

LISTA DE FIGURAS

ESTUDO II

| | | |
|-----------------|--|----|
| FIGURA 1 | Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão das evidências científicas publicadas no período de 01 de janeiro de 1991 a 07 de abril de 2020(18h00min) | 56 |
|-----------------|--|----|

LISTA DE TABELAS

ESTUDO II

| | | |
|-----------------|--|----|
| TABELA 1 | Caracterização das evidências elegíveis (N=13) | 57 |
| TABELA 2 | Descrição das atuações dos Agentes Comunitários de Saúde para as ações de controle da hanseníase e resultados evidenciados | 60 |
| TABELA 3 | Categorização dos atributos contemplados nas evidências elegíveis | 62 |

ESTUDO III

| | | |
|-----------------|---|----|
| TABELA 1 | Caracterização demográfica e profissional dos Agentes Comunitários de Saúde, Londrina – PR, Brasil, 2020 | 86 |
| TABELA 2 | Distribuição dos escores médios, essencial, derivado e geral dos atributos da Atenção Primária à Saúde, Londrina - Paraná, 2020 | 87 |
| TABELA 3 | Comparação da presença e extensão dos atributos de acordo com as regiões do município de Londrina – Paraná, Brasil, 2020 | 89 |

ESTUDO IV

| | | |
|-----------------|---|-----|
| TABELA 1 | Presença e extensão dos componentes dos atributos derivados e escore derivado, aferidos a partir da percepção dos Agentes Comunitários de Saúde com relação às ações de controle da hanseníase, Londrina - Paraná, 2020 | 111 |
| TABELA 2 | Associação entre características profissionais e o alto escore derivado dos Agentes Comunitários de Saúde (n = 145), Londrina – Paraná, Brasil | 112 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------------------|---|
| ACH | Ações de Controle da Hanseníase |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| ANOVA | Análise de Variância |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BCG | <i>Bacillus Calmette-Guérin</i> |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CHW | <i>Community Health Worker</i> |
| CINAHL | <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> |
| DeCS | Descritores de Ciências da Saúde |
| Dp | Desvio padrão |
| ENEH | Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| GAPI | Grupo de Atuação e Pesquisa em Infectologia |
| GIF | Grau de Incapacidade Física |
| GT - Hansen | Técnico de Hanseníase |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IBM | <i>International Business Machines Corporation</i> |

| | |
|----------------|---|
| IC | Intervalo de confiança |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| IJB | Instituto Joanna Briggs |
| LaPES | Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Software |
| LCA | <i>Leprosy Control Actions</i> |
| Máx | Máximo |
| MB | Multibacilar |
| MeSH | <i>Medical Subject Headings</i> |
| MS | Ministério da Saúde |
| N | Total da amostra |
| n | Parte da amostra total |
| ODK | <i>Open Data Kit</i> |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PACS | Programa Agentes Comunitários de Saúde |
| PCATool | <i>Primary Care Assessment Tool</i> |
| PCC | População, Conceito e Contexto |
| PHC | <i>Primary Health Care</i> |
| PML | Prefeitura Municipal de Londrina |
| PPGENF | Programa de Pós-Graduação em Enfermagem |

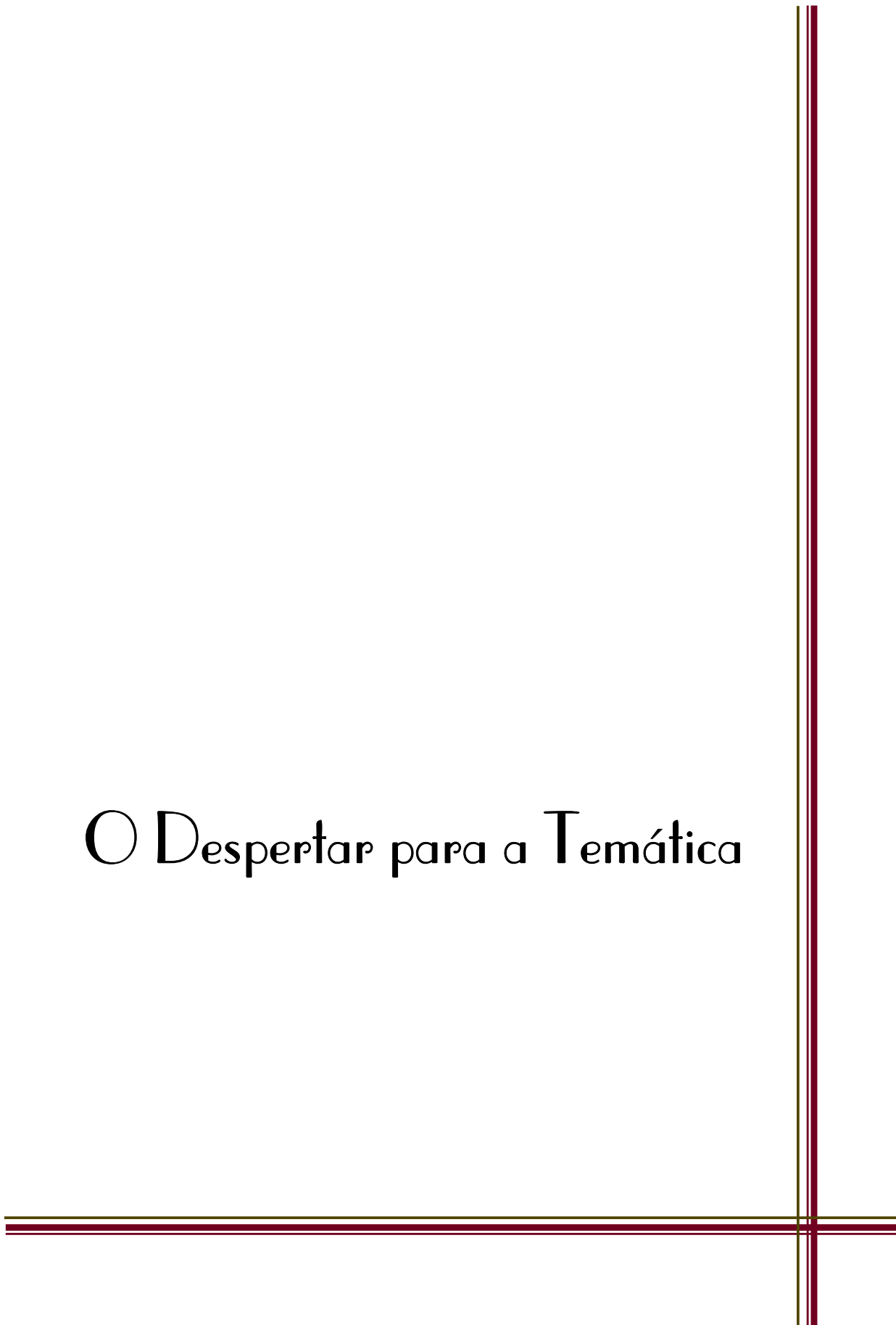
| | |
|-------------------|---|
| PR | Paraná |
| PRISMA | <i>Preferred Reporting Items for Systematic and Meta – Analyses Protocol</i> |
| PRISMA – P | <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols</i> |
| PRISMA-ScR | <i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i> |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| PubMed | <i>U.S National Library of Medicine National Institutes of Health</i> |
| RCD | Redes de convívio familiar |
| RP | Razão de Prevalência |
| RS | Revisões Sistemáticas |
| SPSS | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |
| StArt | <i>State of the Art through Systematic Review</i> |
| STROBE | <i>Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i> |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre Esclarecido |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UEL | Universidade Estadual de Londrina |
| UENP | Universidade Estadual do Norte do Paraná |
| UFSCAR | Universidade Federal de São Carlos |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| DESPERTAR PARA A TEMÁTICA | 20 |
| CONTEXTUALIZAÇÃO | 24 |
| OBJETIVOS | 32 |
| OBJETIVO GERAL | 33 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 33 |
| 1 ESTUDO I | 34 |
| 1.1 INTRODUÇÃO | 37 |
| 1.2 MÉTODOS | 41 |
| 1.3 REFERÊNCIAS | 43 |
| 2 ESTUDO II..... | 46 |
| 2.1 INTRODUÇÃO | 49 |
| 2.2 MÉTODOS | 50 |
| 2.3 RESULTADOS | 55 |
| 2.4 DISCUSSÃO | 62 |
| 2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 68 |
| 2.6 REFERÊNCIAS | 69 |
| 3 ESTUDO III | 75 |
| 3.1 INTRODUÇÃO | 78 |
| 3.2 MÉTODOS | 80 |
| 3.3 RESULTADOS | 85 |
| 3.4 DISCUSSÃO | 90 |

| | |
|--|------------|
| 3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 96 |
| 3.6 REFERÊNCIAS | 97 |
| 4 ESTUDO IV | 101 |
| 4.1 INTRODUÇÃO | 104 |
| 5.2 MÉTODOS | 105 |
| 4.3 RESULTADOS | 110 |
| 4.4 DISCUSSÃO | 112 |
| 4.5 CONCLUSÃO | 116 |
| 4.6 REFERÊNCIAS | 117 |
| 5 CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS | 120 |
| REFERÊNCIAS | 123 |
| APÊNDICE | |
| APÊNDICE A | 128 |
| APÊNDICE B | 130 |
| APÊNDICE C | 131 |
| APÊNDICE D | 135 |
| APÊNDICE E | 137 |
| ANEXOS | |
| ANEXO A | 139 |
| ANEXO B | 140 |
| ANEXO C | 145 |
| ANEXO D | 151 |
| ANEXO E | 167 |

O Despertar para a Temática



A minha história de aproximação com a pesquisa se iniciou durante a formação profissional. Formei-me em bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) no ano de 2012, onde tive a oportunidade de realizar o primeiro contato com o ensino, pesquisa e extensão no âmbito das Políticas Públicas de Saúde e cuidados de Enfermagem.

Denota-se que o município de Bandeirantes – PR onde está situada a minha Universidade-Mãe é de pequeno porte, sendo a única Instituição Pública de Ensino Superior da região, com grande representatividade nas ações de saúde desenvolvidas com a população inclusive, vulneráveis e situações que saúde que merecem atenção especial.

Após me formar, iniciei a minha carreira profissional em um município distante da minha família, visto que nasci em Presidente Prudente – SP, me mudei com a minha família para Wenceslau Braz – PR, estudei em Bandeirantes – PR. O primeiro município que desempenhei as minhas práticas profissionais foi Arapongas – PR, do qual me mudei devido a uma oportunidade profissional para atuar no setor terciário.

Nessa mudança, segui com o pensamento de que quero estar onde eu possa ser útil. Essa experiência me trouxe uma bagagem muito grande por ser a minha primeira experiência profissional e reforçou ainda mais o meu desejo de estar próxima da população que tem dificuldades no acesso à saúde e situações prioritárias.

Desse modo, decidi mudar a minha direção para Manaus - AM, sabendo da diversidade cultural da população dessa região, a dificuldade no acesso aos serviços e informações sobre a saúde. Compreendi ser importante procurar por oportunidades que fossem ao encontro do meu desejo pessoal de impactar na situação da população e colocar em prática os valores que foram infundidos durante a graduação.

Nesse percurso, tive a feliz oportunidade de desempenhar o meu papel como Enfermeira, atuando na magnitude das doenças infectocontagiosas,

considerando as especificidades da Região Norte e origens brasileiras. Foi a minha primeira aproximação com a infectologia e o que me chamou a atenção foi a vivência da diversidade cultural e as doenças infectocontagiosas que mais acometem os indígenas, o que diverge da nossa realidade regional.

Ainda com a afinidade com a infectologia, retorno para a Região Sul, para residir em Londrina – PR, com a sensação de que tenho muito a me dedicar e com a certeza de que esse é o caminho que me motiva a exercer a minha profissão. E, assim, foi a consolidação do meu encontro entre práticas profissionais e autorrealização.

No âmbito da pesquisa já havia vivenciado diversos momentos durante a graduação, mas enquanto profissional destaco a experiência no **Programa** Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Trata-se de um programa ministerial para monitorar e incentivar os gestores e equipe de saúde para a melhoria na qualidade e acesso da Atenção Primária à Saúde.

Essa experiência foi intensa, considerando o período de atuação, devido aos treinamentos enquanto membro de uma pesquisa nacional, gestora da equipe de pesquisa de campo e imersão nas políticas públicas de saúde, atenção à grupos prioritários e inclusive, hanseníase.

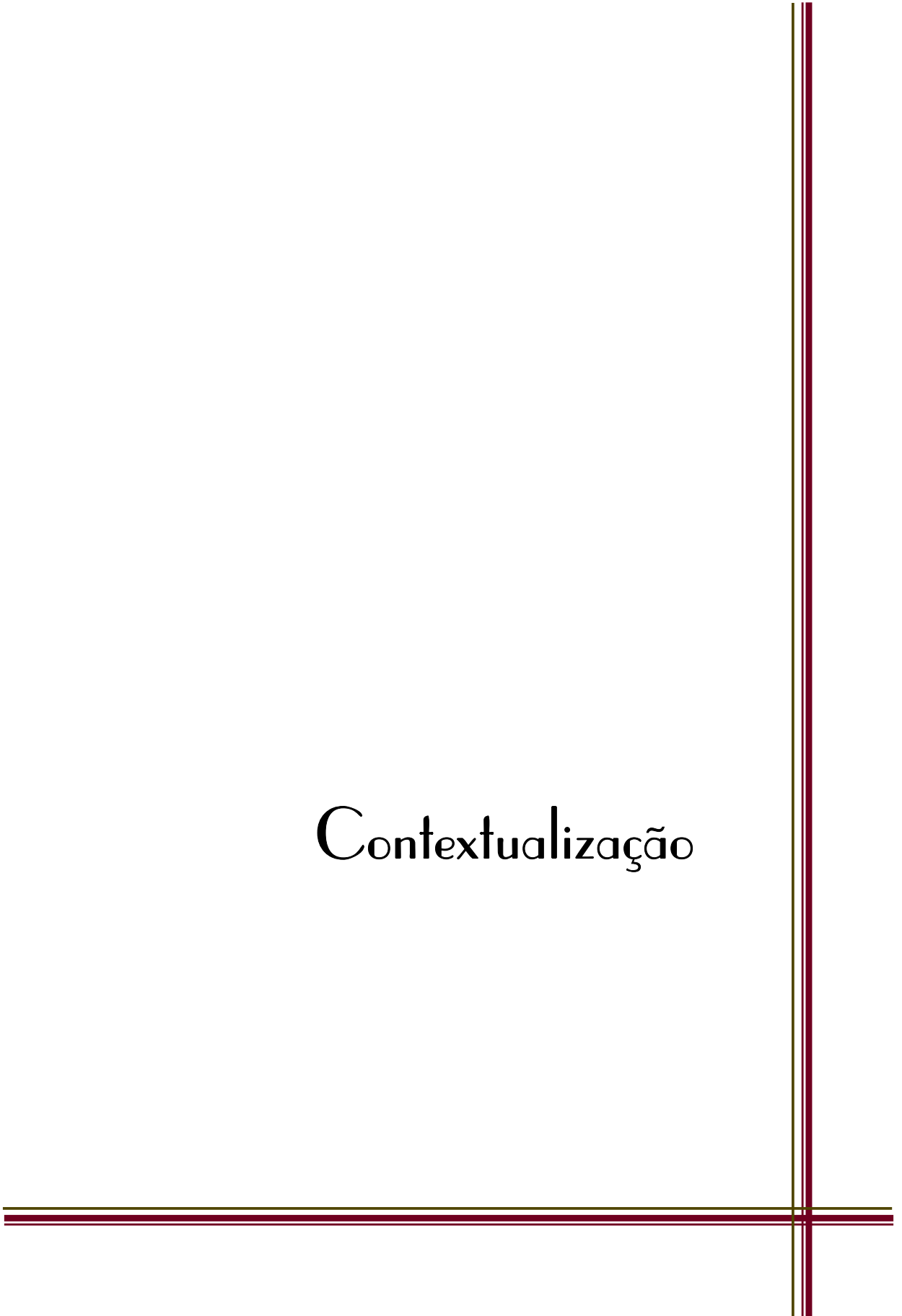
De uma maneira superficial essa foi a minha primeira aproximação com a hanseníase no âmbito do acesso, utilização e acompanhamento do caso, mas foi o suficiente para compreender a importância de me dedicar a essa área do conhecimento, justamente por ter uma visão de que precisa ser (re) pensado e com a consciência de que seria um desafio.

A realização dessa pesquisa representa a minha motivação em conseguir impactar na situação de saúde no âmbito da hanseníase, nortear profissionais, gestores e políticas públicas. Enquanto profissional, é importante apontarmos “problemas” e ter um olhar crítico, mas é melhor ainda identificarmos quais são e como podemos melhorar. Sei que essa dissertação representa o

início de um grande desafio que foi tomando dimensões que a princípio eu não imaginei, mas sei que não cheguei ao final, na minha opinião eu sempre estarei com uma página em branco para escrever muitas histórias, e assim, estarei no caminho certo!

Convido você, leitor, a abarcar essa história comigo!

Contextualização



A hanseníase configura um importante desafio para a saúde pública do Brasil devido ao seu impacto epidemiológico e por deixar sérias incapacidades físicas, incluindo estigma e o preconceito (BRASIL, 2019).

Para seu enfrentamento, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como um de seus objetivos, assegurar que as atividades de prevenção e controle da hanseníase estejam descentralizadas, com o apoio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no qual entre as categorias dos profissionais de saúde envolvidos, destaca-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS) (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017a).

Sendo uma das principais causas incapacitantes no país, essa doença tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. A transmissão se faz de forma direta, por via respiratória, sendo necessário ter predisposição para adquirir a doença e ter contato íntimo e prolongado com o doente multibacilar (MB) sem tratamento (BRASIL, 2017b).

Condições individuais podem refletir na infectividade, pois alguns indivíduos apresentam resistência ao bacilo de Hansen. Além disso, pode atingir indivíduos de ambos os sexos e raramente acontece em crianças, no entanto, crianças menores de quinze anos merecem atenção, pois adoecem quando há uma maior endemicidade e evidência que há um doente de hanseníase MB sem tratamento no seu convívio (VERONESI; FOCACCIA, 2015).

Além das condições individuais, outros fatores podem interferir na infectividade, como condições socioecômicas desfavorecidas, isto é, esse fator pode promover condições vulneráveis ao agente etiológico e favorecer a transmissibilidade, além de evidenciar dificuldades para o controle da hanseníase (NERY *et al.*, 2019).

Com efeito, acomete os indivíduos na faixa etária mais produtiva, ocasionando um elevado ônus social e econômico. Embora seja uma doença

antiga, observada em registros bíblicos, ainda é pouco compreendida, pois ao mencionar o seu nome ou a suspeita diagnóstica, causa terror por remeter à memória de isolamento, mutilação e exclusão sofrida pelo estigma milenar (PALMEIRA; QUEIROZ; FERREIRA, 2013).

A lembrança remota da caracterização da doença pode levar à repercussão psicológica, portanto, torna-se imprescindível a disseminação de conhecimento sobre a doença, bem como o esclarecimento de conhecimentos errôneos e empíricos que a sociedade tenha instalado, invertendo o cenário e evidenciando que a hanseníase tem cura e é possível garantir o seu tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o seu acompanhamento integral (BRASIL, 2017b).

Assim, este cenário pode ser invertido por meio do diagnóstico oportuno, que consiste na detecção da doença em estágio inicial antes da instalação de deformidades, rompendo assim a cadeia de transmissão e prevenindo incapacidades físicas severas (BRASIL, 2017b).

Os pressupostos teóricos categorizam o Grau de Incapacidade Física (GIF), como GIF 0 não apresenta nenhuma manifestação neural, GIF 1 apresenta diminuição ou perda da sensibilidade em um segmento (olhos, mãos e pés) e/ou diminuição da força muscular sem deficiências visíveis e GIF 2 apresenta deficiências visíveis causadas pela hanseníase nos olhos, mãos e/ou pés (BRASIL, 2016). Nessa perspectiva, a precocidade no diagnóstico se configura como item primordial na determinação de sequelas da doença.

Sob esta ótica de direção, no que tange ao momento de diagnóstico da doença, as informações merecem atenção especial, pois poderão refletir em uma baixa endemia que pode evidenciar silêncio operacional ou então, estimular melhorias operacionais em municípios com boa detecção de casos novos (ALVES; FERREIRA; NERY; 2014).

Embora o cenário epidemiológico global tenha revelado uma acentuada taxa de detecção de casos novos com GIF 2¹, observa-se esforços a nível mundial e nacional em divulgar estratégias, planos, ações e metas, com o intuito de (re)estruturar estratégias vigentes de eliminação e/ou redução da carga da doença (OMS, 2016). Vale destacar que o termo eliminação deixa de ser utilizado no Brasil a partir de 2019, com a criação da Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase (ENEH).

Nessa perspectiva, visando o enfrentamento do problema de saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS) cria a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 que tem o objetivo de reduzir ainda mais a carga global e local. Oferece cobertura universal de saúde com ênfase em crianças, mulheres e populações vulneráveis, atuando em três pilares:

- I. Fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo,
- II. Combater a hanseníase e suas complicações e
- III. Combater a discriminação e promover a inclusão (OMS, 2016).

Apesar de ações lançadas pela OMS o cenário epidemiológico global demonstra a existência de uma prevalência oculta e ainda o diagnóstico tardio. Isso fortalece que ações estratégicas para a realização do diagnóstico precoce com auxílio do principal método diagnóstico baseado nos sinais clínicos devem ser implantados/reforçados na APS (FRANCO-PAREDES *et al.*, 2016; NOBRE *et al.*, 2017).

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reafirmou seu compromisso em trabalhar junto aos países da região das Américas para eliminar doenças transmissíveis até 2030, dentre elas, a Hanseníase. Para isso, torna-se necessário garantir o acesso universal às medidas de detecção dessas enfermidades e tratamento precoce, incluir doenças

¹ GIF 2 apresenta deficiências visíveis causadas pela hanseníase nos olhos, mãos e/ou pés (BRASIL, 2016)

e condições não transmissíveis em um marco diferente, tratando não só a transmissão e as mortes, mas também as morbidades e sequelas (OPAS, 2018).

Em 2019, a OMS, caracteriza o cenário epidemiológico da hanseníase, obtendo o total de 208.619 em uma taxa de detecção de 2,74 casos por 100.000 habitantes, quatro regiões reportaram o aumento, a saber: Américas, Oriente Médio e Pacífico Ocidental. Entre os países prioritários, oito registraram aumento no número de casos: Angola, Brasil, Etiópia, Indonésia, Moçambique, Nepal, Filipinas e Somália. Mesmo sendo uma das nações com a maior carga da doença no mundo, em 2018 a Índia foi o país que mais contribuiu para o decréscimo de casos novos de hanseníase registrados globalmente, em relação ao ano anterior (BRASIL, 2019).

No Brasil, nos dados preliminares de 2019, obteve-se um cenário epidemiológico representado por 23.612 casos notificados, sendo 1.319 (5,6%) em menores de 15 anos. O Mato Grosso representa o maior quantitativo, seguido de Maranhão, Pará e Pernambuco com mais de dois mil casos cada um, evidenciando que o país se manteve com alta endemicidade, exceto nas regiões Sul e Sudeste, com média endemicidade. Essa desigualdade pode estar relacionada a influência dos determinantes sociais da saúde em cada localidade (BRASIL, 2020; BRASIL, 2019).

Buscando contemplar a ENEH, houve conquistas e avanços no Brasil com o apoio dos estados e municípios, no entanto, o país encontra-se entre os 22 países que possuem cargas mais elevadas na situação global, e o 2º país na posição de detecção de novos casos e detém 92% do total de casos nos países das Américas (BRASIL, 2019a).

Nessa vertente nacional, a criação da ENEH contribui para a efetividade do controle da doença pelas três esferas governamentais. Tem como principal propósito revelar estratégias que possam ser aplicadas em diversas localidades com endemicidades distintas e não se restringir apenas para municípios prioritários (BRASIL, 2019b). Os municípios do Paraná, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA – PR) utilizam essas estratégias

para o monitoramento e controle do caso índice e dos seus respectivos contatos, incluindo ainda, a comunidade.

Na vertente local, diante da necessidade de avaliar o cenário epidemiológico, foi realizado um estudo por Oliveira *et al.* (2015), com o objetivo de descrever os indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase nos municípios de Curitiba, Londrina e Foz do Iguaçu, estado do Paraná, Brasil. O período analisado foi de 2001 a 2011, totalizando 2.605 casos novos, distribuídos com o maior número de casos em Curitiba com 1.054, seguido de Foz do Iguaçu com 882 casos e, por último, Londrina com 669 casos.

E, para enfatizar ainda melhor, quanto o município de Londrina necessita trabalhar para cumprir as metas estabelecidas pelo OMS, há outra evidência científica publicada, que aponta a necessidade de mudanças operacionais pela equipe da saúde relativa às ações de enfrentamento da hanseníase a serem realizadas pela APS, entre elas a importância de capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico oportuno, supervisão dos contatos, entre outras considerações (ARAUJO *et al.*, 2016).

Frente a esse diagnóstico do município, Bárbara Starfield (2002) classifica os atributos da APS que podem ser utilizados para a avaliação da assistência prestada. Sendo eles distintos e interdependentes: atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência) e atributos derivados (atenção centrada na família, orientação comunitária e competência cultural dos profissionais).

Essa classificação permite identificar o grau de orientação da APS sobre determinado tipo de assistência prestada, além da presença e extensão dos atributos e a efetividade na atenção para o indivíduo, família e comunidade (OLIVEIRA, 2013).

Outro estudo, realizado em 2014, de natureza transversal, com 165 usuários do SUS, no período de 2009 a 2012, no município de Londrina, identificou que um dos principais atributos avaliado refere-se à participação das

famílias na produção de cuidados para os pacientes, em que foram identificadas fragilidades quanto à vigilância dos contatos domiciliares bem como à indicação da vacinação *Bacillus Calmette Guérin*, orientações às famílias sobre a doença, seu tratamento, esclarecimento de outros problemas de saúde (PIERI *et al.*, 2014). Nesse sentido, só haverá APS de qualidade quando os seus atributos estiverem sendo obedecidos em sua totalidade (MENDES, 2011)

Com base nas atribuições do ACS elencada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), observa-se que este profissional desempenha um elo fundamental entre a APS e a comunidade (BRASIL, 2017a). No âmbito do enfrentamento da hanseníase, é imprescindível que este profissional atue identificando manchas suspeitas, encaminhando-os para avaliação nos serviços de APS, acompanhe os usuários ao longo do tratamento, realize busca ativa, ações educativas dentre outras atividades (SALES, 2013).

O ACS é o protagonista no processo de busca ativa do doente de hanseníase e/ou contato, por conseguinte representa o primeiro contato do indivíduo às estratégias de enfrentamento pela doença. Sendo assim, faz-se necessário esforços para que este profissional mantenha uma relação próxima com esta população (TAVARES *et al.*, 2019).

Frente ao exposto, surge a seguinte inquietação: Como o ACS avalia a presença e extensão dos atributos da APS (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, orientação familiar, comunitária e profissional) na realização das ações de controle da hanseníase no município de Londrina - PR?

Para responder a essa questão, a estruturação dessa dissertação será apresentada em capítulos compostos por:

► **ESTUDO I:**

Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para as ações de controle da hanseníase: um protocolo de revisão de escopo;

▶ **ESTUDO II:**

Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para as ações de controle da hanseníase: revisão de escopo;

▶ **ESTUDO III**

Avaliação do Agente Comunitário de Saúde frente aos atributos da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da hanseníase;

▶ **ESTUDO IV**

Características profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde associadas ao alto escore derivado no controle da hanseníase.

Cabe destacar que o Estudo I dessa dissertação foi publicado no periódico *Research, Society and Development* no dia 12 de setembro de 2020, conforme Anexo A.

Objetivos

❑ OBJETIVO GERAL

Avaliar a presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde na realização das ações de controle da hanseníase na perspectiva do Agente Comunitário de Saúde.

❑ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

I**ESTUDO I**

Estruturar um protocolo de revisão de escopo para sistematizar uma revisão sobre a atuação do agente comunitário de saúde para as ações de controle da hanseníase frente aos atributos da atenção primária à saúde.

II**ESTUDO II**

Mapear e sintetizar as evidências científicas da atuação do agente comunitário de saúde com base nos atributos da atenção primária à saúde para as ações de controle da hanseníase.

III**ESTUDO**

Avaliar o desempenho dos atributos da Atenção Primária à Saúde nas ações de controle da hanseníase em Londrina - PR na perspectiva do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

IV**ESTUDO**

Analisar as características profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde associadas ao alto escore derivado no controle da hanseníase.

1 Estudo I

Atuação dos Agentes Comunitários
de Saúde para as ações de controle
da hanseníase: um protocolo
de revisão de escopo

Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para as ações de controle da hanseníase: um protocolo de revisão de escopo

RESUMO

Este protocolo de revisão tem como objetivo mapear e descrever as evidências científicas sobre as ações de controle da hanseníase conforme a atuação do agente comunitário de saúde frente aos atributos da atenção primária à saúde. O protocolo foi elaborado com base nas orientações do Instituto Joanna Briggs (IJB) e pela metodologia proposta por Arksey e O'Malley, além disso, atenderá as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*. Esse protocolo norteará a sistematização do desenvolvimento da revisão de escopo para a descrição e mapeamento do panorama da atuação do agente comunitário nas ações de controle da hanseníase evidenciadas na literatura nacional e internacional.

PALAVRAS-CHAVE: Protocolo; Revisão de Escopo; Atenção Primária à Saúde; Agente Comunitário de Saúde; Hanseníase.

Performance by Community Health Worker on leprosy control actions: a scoping review protocol

ABSTRACT

This review protocol aims to map and describe the scientific evidence on leprosy control actions according to the performance of the community health worker regarding the attributes of primary health care. The protocol was developed based on the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and the methodology proposed by Arksey and O'Malley, in addition, it will meet the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). This protocol will guide the systematization of the development of the scoping review for the description and mapping of the panorama of the community worker's performance in leprosy control actions evidenced in national and international literature.

KEYWORDS: Protocol; Scoping Review; Primary Health Care; Community Health Worker; Leprosy.

1.1 INTRODUÇÃO

A hanseníase configura-se como um importante desafio para a saúde pública no Brasil, considerando que este agravo possui um alto impacto epidemiológico e provoca incapacidades físicas, incluindo estigma social e preconceito (BRASIL, 2019).

Com intuito de prevenir a evolução crônica frente à população acometida pelo agravo, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui um importante papel em ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Um de seus objetivos é assegurar que as atividades de controle estejam descentralizadas, com o apoio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no qual entre as categorias dos profissionais de saúde envolvidos, destaca-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS) (LANZA; LANA, 2011).

Nessa perspectiva, ao visar um melhor enfrentamento à doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu no ano de 2016 a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 que tem o objetivo de reduzir a carga global e local. A Estratégia contempla toda a população atuando em três pilares norteadores de ações e medidas preventivas: I. Fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo, II. Combater a hanseníase e suas complicações e III. Combater a discriminação e promover a inclusão (OMS, 2016).

Sabe-se que, para atingir as metas estipuladas e consequente redução da hanseníase, são necessários investimentos no rastreamento dos casos o que possibilitaria a prevalência do diagnóstico precoce com prioridade às crianças, mulheres e populações vulneráveis, visto que, atualmente, observa-se a existência de subnotificação, subdetecção e, ainda, o diagnóstico tardio. (BRASIL, 2018; FRANCO-PAREDES; RODIGUES-MORALES, 2016; NOBRE *et al.*, 2017). Todos esses fatores contribuem para permanência e circulação da bactéria, tornando sua eliminação mais difícil.

Em resposta a esse cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reafirmou seu compromisso em atuar junto aos países da região das Américas para eliminar doenças transmissíveis até 2030, dentre elas a hanseníase. Para alcançar tal objetivo os países devem adotar medidas de detecção e tratamento precoce e atuar em uma

rede de apoio e contenção não apenas à transmissão e às mortes, mas também às morbidades e sequelas (OPAS, 2018).

O desenvolvimento de uma comunicação direta com a APS, aliada a esse processo, torna-se fundamental por sua orientação em eixos estruturantes que na literatura recebem o nome de atributos.

Bárbara Starfield (2002) salienta que os atributos da APS podem ser utilizados como uma avaliação da assistência prestada e são classificados como: atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência) e atributos derivados (atenção centrada na família, orientação comunitária e competência cultural dos profissionais).

Essa classificação permite identificar o grau de orientação da APS sobre determinado tipo de assistência prestada, além da presença e extensão dos atributos e a efetividade na atenção para o indivíduo, família e comunidade (STARFIELD, 2002; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Essa reflexão vai ao encontro da superação de paradigmas atuais da atenção básica instituído por Mendes (2011).

Além disso, uma das recomendações para que tenhamos uma APS de qualidade está no âmbito de reconhecer que a assistência à saúde comunitária requer a relação entre os usuários e os serviços da APS, isto é, que o usuário seja o foco e as orientações referentes às necessidades de saúde sejam a base organizativa dos serviços (TASCA *et al.*, 2020; VALLEGAS *et al.*, 2020).

Uma atenção qualificada requer a vigilância em saúde proveniente da atenção primária, visto que tem como fundamentos e diretrizes coordenar a integralidade em seus vários aspectos, trabalhando nas dimensões multiprofissional, interdisciplinar e em equipe. A incorporação da ESF, com o intuito de subsidiar as ações de vigilância em saúde, visa garantir a oferta de cuidados individuais e coletivos às famílias (CAMPOS, 2006; BRASIL, 2012).

Na atuação para a detecção, controle e eliminação da hanseníase, o profissional da ESF/ACS é o protagonista no processo de busca ativa do doente de hanseníase e/ou contato, por conseguinte representa o primeiro contato do indivíduo com as estratégias de enfrentamento da doença. Sendo assim, ressalta-

se a importância de envidar esforços para que este profissional mantenha uma relação próxima com esta população, tendo em vista a diversidade de formas de organização e funcionamento dos serviços de saúde (TAVARES *et al.*, 2019).

Com base nas atribuições do ACS elencada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), observa-se que este profissional desempenha um elo fundamental entre a APS e a comunidade. No âmbito do controle da hanseníase, é imprescindível que atue identificando manchas suspeitas, encaminhando os clientes à Unidade Básica de Saúde (UBS), acompanhe os usuários ao longo do tratamento, realize busca ativa, ações educativas dentre outras atividades (BRASIL, 2017; BRASIL, 2011; SALES *et al.*, 2013).

Mediante este contexto, observa-se uma lacuna de conhecimento referente a estudos que englobam essa temática. Foi realizada uma pesquisa nas bases: PubMed, JBI Databases Of Systematic Reviews and Implementation Reports (JBISRIR) e PROSPERO em 07 de Abril de 2020 e foi constatado que não há revisões sistemáticas e de escopo que descrevessem e mapeassem a atuação do ACS frente aos atributos da APS (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, orientação familiar e comunitária) para a detecção, controle e eliminação da hanseníase.

Portanto, faz sentido desenvolver um mapeamento referente às publicações que associem a hanseníase no contexto do ACS e dos atributos da APS, bem como as ações desenvolvidas frente às ACH em diversas realidades. Assim, o objetivo desse protocolo *scoping review* é mapear e descrever as evidências científicas relativas às ações de controle da hanseníase com base na atuação do agente comunitário de saúde pautada nos atributos da atenção primária à saúde.

❑ QUESTÕES DA REVISÃO

- i. Quais as evidências científicas sobre a atuação do Agente Comunitário de Saúde para as ações de controle da hanseníase?
- ii. Especificamente essa atuação se enquadra em qual atributo da APS (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, orientação familiar e comunitária)?

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

PARTICIPANTES

Publicações que tenham como população de estudo o ACS e/ou equipe de saúde incluindo o ACS, não havendo restrições do tempo de atuação desse profissional no contexto laboral.

CONCEITO

Será considerada nessa revisão a atuação que o ACS desempenha em seu contexto de trabalho em prol da erradicação da hanseníase envolvendo os usuários dos serviços de saúde. A atuação será inclusa desde que seja correspondente a pelo menos um ou mais dos atributos da APS.

CONTEXTO

Nessa revisão será considerada a doença hanseníase causada pelo agente etiológico *Mycobacterium Leprae* atrelada a ações que envolvam prevenção, detecção, controle, monitoramento até a eliminação e o desfecho final.

TIPOS DE ESTUDOS

Serão considerados critérios de inclusão: estudos primários e secundários independente do rigor metodológico, revisões de livros, erratas e comentários de artigos, protocolos de pesquisa, trabalhos de conclusão de curso (TCC), resenhas, monografias, teses e dissertações. Todos os itens mencionados com acesso disponível gratuitamente ou por meio de conta institucional nos idiomas português, inglês e espanhol, a partir de 01 de janeiro de 1991. Optou-se por esse recorte temporal pelo fato de ser considerado um marco histórico a implantação do programa agente comunitário da saúde no Brasil. Os critérios de exclusão serão: estudos repetidos, fora do período estimado, editais de seleção, fichas catalográficas e estudos em outro idioma não estabelecido para este estudo, que não atendem aos objetivos, manuais e artigos não disponíveis gratuitamente e *online* na íntegra.

1.2 MÉTODOS

O protocolo foi elaborado utilizando as orientações do Instituto Joanna Briggs (IJB) (Peters *et al.*, 2017) e pela metodologia proposta por Arksey e O'Malley (2005) adotando cinco etapas de investigação, a saber: (1) identificar a questão de pesquisa; (2) identificar estudos relevantes; (3) seleção de estudos; (4) extração dos dados; e (5) coletar, resumir e relatar os resultados bem como atender as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR) (Tricco *et al.*, 2018).

□ ESTRATÉGIA DE BUSCA

Serão utilizadas as seguintes palavras-chave: “Agente Comunitário de Saúde”, “Práticas, Conhecimentos e Atitudes” e “hanseníase”, nos idiomas português, inglês e espanhol, combinadas de acordo com os seus sinônimos e estratégia de busca de cada base de dados, combinados com o operador booleano “and”. Uma busca preliminar foi realizada a qual identificou que os atributos da APS (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, orientação familiar e comunitária) quando combinados à estratégia, diminuem o algoritmo. Por esse motivo, os atributos não serão utilizados combinados. É importante destacar que algumas atividades desempenhadas pelos ACS com a finalidade proposta serão escolhidas como sinônimos do termo “Práticas, Conhecimentos e Atitudes”. Para obter uma maior amplitude da literatura, será realizada a busca manual de artigos por meio da verificação da lista de referências dos arquivos inclusos.

□ INFORMAÇÕES DA BUSCA

Para identificar documentos potencialmente relevantes, serão pesquisadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed). A busca na literatura cinzenta de materiais não indexados foi conduzida por meio do Google Acadêmico e *Grey Literature Report*.

❑ ESTUDOS SELECIONADOS

Após a estratégia de busca dos artigos nas bases de dados, os mesmos serão exportados para um gerenciador de artigos denominado *Software State of the Art through Systematic Review (StArt)*, trata-se de uma ferramenta gratuita, desenvolvida no Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Software (LaPES) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) para gerenciar artigos de revisões. Por meio deste *software*, os artigos serão agrupados e removidos automaticamente os duplicados, auxiliando nas etapas da triagem (leitura do título e resumo) e da extração dos dados (leitura na íntegra).

Para sistematizar esta revisão de escopo e diminuir o viés de pesquisa, durante a seleção dos estudos, a leitura será desenvolvida em pares conforme os critérios de inclusão e pergunta de pesquisa pré-estabelecidos e em caso de discordância um terceiro revisor será consultado.

Esse processo de decisão da revisão será apresentado no formato do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols (PRISMA-P)*, incluindo os resultados da pesquisa (bancos de dados de pesquisa e fontes adicionais), remoção de citações duplicadas, seleção das fases dos estudos (título / resumo e texto completo), motivos para a exclusão de artigos, texto lido e quantitativo final de estudos incluídos.

❑ EXTRAÇÃO DE DADOS

A extração dos dados será desenvolvida por meio de dois avaliadores independentes, os quais serão previamente orientados e treinados pelo pesquisador principal. Para facilitar a compreensão e extração dos dados será estruturado um formulário de extração de dados alinhado aos objetivos e perguntas desta pesquisa (**Apêndice B**). Ressalta-se que, antes de iniciar a extração os autores realizarão um teste piloto com leitura aleatória de 10 artigos, com o intuito de testar o formulário.

A ferramenta de extração de dados de rascunho será modificada e revisada conforme necessário durante o processo de extração de dados. As modificações serão detalhadas na revisão completa do escopo. Quaisquer

divergências que surgirem entre os revisores serão esclarecidas e solucionadas por meio de discussão com auxílio do terceiro revisor.

☐ APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados extraídos serão apresentados em forma de tabelas, quadros e/ou ilustrações contendo: autores, ano de publicação, local, objetivo, população, métodos, atuação do ACS e principais resultados de maneira alinhada com o objetivo dessa revisão de escopo. A atuação do ACS será categorizada de acordo com os atributos da APS. Um resumo narrativo será elaborado por meio de categorias que emergirem nos resultados encontrados.

☐ AGRADECIMENTOS

Este artigo foi desenvolvido durante a disciplina de Análise e Estratégias de Busca de Publicações Científicas do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (PPGENF-UEL).

☐ FINANCIAMENTO

Para a condução desse estudo não houve financiamento por agências de fomento, sendo de inteira responsabilidade dos autores todos os custos oriundos para a construção deste manuscrito.

☐ CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam que não existem interesses concorrentes.

1.3 REFERÊNCIAS

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. ISSN 1364-5579.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase – 2019-2022**. Brasília; 2019 [citado 14 jun. 2010]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/27/estrategia-nacional-cghde-consulta-publica-27mar.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase 2001-2017**. Brasília: 2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/13/Indicadores-epidemiologicos-e-operacionais-de-hanseniase-Brasil-2001-a-2017.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: Brasília; 2011. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. 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). **Diário Oficial da União**: 183, n. 1, 2017.

CAMPOS, G. W. S. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006.

CARVALHO, J. et al. O significado da hanseníase para o agente comunitário de saúde. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 1, p. 17-24, 2013. ISSN 2317-5079. [doencas-transmissiveis-ate-2030&Itemid=812](https://doi.org/10.11606/issn2317-5079.v6n1p17-24)"812. Acesso em: 15 de maio de 2020.

FRANCO-PAREDES, C.; RODRIGUEZ-MORALES, A. J. Unsolved matters in leprosy: a descriptive review and call for further research. **Annals of clinical microbiology and antimicrobials**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2016. ISSN 1476-0711.

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. **Texto contexto enferm.**, lorianópolis, v.20, n. spe, p. 238-246, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000500030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Mai. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p.: il.ISBN: 978-85-7967-075-6

NOBRE M.L et al. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study. **PLoS Negl Trop Dis**. 2017 Feb 13; 11(2): 1-14. e0005364.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra**[Internet]. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2016. 21 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/1/9789290225201-pt.pdfpt.pdf>. Acessado em: 20 de junho de 2020.

PAHO/WHO. Pan American Health Association. **Reafirma compromisso em trabalhar com países para eliminar doenças transmissíveis até 2030**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5752:opas-oms-reafirma-compromisso-em-trabalhar-com-paises-para-eliminar-a-lepra Acessado em: 20 de junho de 2020.

PETERS M.D.J. et al., Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual [Internet]**. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2017 [cited 15 May 2020]. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. Acessado em: 15 de maio de 2020.

SALES, J. C. S. et al. O significado da hanseníase para o agente comunitário de saúde. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 1, p. 17-24, 2013. ISSN 2317-5079.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia/ Bárbara Starfield**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.726p. ISBN: 85-87853-72-4

TASCA, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020.

TAVARES, J. B. et al. Método problematizador no trabalho de busca ativa de hanseníase em dois centros de saúde: descrição de experiência. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 01-06, 2019. ISSN 2358-2391.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. ISSN 0003-4819.

VALLEGAS, A. B. et al. A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e129942962-e129942962, 2020. ISSN 2525-3409.

2 Estudo II

Atuação dos Agentes Comunitários de
Saúde para as ações de controle da
hanseníase: revisão de escopo

Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para as ações de controle da hanseníase: revisão de escopo

RESUMO

Objetivo: Mapear e sintetizar as evidências científicas da atuação do agente comunitário de saúde com base nos atributos da atenção primária à saúde para as ações de controle da hanseníase. **Métodos:** Revisão de escopo de estudos brasileiros realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), U.S National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Grey Literature Report e Google Acadêmico no dia 07 de abril de 2020. **Resultados:** Foram identificadas 359 evidências científicas e após a aplicação as 4 etapas de inclusão, resultaram em 13 evidências. A maioria das pesquisas foram realizadas na região sudeste do Brasil entre os anos de 2005 a 2019. As principais evidências encontradas foram categorizadas de acordo com o atributo. Porta de entrada: Cadastramento de casos, detecção de sinais e sintomas na comunidade, visita domiciliar para detecção de novos casos, aplicação de um questionário com perguntas sobre sinais e sintomas. Atendimento continuado: Adesão ao tratamento, verificação de reações indesejadas e supervisão da dose diária. Integralidade: vigilância dos contatos intradomiciliares. Orientação familiar: orientações sobre o tratamento contínuo e visitas domiciliares para a realização de orientações. Orientação comunitária: reuniões para grupos, sensibilizações nas escolas e produção de material didático pela equipe do ensino e serviço. Orientação profissional: treinamentos. **Considerações Finais:** Os resultados enfatizaram a necessidade de capacitação profissional e por outro lado, foi destacada a importância da sua atuação junto ao indivíduo, família, grupos e sociedade.

DESCRITORES: Revisão de Escopo; Atenção Primária à Saúde; Agente Comunitário de Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Hanseníase.

Performance of community health worker for leprosy control actions: scoping review

ABSTRACT

Objective: To map and synthesize the scientific evidence of the performance of the community health worker based on the attributes of primary health care for leprosy control actions. **Methods:** Review of the scoping of Brazilian studies carried out at the Virtual Health Library, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Gray Literature Report and Google Scholar on 07 April 2020. **Results:** 359 scientific evidences were identified and after the application of the 4 stages of inclusion, resulted in 13 evidences. Most surveys were carried out in the southeastern region of Brazil between the years 2005 to 2019. The main evidence found was categorized according to the attribute. Gateway: Registration of cases, detection of signs and symptoms in the community, home visit to detect new cases, application of a questionnaire with questions about signs and symptoms. Continued care: Adherence to treatment, checking for unwanted reactions and supervision of the daily dose. Comprehensiveness: surveillance of household contacts. Family counseling: guidance on continuous treatment and home visits for guidance. Community orientation: group meetings, school sensitization and production of teaching material by the teaching and service team. Professional guidance: training. **Final Considerations:** The results emphasized the need for professional training and, on the other hand, the importance of their work with the individual, family, groups and society was highlighted.

KEYWORDS: Scoping Review; Primary Health Care; Community Health Worker; Health Knowledge, Attitudes and Practice; Leprosy.

2.1 INTRODUÇÃO

A hanseníase caracteriza-se por ser uma doença milenar que acomete o homem, não obstante, observa-se a inexistência de vacina específica e ocorrência de diagnóstico tardio afetando a qualidade de vida dos acometidos, a menos que medidas sejam tomadas para reduzir os fatores de risco e subdiagnóstico (BRASIL, 2019; OMS, 2016a).

O sobrediagnóstico ou subdiagnóstico da hanseníase e, conseqüentemente, o tempo para o diagnóstico e o monitoramento dos contatos intradomiciliares e sociais do caso índice são pontos cruciais do combate da cadeia de transmissão, redução de incapacidades físicas e grande impacto socioeconômico (OMS, 2016b).

Mediante as contribuições dos serviços de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção fundamental para ações de controle de doenças infectocontagiosas, negligenciadas e estigmatizantes ou agravos que ainda não se obteve o controle (SAVASSI; MOODENA, 2015).

Para proporcionar impacto positivo na situação de saúde da população, a APS quando organizada em atributos essenciais (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, coordenação) e derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) poderá garantir qualidade no atendimento, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce e redução de cuidados especializados (STARFIELD, 2002; STARFIELD, SHI, MACINKO, 2005).

Lanza *et al.* (2014), além de validar os atributos mencionados ressalta a necessidade de considerar o atributo “orientação profissional” para avaliar o desempenho da APS brasileira uma vez que os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) têm acesso a capacitações diversas e especializadas disponíveis nas três esferas governamentais e ainda, a parceria das Instituições de Ensino Superior na integração de ensino-serviço-comunidade (IES) (LANZA *et al.*, 2014; BRASIL, 2018a).

Para a operacionalização das ações dos atributos, a APS tem como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família (ESF) para a sua consolidação e expansão. Essa estratégia conta com a composição de profissionais de

conhecimentos multidisciplinares que objetivam atender às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2017).

O protagonista da ESF é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que tem como seu principal cenário de atuação o ambiente familiar por território ou área de abrangência (PERUZZO, 2018). Tem subsídio para identificar e levantar os problemas da população que está sob sua responsabilidade com intermédio das fichas de cadastro familiar e individual do e-sus AB (BRASIL, 2018b).

Nesse sentido, tornou-se prioritário na agenda das políticas de saúde voltadas ao enfrentamento da hanseníase na APS, a delimitação da área de abrangência com adscrição de clientela de priorização das áreas de risco, cujas práticas se desenvolvem com os usuários e suas famílias no território que, em tese, possibilitam o diagnóstico precoce da doença e interrupção da cadeia de transmissão.

Nesse contexto, destaca-se que a revisão de escopo consiste em um método qualitativo de sintetizar os resultados produzidos e disponíveis, em um dado período, relacionados a um tema específico e estruturada em etapas correlacionadas para identificar, selecionar e analisar criticamente os estudos relevantes na área investigada (BRIGGS, 2015).

Desse modo, justifica-se a realização dessa revisão de escopo que tem como objetivo: mapear e sintetizar as evidências científicas da atuação do agente comunitário de saúde com base nos atributos da atenção primária à saúde para as ações de controle da hanseníase.

2.2 MÉTODOS

A metodologia escolhida para esse estudo foi a revisão de escopo desenvolvida com base nas orientações metodológicas propostas por Arksey e O'Malley (2005) e refinada pelo Instituto Joanna Briggs (IJB) (2015), com informações organizadas conforme itens do *Checklist* para relatórios preferenciais de Revisões Sistemáticas (RS), extensões de Meta-análises e Revisões de Escopo (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al.*, 2018). O protocolo dessa revisão foi publicado no periódico *Research, Society and Development* v. 9, n.9, e896998092 em 12 de setembro de 2020.

O desenvolvimento dessa revisão incluiu etapas definidas por Arksey e O'Malley (2005) refinadas por Levac *et al.* (2010), sendo cinco delas consideradas essenciais: (1) Identificação da pergunta de pesquisa; (2) Identificação de estudos relevantes; (3) Seleção de estudos para a revisão; (4) Mapeamento dos dados e (5) Coleta, resumo e síntese dos resultados.

ETAPA 1 – IDENTIFICAÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA

O manual da Instituto Joanna Briggs (2015) estabelece que a maneira efetiva de se alcançar o esperado para as revisões de escopo é estruturar uma pergunta de pesquisa baseada na estratégia PCC, acrônimo para P (população): Agentes Comunitários de Saúde; C (Conceito): Atuação para as ações de controle e C (Contexto): hanseníase.

Com base nessa estratégia, elaborou-se as seguintes perguntas de pesquisa: (1) Quais as evidências científicas sobre a atuação do Agente Comunitário de Saúde para as ações de controle da hanseníase? (2) Especificamente essa atuação se enquadra em qual atributo da APS (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, orientação familiar, orientação comunitária e profissional)?

ETAPA 2 – IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS RELEVANTES

Os documentos foram identificados a partir de uma busca sistemática que foi concluída em 07 de abril de 2020 pela pesquisadora principal. Utilizou-se o cruzamento de descritores em ciências da saúde (DeCS), descritores não controlados e o *Medical Subject Headings* (MeSH) (Apêndice A) com o operador booleano “AND”. A seguir está descrito a estratégia de busca por base de dados:

Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): “Agente Comunitário de Saúde” AND “Conhecimentos, Atitudes e Práticas e Atitudes AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “Acesso aos serviços de saúde” AND Hanseníase/ “Agente Comunitário de Saúde” AND “Integralidade em Saúde” AND Hanseníase/ “Agente Comunitário de Saúde” AND “Prevenção & Controle” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “Prevenção Primária” AND Hanseníase /

“Agente Comunitário de Saúde” AND Diagnose AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “Porta de entrada” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “Atendimento continuado” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “Orientação familiar” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “Orientação comunitária” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “ações preventivas, promocionais e curativas” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “busca de comunicantes” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “busca de contatos” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “grupo de autocuidado” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND Acompanhamento AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “Identificação de anormalidades” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “Busca ativa” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “identificação de sinais e sintomas” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “Levantamento de suspeita” AND Hanseníase / “Agente Comunitário de Saúde” AND “Divulgação da hanseníase” AND Hanseníase / “Agente de Salud Comunitaria” AND “Conocimientos, Atitudes y Practica y Salud” AND Lepra / “Agente de Salud Comunitaria” AND “Acessibilidad a los Servicios de Salud” AND Lepra / “Agente de Salud Comunitaria” AND “Integralidad en Salud” AND Lepra / “Agente de Salud Comunitaria” AND “Prevención & Control” AND Lepra / “Agente de Salud Comunitaria” AND “Prevención Primaria” AND Lepra / “Agente de Salud Comunitaria” AND Diagnóstico AND Lepra. **Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL):** “Community Health Worker” AND “Prevention and control” AND Leprosy / “Community Health Worker” AND “Primary Prevention” AND Leprosy / “Community Health Worker” AND “Diagnosis” AND Leprosy / “Community Health Worker” AND “Leprosy prevention and control” AND Leprosy. **U.S National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed):** “Community Health Worker” AND “Health Knowledge, Actitudes, Pratices” AND “Leprosy” / “Community Health Worker” AND Accessibility AND Leprosy / “Community Health Worker” AND Integrality AND Leprosy / “Community Health Worker” AND “Prevention and control” AND Leprosy / “Community Health Worker” AND “Primary Prevention” AND Leprosy / “Community Health Worker” AND

“Diagnosis” AND Mycobacterium. **Grey Literature Report:** “Community Health Worker” AND “Health Knowledge, Actitudes, Pratices” and “Leprosy”. **Google Acadêmico:** “Agente comunitário de saúde” and “busca ativa” and Hanseníase / “Agente comunitário de saúde” and “Busca de contatos” and Hanseníase / “Agente comunitário de saúde” and “Busca de contatos” and Hanseníase / “Agente comunitário de saúde” and “prevenção primária” and Hanseníase.

Para uma melhor compreensão acerca da construção da estratégia de busca por base de dados a pesquisadora optou em descrever de forma mais sistemática o detalhamento deste processo de trabalho (Apêndice C).

As evidências recuperadas foram exportadas para o Software gerenciador de artigos *State of the Art through Systematic Review (StArt®)*, uma ferramenta utilizada em revisões sistemáticas, desenvolvida pelo Laboratório de Pesquisa de Engenharia de Software do Departamento de Computação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) (FABBRI *et al.*, 2016).

ETAPA 3 – SELEÇÃO DE ESTUDOS PARA A REVISÃO

Para garantir o processo de tomada de decisões para a inclusão de documentos, estabeleceu-se critérios com base na pergunta e pesquisa: (1) Estudos primários e secundários; (2) Idiomas português, inglês e espanhol; (3) Arquivos publicados a partir de 1991 até 07 de abril de 2020; (4) Teses e dissertações; (5) Resenhas, relatórios, revisões de livros, erratas e comentários de artigos; (6) Estudos brasileiros. E como critério de exclusão: (7) Arquivos completos não encontrados por meio de conta institucional; (8) Editais de seleção; (9) Não atender à pergunta de pesquisa; (10) Arquivos duplicados; (11) Fichas catalográficas e (12) Manuais de recomendações.

O recorte temporal foi determinado pelo fato desse ano (1991) ser considerado um marco histórico por ser instituído o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Brasil.

Outro ponto relevante para a seleção dos documentos diz respeito ao ACS como membro da equipe ESF, sendo assim, os documentos que tratassem de ACH pela equipe ESF, incluindo o ACS e enfatizando o seu papel na atuação foram incluídos.

No que tange à qualidade dos artigos e documentos científicos recuperados, a revisão de escopo não considera a análise quantitativa do rigor metodológico, sendo assim, esse critério não foi analisado (BRIGGS, 2015).

Em um PRIMEIRO MOMENTO foi realizada uma seleção inicial com a análise de títulos, resumos e palavras-chave dos documentos recuperados. No SEGUNDO MOMENTO, leitura examinatória do texto completo dos documentos, e para finalizar, no TERCEIRO MOMENTO foi analisada a lista de referências com a finalidade de identificar estudos adicionais a partir do seu texto completo. Caso acontecesse algum desacordo entre os pares de pesquisadores, um terceiro pesquisador faria a análise do artigo recuperado e, por seu intermédio, determinaria a concordância ou discordância.

As evidências recuperadas foram apresentadas em um fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta - Analyses* (PRISMA - P) adaptado de Moher *et al.* (2009), as quais são: (1) Identificação; (2) Seleção; (3) Elegibilidade; (4) Inclusão, **Figura 1**.

ETAPA 4 – MAPEAMENTO DOS DADOS

Para obtermos uma visão ampla sobre as evidências das atuações dos ACS, foram selecionadas e agrupadas de acordo com o autor/local/ano de publicação, objetivo, método, população, tipo de produção.

ETAPA 5 – COLETA, RESUMO E SÍNTESE DOS RESULTADOS

Nessa etapa, os revisores iniciaram a interpretação dos resultados encontrados provenientes da atuação do ACS para as ações de controle da hanseníase, descrição dos resultados esperados, alcançados e/ou não alcançados e desafios. As evidências foram interpretadas e relacionadas de acordo com cada atributo da APS, segundo referencial teórico de Starfield (2002).

ASPECTOS ÉTICOS

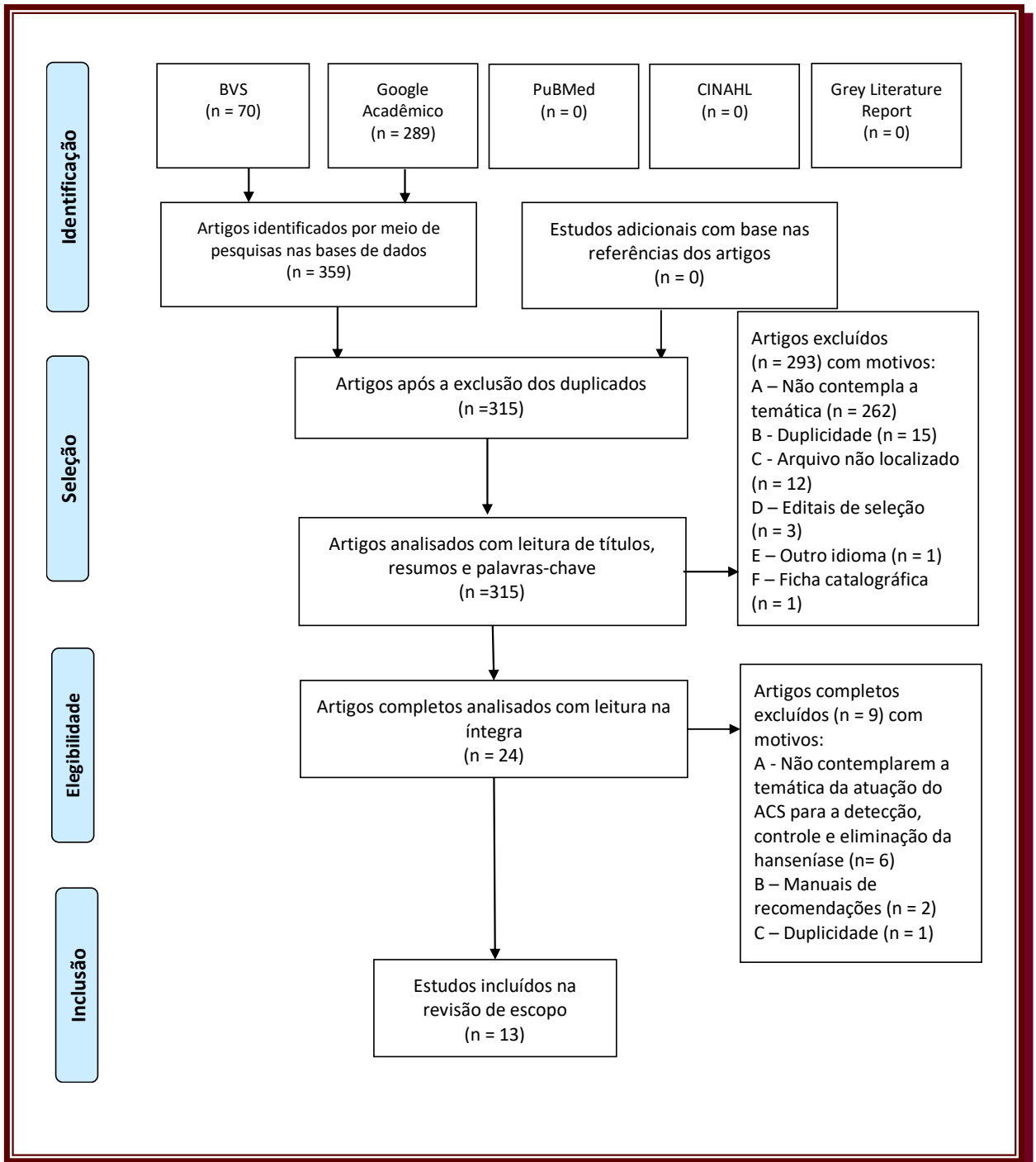
Essa pesquisa dispensou a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa visto que utilizou fontes de dados secundários.

2.3 RESULTADOS

Foram identificadas 359 evidências científicas, das quais 44 (12,2%) foram excluídas por duplicidade segundo ferramenta para gerenciamento de artigos denominada *State of the Art through Systematic Review* (StArt). A seleção de título, resumo e palavras-chave foi completamente realizada para 315 evidências (87,7%), sendo que 291(81%) foram excluídos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 24(6,6%) que foram lidos na íntegra, resultando em 13 (3,6%) evidências que compuseram a revisão de escopo (Figura 1). Ressalta-se que 12(3,3%) documentos não foram recuperados mesmo utilizando-se uma conta institucional.

A seguir, serão apresentadas no fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta - Analyses* (PRISMA) as etapas segundo Moher *et al.* (2009), as quais são: 1) Identificação, 2) Seleção, 3) Elegibilidade e 4) Inclusão, adaptado para o objetivo dessa revisão conforme Figura 1.

FIGURA 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão das evidências científicas publicadas no período de 01 de janeiro de 1991 a 07 de abril de 2020 (18h00min).



Com relação às características dos estudos incluídos e o mapeamento, pôde-se evidenciar que a maioria das pesquisas foram realizadas na Região Sudeste do Brasil, entre os anos de 2005 a 2019, correspondente ao tipo: teses, dissertações, trabalhos de conclusões de curso e artigos (Tabela 1).

TABELA 1 – Caracterização das evidências elegíveis (N=13).

| ID | AUTOR/LOCAL/ ANO | OBJETIVO | MÉTODO | POPULAÇÃO | TIPO DE PRODUÇÃO |
|----|---|---|---|--|---------------------|
| E1 | SANTOS, N. C Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil 2005 | Analisar em que medida as práticas sanitárias da ESF podem contribuir para o enfrentamento da violência na família. | Estudo qualitativo, estudo de caso, do tipo análise situacional. | Equipe da ESF incluindo o ACS. | Tese |
| E2 | NASCIMENTO, C.M.B. Recife - Pernambuco, Brasil. 2008 | Analisar o cumprimento das atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. | Estudo descritivo transversal. | ACS | Dissertação |
| E3 | LIMA, A.B Pedras de Fogo - Paraíba, Brasil 2009 | Elaborar uma análise das representações sobre a hanseníase e das condições sociais geradoras desta doença em pacientes do município paraibano de Pedras de Fogo. | Estudo qualitativo. | Usuários do centro de Referência do município de Pedras de Fogo. | Dissertação |
| E4 | SILVA, M. M. F São Paulo - São Paulo, Brasil 2009 | Analisar a percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a promoção da saúde, a partir da sua formação e da sua prática, e discutir sobre as possibilidades e limitações da atuação desses trabalhadores. | Estudo qualitativo, utilizando o método da pesquisa participante (pesquisa-ação). | ACS | Dissertação |

Continua...

...continuação

| ID | AUTOR/LOCAL/ ANO | OBJETIVO | MÉTODO | POPULAÇÃO | TIPO DE PRODUÇÃO |
|-----|--|---|---|---|---------------------|
| E5 | SCERNI, R. B. Ceilândia -Distrito Federal, Brasil 2013 | Identificar a prevalência de Diabetes Mellitus e de Hipertensão Arterial e o perfil dos portadores destas patologias na comunidade. | Estudo observacional, descritivo e de natureza quantitativa. | Informações de usuários contidas nas fichas eletrônicas | TCC graduação |
| E6 | CANÁRIO, D.D.R.C; COSTA e SILVA, S.P; COSTA, F. M. Petrolina - Pernambuco, Brasil. 2014 | Avaliar o conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acerca da hanseníase. | Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. | ACS | Artigo |
| E7 | LANZA, F. M. Almenara, Teófilo Otoni e Governador Valadares - Minas Gerais, Brasil 2014 | Avaliar os atributos da APS na atenção à hanseníase nos municípios de Almenara, Teófilo Otoni e Governador Valadares, Minas Gerais. | Pesquisa avaliativa; Diário de campo. | Equipes da ESF incluindo o ACS e usuários | Tese |
| E8 | SANTOS, J.S. et al. Passos - Minas Gerais, Brasil 2014 | Conhecer o conceito de promoção da saúde dos agentes comunitários de saúde de equipes de saúde da família. | Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. | ACS das equipes de Saúde da Família de Passos-Minas Gerais | Artigo |
| E9 | LIMA, R. S. K. et al. Limeira de Mantena – Minas Gerais, Brasil. 2016 | Realizar a busca ativa de novos casos da doença em um distrito do município de Mantena, e caracterizar a situação socioeconômica e epidemiológica da hanseníase na região. | Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. | Moradores do distrito de Limeira de Mantena – MG, Brasil. | Artigo |
| E10 | ROMANHOLO, H. S. B. et al. Cacoal - Rondônia, Brasil. 2018 | Caracterizar os padrões da abordagem de contatos intradomiciliares de hanseníase. | Estudo transversal e descritivo. | Contatos intradomiciliares de hanseníase | Artigo |

Continua...

...continuação

| ID | AUTOR/LOCAL/ ANO | OBJETIVO | MÉTODO | POPULAÇÃO | TIPO DE PRODUÇÃO |
|-----|---|--|---|---|----------------------|
| E11 | TAVARES, J. B. et al. Tucuruí - Pará, Brasil. 2019 | Descrever a aplicação dos passos da metodologia da problematização como recurso facilitador do aprendizado a partir de experiências e realidades vividas em dois serviços de saúde que atendem usuários com hanseníase. | Estudo descritivo, com relato de experiência sobre os desdobramentos da Metodologia da Problematização com uso do Arco de Maguerez. | Profissionais enfermeiros responsáveis pela equipe e os ACS de dois centros de saúde da cidade de Tucuruí - Pará, Brasil. | Artigo |
| E12 | HERNANDEZ, R. T. Nova Olinda do Norte - Amazonas, Brasil. 2019 | Estabelecer estratégias para detectar e tratar precocemente os casos novos da hanseníase no município de Nova Olinda do Norte. | Projeto de intervenção. | Profissionais da saúde incluindo o ACS | TCC Pós-graduação |
| E13 | SOUZA, F. A. M. Itaboraí - Rio de Janeiro, Brasil 2019 | Investigar as percepções e práticas dos profissionais de saúde que possam contribuir para a superação das adversidades na área psicossocial enfrentadas por crianças, adolescentes e suas famílias, no âmbito da atenção primária proposta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Itaboraí. | Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. | Profissionais da saúde, incluindo o ACS | Dissertação |

Fonte: Elaborado pela autora

Nota: TCC = Trabalho de Conclusão de Curso

Realizou-se as descrições das atuações do ACS e os principais resultados esperados, alcançados e/ou não alcançados (Tabela 2).

TABELA 2 – Descrição das atuações dos Agentes Comunitários de Saúde para as ações de controle da hanseníase e resultados evidenciados.

| ID | ATUAÇÃO DO ACS | DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS, ALCANÇADOS E/OU NÃO ALCANÇADOS E DESAFIOS |
|----|---|--|
| E1 | 1. Busca Ativa | Os autores não descreveram os resultados relacionados à atuação dos ACS frente à busca ativa. |
| E2 | 1. Busca ativa; 2. Acompanhamento e supervisão da dose diária; 3. Questionamentos de reações indesejáveis; 4. Verificação de data da última consulta; 5. Anotação dos resultados dos exames; 6. Busca ativa de contatos intradomiciliares; 7. Encaminhamento para exames. | Não se observou o engajamento de todos os profissionais, inclusive o ACS. |
| E3 | 1. Entrega de medicamentos em domicílio para os faltosos 2. Orientações sobre a hanseníase | Evitou falhas no tratamento medicamentoso. |
| E4 | 1. Registro das ações em fichas 2. Busca ativa de casos de hanseníase 3. Grupo de hanseníase | Contribuições para instrumentalizar os processos de formação e educação permanente dos ACS no Brasil. |
| E5 | 1. Cadastramento do hanseniano | O estudo não apresenta resultados relacionados ao trabalho dos ACS frente à hanseníase. |
| E6 | 1. Participação em capacitação/Treinamento sobre a hanseníase | Aprimoramento dos conhecimentos sobre hanseníase e importância de detectar sinais e sintomas da hanseníase na comunidade e orientação sobre o tratamento contínuo. |
| E7 | 1. Administração da dose diária da poliquimioterapia; 2. Acompanhamento após a alta por cura; 3. Treinamento sobre doenças prevalentes quando assumiram o cargo. | Acompanhamento do caso de hanseníase. |

Continua ...

...continuação

| ID | ATUAÇÃO DO ACS | DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS, ALCANÇADOS E/OU NÃO ALCANÇADOS E DESAFIOS |
|-----|---|--|
| E8 | 1.Detecção de casos de hanseníase; 2.Encaminhamento ao posto de saúde | Alguns ACS possuem uma visão da promoção à saúde relacionada a questões da Carta de Ottawa (determinantes sociais, intersectorialidade e participação comunitária) Conceituaram promoção à saúde relacionada à prevenção de doenças crônicas, incluindo a hanseníase. |
| E9 | 1. Participação em reuniões que obtiveram esclarecimentos sobre lesões cutâneas que pudessem ser suspeitas de hanseníase. | Identificação de novos casos Melhora na qualidade da assistência prestada pelo ACS. |
| E10 | 1. Vigilância de contatos | Falta orientações sobre precisas sobre a vacina BCG, retorno à unidade e informações sobre a doença. |
| E11 | 1. Participação na pesquisa de observação dos pesquisadores reflexão sobre a realidade vivenciada. 2. Colaboração na definição de pontos chaves para se atingir o objetivo de eliminação da hanseníase: 3. Busca ativa; 4. Educação em saúde. | Contribuições do ACS na produção de uma cartilha, desenvolvida pelos pesquisadores pesquisadores. Participação da Semana da Hanseníase para os escolares. |
| E12 | 1. Participações em palestras sobre o tema hanseníase; 2. Distribuição de panfletos e orientação à comunidade; 3.Realização de visitas domiciliares; 4. Educação em saúde para as escolas. | Aumento do número de casos novos notificados Sensibilização da comunidade. |
| E13 | 1. Educação em Saúde na escola | Os autores não descreveram os resultados relacionados a atuação dos ACS frente à educação em saúde |

Na sequência, com base na atuação do ACS para as ACH foram categorizadas de acordo com os atributos da APS Tabela 3.

TABELA 3 – Categorização dos atributos da APS na realização das ACH contemplados nas evidências incluídas na revisão de escopo.

| ATRIBUTO | ESTUDO |
|--|---------------------------|
| Porta de Entrada | E1, E2, E8, E11 |
| Acesso | Não encontrado |
| Atendimento Continuado | E2, E3, E6, E7 |
| Integralidade dos Serviços Disponíveis e Prestados | E8, E10 |
| Orientação Familiar | E3, E7 |
| Orientação Comunitária | E6, E7, E9, E11, E12, E13 |
| Orientação Profissional | E4, E6, E7, E9, E11, E12 |

2.4 DISCUSSÃO

Essa revisão se propôs a mapear e descrever as evidências científicas sobre a atuação do ACS frente às ações de controle da hanseníase e categorizá-las segundo os atributos da APS. Embora as evidências científicas apresentem atuações que contemplem um ou mais atributos (essenciais ou derivados), para Mendes (2012) uma assistência prestada de forma efetiva, eficiente, centrada no usuário e família poderá ser atingida quando, os seus sete atributos estiverem sendo operacionalizados em sua totalidade.

Chama a atenção para o ano da publicação/divulgação dos estudos começarem a partir de 2005, devido a preocupação mundial em se combater a doença há décadas e devido à inserção do ACS iniciar em 1991. Além disso, observa-se que a maior parte dos estudos foram realizados na Região Sudeste do país, que pode estar relacionado à concentração de programas de pós-graduação nessa região, visto que boa parte das pesquisas eram produções dos programas *Stricto Sensu*, resultando em um desequilíbrio entre as produções nacionais conforme conhecido (SIDONE; HADDAD; MENA-CHALCO, 2016).

A seguir, serão apresentadas as atuações dos ACS para as ACH evidenciadas nos estudos elegíveis para essa revisão de acordo com o referencial teórico de Starfield (2002).

□ CATEGORIA 1 – ATRIBUTOS ESSENCIAIS:

Essa categoria é composta pelos atributos: porta de entrada, acesso, atendimento continuado e integralidade dos serviços disponíveis e prestados, utilizados para mensurar a abordagem de capacidade-desempenho do potencial e o alcance considerados como componentes cruciais da atenção primária (STARFIELD, 2002). Esses componentes pressupõem o altruísmo que a APS propicia à comunidade e estruturação do sistema de saúde, na qualidade de porta de entrada e coordenadora do cuidado (LIMA *et al.*, 2018).

Porta de entrada

No que diz respeito ao primeiro atributo – porta de entrada, traduz a responsabilidade pela atenção aos pacientes no decorrer do tempo, sendo provável que a partir desse atributo facilite a completude dos demais atributos (STARFIELD, 2002). Nesse aspecto, expressa a relação dos usuários que procuram a unidade em casos de reconhecimento de um novo problema de saúde ou um novo advento de uma doença preexistente de modo espontâneo ou por encaminhamento do ACS. Esse comportamento é primordial para a vinculação da população à unidade básica de saúde e consolidação da APS (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017).

Nos estudos elegíveis, foram constatadas evidências como: cadastramento de casos de hanseníase; detecção de sinais e sintomas na comunidade; Visita domiciliar para detecção de novos casos; aplicação de um questionário com perguntas sobre sinais e sintomas da hanseníase. Nessa direção, a literatura considera importante fortalecer as ações para afecções de pele para a comunidade adscrita bem como realizar uma triagem com esse enfoque para evitar casos subdiagnosticados (LOPES *et al.*, 2020).

Acesso de primeiro contato

Esse atributo não foi evidenciado nas evidências recuperadas sobre a atuação do ACS. O acesso é dividido por Starfield (2002) em: acesso e utilização, que constituem significados distintos. O primeiro, está relacionado à estrutura e o

segundo pode ser compreendido pelo atendimento recebido e a satisfação do usuário (STARFIELD, 2002).

Um estudo indiano descreveu que os trabalhadores comunitários de saúde verificavam a dificuldade de deslocamento e locomoção dos doentes de hanseníase ao serviço de saúde e evidenciaram dificuldades quanto ao transporte desafiando os serviços de saúde a suprirem essa demanda (SHETTY *et al.*, 2009)

A responsabilização pela garantia do transporte até o estabelecimento de saúde é fundamental para assegurar a universalidade, igualdade e equidade dos usuários, principalmente para os que possuem dificuldade de locomoção (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Nessa direção, ampliação do acesso alimenta a prestação de serviços de saúde e nos remete à reflexão da consolidação do SUS nas décadas de 1990 e 2000 que tem como princípio fundamental, a universalização (ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2020).

Atendimento Continuado (longitudinalidade)

A longitudinalidade expressa a existência contínua de uma fonte de cuidado regular e o seu uso ao longo do tempo com a identificação das necessidades da população refletida em laços interpessoais e cooperação mútua entre profissional e usuário. Além disso, se existir uma relação entre um profissional de saúde e um usuário, transcende a presença de problemas ou tipos de problemas. Nesse sentido, a longitudinalidade deveria se relacionar com a integralidade, visto que, os profissionais ou unidade de saúde que oferecem serviços ao longo do tempo, também deveriam oferecer uma maior amplitude de serviços (STARFIELD, 2002).

Considerando o atendimento continuado no acompanhamento do doente de hanseníase, o ACS realiza “o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde (...) mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS” (BRASIL, 2018).

Nesse espectro os estudos elegíveis (E2, E3, E6, E7) evidenciaram que o acompanhamento tem sido realizado pelos ACS, quanto à adesão ao

tratamento, verificação de reações indesejadas e supervisão da dose diária. Após o diagnóstico da doença, o serviço de saúde deve assegurar a atenção integral à saúde dentro da longitudinalidade do cuidado, visando os objetivos que vão além da cura da doença (SOUZA *et al.*, 2018)

Em consonância com esses dados, Brasil (2017) recomenda a continuidade da relação dos cuidados para fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários de modo contínuo.

Integralidade dos Serviços Disponíveis e Prestados

Esse atributo implica na diversidade de serviços que as unidades oferecem ou ainda, que fazem arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde mesmo que para alguns serviços tenha a necessidade de realizar o encaminhamento (STARFIELD, 2002)

No catálogo de serviços disponíveis e/ou prestados, o serviço de saúde deverá ofertar atenção integral partindo do pressuposto biopsicossocial como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação (BRASIL, 2020). Dentre os serviços disponíveis pela APS e/ou prestados, destaca-se a evidência de vigilância dos contatos intradomiciliares, realizada pelos profissionais incluindo o ACS (E10).

Em consonância, um estudo realizado por Cunha (2020) revela que, contemplar a integralidade pode ser um dos desafios mais consistentes e que a complementariedade das ações integrais, fortalecem a APS e garantem resultados eficientes que atendam às necessidades da população.

Para contemplar a integralidade, um estudo evidenciou que os enfermeiros reforçaram a necessidade de qualificação da equipe da APS com vistas à detecção oportuna da doença e prevenção de incapacidades físicas. Além disso, reconheceu o preconceito como a maior barreira para a completude desse atributo, tornando necessária a atuação da equipe multidisciplinar completa como elemento fortalecedor no enfrentamento da hanseníase pelo doente e seus familiares (ALBANO *et al.*, 2020).

☐ CATEGORIA 2 – ATRIBUTOS DERIVADOS (QUALIFICADORES)

Essa categoria é composta pelos atributos: orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional, que expressam um alto nível de alcance das qualidades exclusivas e fundamentais da atenção denominados também, como “derivativos” (STARFIELD, 2002). Esses componentes indicam o cuidado centrado nas necessidades da família e comunidade (BRASIL, 2020).

Orientação Familiar

A orientação familiar fornece base para a consideração do usuário em seu ambiente no quesito de avaliação das necessidades integrais considerando o contexto familiar e a sua exposição e, ainda, amplia a visão dos profissionais quanto às ameaças da população representando um desafio para a coordenação do cuidado ao se depararem com recursos familiares limitados (STARFIELD, 2002)

Reiterando o processo de evolução histórica da hanseníase ligada à ruptura do convívio familiar e social, compreendemos as concepções de como a doença pode ser vista pelo indivíduo, família e coletividade (PASSOS; ARAÚJO, 2020).

No que concerne à orientação familiar para as ações de controle da hanseníase, a evidência E3 descreve a realização de orientações sobre o tratamento contínuo e visitas domiciliares para a realização de orientações sobre a doença.

Nesse sentido, um estudo realizado por Ribeiro e colaboradores (2017) constatou que a falha no tratamento para a doença pode ser minimizada por meio de orientações e esclarecimentos sobre a poliquimioterapia e os efeitos indesejáveis realizadas por todos os membros da ESF. Além disso, ressalta a importância de considerar e incentivar o familiar como coadjuvante no tratamento.

Orientação Comunitária

A orientação comunitária expressa o grau da integralidade da atenção no contexto comunitário, visando todas as necessidades dos usuários no contexto

social com base nas características de saúde da comunidade e nos recursos disponíveis (STARFIELD, 2002).

Partindo das atribuições requeridas ao ACS descritas no único manual até a atualidade Brasil (2009) - “Guia prático do agente comunitário de saúde”, recomenda o desenvolvimento de ações de educação em saúde e mobilização da comunidade em instituições de saúde tais como: escolas, conselhos de saúde, associação de moradores e etc... deverão ser realizadas abordando a importância do autoexame dermatológico, controle da hanseníase e combate ao preconceito.

Essa revisão evidenciou que tem sido realizadas reuniões para grupos que abordaram temas como detecção e autoexame, além disso, foram realizadas sensibilizações nas escolas bem como a produção de material didático pela equipe do ensino e serviço, incluindo o ACS (E6, E9, E11, E12, E13).

Sob essa ótica, um estudo brasileiro realizado com adolescentes, aponta que os conhecimentos equivocados sobre a hanseníase advém principalmente dos familiares favorecendo o estigma e o preconceito social. O fortalecimento de estratégias de educação em saúde para a comunidade poderá ultrapassar essas barreiras (MARTINS DE FREITAS *et al.*, 2019).

Orientação profissional

Com relação a esse atributo validado por Lanza *et al.* (2014), considera-se que esse aspecto seja necessário nos serviços de saúde e atendimento prestado, visto que os profissionais do SUS têm acesso a diversas capacitações e/ou qualificações.

Com base na literatura, a orientação profissional está intimamente ligada ao processo de ascensão das metas para o enfrentamento da hanseníase (BRASIL, 2019).

A maioria dos estudos elegíveis (E4, E6, E7, E9, E11 e E12) para essa revisão apontaram a integração do ensino-serviço para a qualificação profissional. Foram evidenciados treinamentos abrangentes sobre a temática em questão e ainda, treinamentos sobre classes de doenças incluindo a hanseníase, observando impactos positivos na formação profissional e devolutiva para a comunidade.

A despeito disso, uma revisão realizada recentemente demonstrou como resultado desafios a serem superados sobre a formação dos ACS acerca da hanseníase, tímida ao cenário epidemiológico da doença (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Com relação à integração da equipe nesse processo, um estudo realizado no nordeste brasileiro descreve a realização de oficinas destinada ao ACS para as ações de controle da hanseníase evidenciaram que esse profissional requer um suporte da equipe ESF quando se depara com situações adversas e particularidades relacionadas à doença (BRANDÃO LOPES, 2020).

Nesse contexto, a integração da equipe pode evitar fragmentação das ações da ESF. Denota-se que há pouca visibilidade desse profissional, inclusive, no que tange à inserção e escuta pela equipe, pouca participação nas situações decisórias que reflete na redução do processo crítico e de comprometimento com as ações na comunidade (MACIAZEKI-GOMEZ, 2016).

O processo de sintetizar as informações dessa revisão apresentou limitações acerca da atuação do ACS pois, a maioria dos estudos apresentavam as ações de controle de diversas doenças prevalentes e não somente sobre a hanseníase.

2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma a atender o objetivo desse estudo, a revisão de escopo possibilitou a compreensão de como a atuação do ACS para as ações de controle da hanseníase vem sendo aplicada nos diferentes cenários, transparecendo um olhar diferenciado sobre as estratégias de controle desse agravo.

Os resultados evidenciaram a real necessidade de capacitação desse profissional, nos convocando a refletir sobre as ferramentas subsidiadas para realizarem a atuação com qualidade. Por outro lado, foi destacada a importância da sua atuação junto ao indivíduo, família, grupos e sociedade na magnitude dos usuários e pesquisadores.

Por fim, sugere-se que estudos de intervenções sejam realizados em diferentes cenários nacionais e internacionais para aumentar a divulgação científica: acadêmica e para além da comunidade acadêmica, capacitando e ressaltando a importância desse profissional no contexto da hanseníase, quanto

às medidas de prevenção, controle e monitoramento dos casos e ainda, sua contribuição para a diminuição do estigma frente à doença.

2.6 REFERÊNCIAS

ALBANO, M. L. et al. Barreiras à integralidade do cuidado à pessoa com hanseníase: percepção de Enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e531985864-e531985864, 2020. ISSN 2525-3409.

ALMEIDA, A. P. S. C. et al. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 25, n. 6 [Acessado 28 Julho 2020], pp. 2213-2226. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27792018>>. ISSN 1678-4561.

ARAÚJO, E. T. H. et al. Produção científica da formação e atuação do agente comunitário de saúde sobre hanseníase e tuberculose. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 4, 2018. ISSN 2446-7901.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Estudos de escopo: Rumo a uma estrutura metodológica. **Int J Soc Res Methodol.**; 8 (1): 19–32, 2005.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre uma reformulação de atribuições, uma jornada e como condições de trabalho, ou o nível de treinamento profissional, os cursos de formação técnica e continuação e indenização do transporte de profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2018c [citado em 30 jul 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm

BRASIL, Presidência da República. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018**. Resolve aprovar o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília: Presidência da República; 2018a [citado em 31 de out 2020]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS – Versão 3.0 [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_CDS_3_0.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase – 2019-2022**. Brasília; 2019 [citado 14 jun. 2010]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/27/estrategia-nacional-cghde-consulta-publica-27mar.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2436, 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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 260 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde : PCATool-Brasil – 2020 / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRIGGS, Joanna. JBI Reviewers Manual: Methodology for JBI-Scoping Reviews [Internet]. **Joanna Briggs Institute (JBI)**. Australia: JBI; 2015; [cited 2020 mai 20]. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf

CANÁRIO, D. D. R. D. C.; SILVA, S. P. C. E.; COSTA, F. M. D. Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da Hanseníase. **Rev. enferm. UFPE online**, 8, n. 1, p. 1-7, 2014/01 2014.

CUNHA, C. R. H. D. et al. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1313-1326, 2020. ISSN 1413-8123.

FABBRI, S. et al. **Improvements in the StArt tool to better support the systematic review process**. Proceedings of the 20th International Conference on Evaluation and Assessment in Software Engineering, 2016. 1-5 p.

HERNANDEZ, R. T. **Estratégias para diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase no município de nova olinda do norte-amazonas**. 2017. 34f. Trabalho de Conclusão de (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Amazonas. 2017.

LANZA, F. M. **Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do estado de Minas Gerais**. 2014. 310f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2014.

LEVAC, D; COLQUHOUN, H.; O’ Brien, K.K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implement Sci.** 5(69), 2010.

LIMA, A. B. **O estigma do preconceito: um estudo sobre representações de pacientes portadores de hanseníase no Município de Pedras de Fogo–Paraíba**. 2009. 100f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais e Humanas) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal. 2009.

LIMA, J. G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 28 Julho 2020] , pp. 52-66. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>>. ISSN 2358-2898.

LIMA, R. S. K. E.; OLIVEIRA, L. B. P. D.; GAMA, R. S.; FERREIRA, J. A. G. et al. A importância da busca ativa como estratégia de controle da hanseníase em territórios endêmicos. **Hansen. int**, 41, n. 1/2, p. 55-63, 2016/00 2016.

LOPES, C. N. et al. A insustentável leveza do toque: aprendizagens em hanseníase. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7710-7721, 2020. ISSN 2595-6825.

LOPES, E. F. B. et al. Educação em saúde: uma troca de saberes no combate ao estigma da hanseníase/Health education: exchange of knowledge in combat the stigma of leprosy. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 5350-5368, 2020. ISSN 2525-8761.

MACIAZEKI-GOMES, R. D. C. et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1637-1646, 2016. ISSN 1413-8123.

MARTINS DE FREITAS, B. H. B. et al. Percepção de adolescentes sobre a hanseníase. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019. ISSN 1981-8963.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. ISBN: 978-85-7967-078-7.

MOHER, D. et al. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Med**. 2009;6(7):e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097

NASCIMENTO, C. M. B. D. **Análise do cumprimento das práticas dos agentes comunitários de saúde em municípios da Região Metropolitana do Recife**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, CE. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra [Internet]**. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2016. 21 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/17/9789290225201-pt.pdf>. Acessado em: 30 de julho de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra [Internet]**. In: Guia para monitoramento e avaliação. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2016b. 110 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254907/9789290225881-por.pdf?sequence=8>. Acessado em: 10 de novembro de 2020.

PASSOS, Á. L. V.; ARAÚJO, L. F. D. Representações sociais da hanseníase: um estudo psicossocial com moradores de um antigo hospital colônia. **Interações (Campo Grande)**, v. 21, n. 1, p. 93-105, 2020. ISSN 1518-7012.

PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018. ISSN 1414-8145.

PETERSON, J. et al. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. **J Am Assoc Nurse Pract [Internet]**. 2017 jan; [cited 2019 jan 10]; 29(1):12-16.

- RIBEIRO, M. D. A. et al. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, 2017. ISSN 1806-1230.
- ROGERS, J. H.; JABATEH, L.; BESTE, J.; WAGENAAR, B. H. et al. Impact of community-based adherence support on treatment outcomes for tuberculosis, leprosy and HIV/AIDS-infected individuals in post-Ebola Liberia. **Glob Health Action**, 11, n. 1, p. 1522150-1522150, 2018/10 2018.
- ROMANHOLO, H. S. B.; SOUZA, E. A. D.; RAMOS JÚNIOR, A. N.; KAISER, A. C. G. C. B. et al. Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71, n. 1, p. 163-169, 2018.
- ROSÁRIO, C. A.; BAPTISTA, T. W. de F. e MATTA, G. C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde em Debate [online]**. v. 44, n. 124 [Acessado 28 Julho 2020] , pp. 17-31. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012401>>. ISSN 2358-2898.
- SANTOS, J. S. et al. Promoção da saúde na estratégia saúde da família: visão dos agentes comunitários de saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(supl. 1):2316-23, jul., 2014
- SANTOS, N. C. D. **Práticas sanitárias frente à violência intrafamiliar no âmbito do PSF: um estudo de caso**. 2005. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ. 2005.
- SAVASSI, L. C. M.; MODENA, C. M. Hanseníase e a atenção primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes. **Hansen Int**, v. 40, n. 2, p. 2-16, 2015.
- SCERNI, R. B. **Perfil dos usuários com hipertensão e diabetes acompanhados pelos Agentes Comunitários de Saúde em uma área de Ceilândia-DF**. 2013. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, DF. 2013.
- SHETTY, V. P.; PANDYA, S. S.; ARORA, S.; CAPADIA, G. D. Observations from a 'special selective drive' conducted under National Leprosy Elimination Programme in Karjat taluka and Gadchiroli district of Maharashtra. **Indian J Lepr**, 81, n. 4, p. 189-193, 2009/00 2009.

SIDONE, Otávio José Guerci; HADDAD, Eduardo Amaral; MENA-CHALCO, Jesús Pascual. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. **Transinformação**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 15-32, abr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-37862016000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 ago. 2020.

SILVA, M. M. F. D. **Promoção da saúde: percepção dos agentes comunitários de saúde a partir da sua formação e da sua prática**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. 2009.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Atributos da atenção primária em saúde no controle da hanseníase: ótica do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 1, 2017. ISSN 2178-8650.

SOUZA, E. A. de et al. Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00196216, 2018.

SOUZA, F. A. M. D. **Resiliência e promoção da saúde: as percepções e práticas de profissionais de saúde da estratégia saúde da família na atuação com crianças, adolescentes e suas famílias**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ. 2019.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia/ Bárbara Starfield**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.726p. ISBN: 85-87853-72-4

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **The milbank quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005. ISSN 0887-378X.

TAVARES, J. B.; COSTA, J. L. D.; DA COSTA, J. B.; FURTADO, L. G. S. Método problematizador no trabalho de busca ativa de hanseníase em dois centros de saúde: descrição de experiência. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, 9, n. 2, p. 01-06, 2019.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S190-S198, 2004. ISSN 0102-311X.

TRICCO, A.C et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**; 169:467–473, 2018.

3 Estudo III

Avaliação do Agente Comunitário
de Saúde frente aos atributos da
Atenção Primária à Saúde para
o enfrentamento da hanseníase

Avaliação do Agente Comunitário de Saúde frente aos atributos da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da hanseníase

RESUMO

Objetivo: Avaliar o desempenho dos atributos da Atenção Primária à Saúde nas ações de controle da hanseníase em Londrina - PR na perspectiva do Agente Comunitário de Saúde (ACS). **Métodos:** Estudo observacional e avaliativo. A coleta de dados ocorreu entre janeiro a março de 2020, no município de Londrina – Paraná, utilizando o questionário “Primary Care Assessment Tool (PCATool) – Hanseníase – Versão ACS” para o censo com base populacional de 246 ACS à 52 Unidades Básicas de Saúde. Realizou-se as análises adotando o ponto de corte ($\geq 6,6$) para os escores, medidas de tendência central e de dispersão. Para analisar a diferença entre as médias da presença e extensão dos atributos foi realizado a ANOVA e post hoc de Tukey. **Resultados:** O desempenho geral da Atenção Primária foi avaliado com forte orientação (média = 6,95 / dp = 1,08), assim como o escore essencial (média 7,39 / dp = 1,0). Com relação ao escore derivado, foi avaliado com fraca orientação (média = 6,07 / dp = 1,06). Houve diferença na média do escore do atributo Acesso, onde a zona rural apresentou menor escore em relação as regiões urbanas (média = 4,47 / dp = 1,63). Na presença e extensão do atributo Integralidade dos serviços prestados ao paciente com hanseníase, a região central apresentou menor média (média = 4,87 / dp = 3,44) quando comparada a região sul (média = 6,76 / dp = 2,24). O atributo Integralidade dos serviços prestados pelos ACS, a região rural apresentou maior média (média = 8,15 / dp = 1,22) em relação a região oeste (média = 6,16 / dp = 2,91) e central (média = 6,13 / dp = 3,27). No que concerne à orientação comunitária, a região oeste apresentou menor média com relação as demais (média = 5,04 / dp = 2,44). O atributo orientação profissional apresentou maior média na região rural (média = 4,14 / dp = 2,62). **Considerações Finais:** O estudo evidencia pontos que podem ser melhorados como o acesso de primeiro contato, catálogo dos serviços ofertados para o paciente de hanseníase, informações para a comunidade e capacitação profissional constatando a diferença de médias do desempenho da APS entre as regiões urbana e rural.

DESCRITORES: Avaliação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Agente Comunitário de Saúde; Prevenção & Controle e Hanseníase.

Evaluation of the Community Health Worker against the attributes of Primary Health Care to fight leprosy

ABSTRACT

Objective: To evaluate whether the attributes of Primary Health Care are present in leprosy control actions in Londrina - PR from the perspective of the Community Health Worker (CHW). **Methods:** Observational and evaluative study. Data collection took place between January and March 2020, in the city of Londrina - Paraná, using the questionnaire "Primary Care Assessment Tool (PCATool) - Hansen's disease - ACS version" for the population-based census of 246 CHA to 52 Basic Units of Health. Analyzes were performed using the cut-off point (≥ 6.6) for scores, measures of central tendency and dispersion. To analyze the difference between the means of presence and extension of attributes, ANOVA and Tukey's post hoc were performed. **Results:** The general performance of Primary Care was assessed with a strong orientation (mean = 6.95 / sd = 1.08), as well as the essential score (mean 7.39 / sd = 1.0). Regarding the derived score, it was evaluated with poor orientation (mean = 6.07 / sd = 1.06). There was a difference in the mean score of the Access attribute, where the rural zone had a lower score in relation to urban regions (mean = 4.47 / sd = 1.63). In the presence and extension of the Comprehensiveness attribute of services provided to leprosy patients, the central region had a lower mean (mean = 4.87 / sd = 3.44) when compared to the south region (mean = 6.76 / sd = 2, 24). The attribute Integrality of the services provided by the ACS, the rural region presented the highest average (mean = 8.15 / sd = 1.22) in relation to the west region (mean = 6.16 / sd = 2.91) and central (mean = 6.13 / sd = 3.27). With regard to Community Orientation, the western region had a lower average compared to the others (average = 5.04 / sd = 2.44). The vocational guidance attribute had the highest average in the rural region (mean = 4.14 / sd = 2.62). **Final Considerations:** The study highlights points that can be improved, such as first contact access, catalog of services offered to the leprosy patient, information for the community and professional training, verifying the difference in the means of PHC performance between urban and rural areas.

KEYWORDS: Health assessment; Primary Health Care; Community Health Worker; Prevention & Control and Leprosy.

3.1 INTRODUÇÃO

A avaliação no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil vem se destacando a partir da década de 90 nas ações governamentais de promover reformulações de ações dos Estados, associadas a recomendações internacionais que destinam subsídios para implementação de políticas e programas para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). O sistema passa então a ser estruturado em rede de forma descentralizada, onde os municípios assumem a gestão dos serviços de saúde (SOUSA, 2018).

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (2019), foi incorporada a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 e a Estratégia Global para Eliminação da Hanseníase 2016-2020 foi proposta pela Organização Mundial da Saúde (2016). Ambas as estratégias incorporam as ações de controle desse agravo no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) nas três esferas de governo. É importante destacar que a APS é definida como a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS (OMS, 2016; BRASIL, 2019; BRASIL, 2017).

Existem características próprias da APS, classificadas por Starfield (2002) como atributos essenciais (acesso de primeiro contato, coordenação do cuidado, logitudinalidade e integralidade) e os atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural), os quais são essenciais para avaliação da qualidade da assistência prestada por esse serviço de saúde.

Com a vigência da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) – 2001, o programa de controle da hanseníase foi incorporado nas ações da APS (BRASIL, 2001). Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), os casos suspeitos devem ser captados, atendidos e vinculados à APS, por meio das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) ou das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2001).

No contexto da ESF, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental junto aos membros da equipe da ESF. O trabalho desses profissionais consiste no apoio à identificação e busca ativa de casos confirmados e/ou suspeitos, além de orientar a comunidade quanto às

medidas de prevenção e quanto às condutas diante do agravamento da situação de saúde (MACIEL *et al.*, 2020).

A fim de quantificar e qualificar o quanto e como as ações de controle da hanseníase dos municípios estão sendo desempenhadas pelo ACS surge como norteador aos gestores os atributos da APS. Nesse aspecto, o serviço projetado para atender às necessidades da população enquanto prestador de cuidados primários deve possuir quatro atributos essenciais, aumentando seu poder de interação com indivíduos e comunidade e ainda apresente os atributos derivados (BRASIL,2020).

A presença e extensão dos atributos são fundamentais para a mensuração do desempenho de serviços orientados para a APS, seguindo os preceitos do SUS como a integralidade e a qualidade da assistência ao indivíduo com hanseníase. No momento que um serviço de saúde é fortemente orientado para o alcance do melhor desempenho desses atributos, ele se torna capaz de prover atenção de qualidade resolutiva e integral (PROCÓPIO, 2014).

A partir de inquietações sobre essa temática surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: “Os atributos da APS estão contemplados nas ações de controle à hanseníase em Londrina – PR na perspectiva do Agente Comunitário de Saúde?” Essa pesquisa visa colaborar no fornecimento de subsídios para a melhoria das ações de controle e gestão ligadas ao enfrentamento da hanseníase, pois a avaliação está relacionada com as ações e medidas que estão sendo utilizadas no serviço, que podem contribuir para a sua melhoria, com reflexo direto na qualidade de vida da população.

Por fim, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar o desempenho dos atributos da Atenção Primária à Saúde nas ações de controle da hanseníase em Londrina – Paraná (PR) na perspectiva do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

3.2 MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO E CONTEXTO

Trata-se de um estudo observacional e avaliativo norteado pela ferramenta STROBE, realizada no município de Londrina – Paraná, Brasil. Em 2019, a estimativa populacional foi de 569.733 (IBGE, 2019). Esse município pertence ao grupo epidemiológico 2.2 da estratificação realizada pelo MS que se enquadra no rol de municípios que possui as seguintes características: taxa de detecção < 10 casos/100.000 habitantes que avaliaram mais que 75% dos casos quanto ao grau de incapacidade física no diagnóstico, que tiveram casos com grau 2 de incapacidade e que avaliaram menos que 80% dos contatos de casos novos (BRASIL, 2019).

Com relação à caracterização desse cenário, no ano de 2020 foram identificadas 52 UBS (42 – zona urbana e 10 – zona rural), com uma estimativa populacional de cobertura da Atenção Básica (AB) de 323.550, correspondendo a 56,7% de cobertura no município. Destaca-se que não há registro de equipe de AB parametrizada. A estimativa de cobertura de ESF é de 251.850 que atualmente corresponde a uma cobertura de ESF de 44,2% distribuídas entre as 73 equipes (E-GESTOR, 2020).

PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foi realizado um censo incluindo todos (N = 295) ACS do município de Londrina - PR. Desses 295 participantes, resultaram em 246 profissionais que participaram desse estudo.

Houve o percentual de 16,6% de perdas (49 profissionais), pelos motivos de 16 (5,4%) exoneração, oito (2,7%) estavam afastados por atestado médico, oito (2,7%) recusaram a participação, sete (2,3%) não foram localizados após três tentativas, sete (2,3%) estavam de férias e três (1,0%) em licença maternidade.

PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu no período de janeiro a março de 2020, quando aplicado o questionário estruturado, após contato prévio para

agendamento de acordo com a disponibilidade de cada participante. A aplicação do questionário se deu na UBS do ACS, de modo individual, mediante entrevista, com a duração de aproximadamente 40 minutos. Vale destacar que o aplicador não interferiu nas respostas durante a aplicabilidade, apenas realizou-se a leitura dos domínios a fim de apresentar o questionário ao ACS. Contou-se com a colaboração para a coleta de três graduandos e dois pós-graduandos, membros do Grupo de Atuação de Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – Paraná (GAPI-UEL) treinados previamente para este fim.

Foi utilizado o “PCAT - hanseníase – versão ACS”, construído e validado por Lanza *et al.* (2014), baseado no PCATool Brasil (2010) (Anexo B). O instrumento original é constituído por 7 domínios 1. Informações sobre o entrevistado (7 itens); 2. Informações sobre a atenção à hanseníase no município (4 itens); 3. Porta de entrada (4 itens); 4. Acesso (10 itens); 5. Atendimento continuado (10 itens); 6. Integralidade dos serviços disponíveis e dos serviços prestados (23 itens); 5. Orientação familiar (8 itens); 7. Orientação comunitária (7 itens) e 8. Orientação profissional (2 itens), totalizando 75 itens no instrumento.

A fim de responder algumas reflexões e inquietações por parte dos gestores a nível local acerca das ações do ACS frente à hanseníase e, ainda, comparar com as ações propostas pelo Ministério da Saúde e as atividades desenvolvidas, o pesquisador principal obteve o consentimento da autora principal do instrumento (Anexo C) para realizar as adequações. Em cada domínio houve substituições de termos, inclusões e exclusões além da inclusão de dados demográficos e profissionais. Ressalta-se que foi incluída a categoria integralidade dos serviços prestados ao paciente com hanseníase, referente ao domínio seis. (Anexo D).

Sendo assim, resultou em um instrumento adaptado para a coleta de informações relacionadas às características demográficas, profissionais e atributos da APS, sendo eles: 1. Informações sobre o entrevistado (11 itens); 2. Informações sobre a atenção à hanseníase no município (5 itens); 3. Porta de entrada (5 itens); 4. Acesso (10 itens); 5. Atendimento continuado (10 itens); 6. Integralidade dos serviços disponíveis, dos serviços prestados para o paciente com hanseníase e dos serviços prestados pelo ACS (32 itens); 5. Orientação

familiar (9 itens); 7. Orientação comunitária (7 itens) e 8. Orientação profissional (3 itens), totalizando 92 itens no instrumento. Com relação ao oitavo item, foi considerado pelos pesquisadores que construíram e validaram o instrumento, o atributo “orientação profissional”, visto que os profissionais possuem acesso a capacitações e formações sobre diversos temas relacionados à saúde no âmbito do SUS. Embora o item “coordenação” esteja no rol de atributos da APS, a autora justifica a exclusão desse domínio pois refere que não é esperado que o ACS realize a coordenação do cuidado (LANZA et. al., 2014).

A escala de respostas é tipo Likert: 1 (com certeza, não); 2 (provavelmente, não); 3 (provavelmente, sim); 4 (com certeza, sim); 9 (não sei/não lembro) e 88 (não se aplica).

VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis do estudo podem ser divididas em dois grupos.

1. Informações sobre o entrevistado:

Características demográficas (sexo, idade e escolaridade), UBS pertencente, tempo de ocupação, número de treinamentos de hanseníase, tempo de trabalho nas ACH e se já atendeu caso de hanseníase.

2. Escore dos atributos e escore da APS: O cálculo dos escores refere-se às respostas de cada item dos domínios e o cálculo dos domínios categorizados em geral, essencial e derivado segundo o PCATool-Brasil (2010).

VIÉS

Os participantes realizaram um esforço de memória, procurou-se minimizar esse viés com a colaboração do gestor local na escolha de um tempo oportuno, sem prejuízo nas atividades laborais para que tivessem tempo hábil e suficiente para responder ao questionário.

Considerações quanto ao viés com uma possibilidade de erro recordatório, pois, quando perguntado se o participante já atendeu caso de

hanseníase ou se tiveram treinamentos sobre hanseníase, as pessoas tinham dificuldade de lembrar, este erro poderia ser minimizado se tivéssemos acesso aos registros de cada ACS na UBS.

Contudo, isso demandaria tempo e custo para a pesquisa, além de serviços com registros de boa qualidade, o que é impensável para o contexto de boa parte das UBS até o momento.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram coletados por meio do instrumento impresso. Em seguida, foram digitados para o aplicativo para mobile Open Data Kit (ODK) Collect®, que salva os dados para a segunda verificação antes do envio para o banco de dados, permitindo assim, a dupla verificação.

Após a dupla verificação, os dados armazenados no aplicativo foram exportados para o Excel e posteriormente analisados no IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

Na variável idade foi identificada a mediana (42 anos) e a seguir foi categorizada em duas faixas etárias (23 a 42 anos e 43 a 75 anos); o número de treinamentos foi categorizado em nenhum treinamento, um treinamento e dois ou mais treinamentos; e o tempo em que trabalha nas ACH foi categorizado em 0 a 60 meses, 61 a 120 meses e > que 120 meses.

A análise de dados se deu em diferentes etapas, inicialmente procedeu-se cálculos de frequência simples e tendência central para as variáveis demográficas (sexo, idade e grau de instrução) e para as variáveis profissionais (tempo de ocupação, tempo de atuação nas ACH, número de treinamentos de hanseníase e se já atendeu caso de hanseníase). Para o quantitativo dos profissionais que já atenderam casos de hanseníase e obtiveram treinamentos, foi realizado uma tabela de referência cruzada com os dados: profissionais que atenderam casos de hanseníase e obtiveram ≥ 1 treinamentos sobre a hanseníase.

Após a consolidação dos dados os cálculos dos escores foram realizados utilizando medidas de tendência central e de dispersão (mínimo, máximo, média e desvio padrão).

Todas as análises dos escores foram realizadas segundo as orientações do Manual do PCAtool-Brasil (2010). Foi efetuado a inversão dos valores para variáveis específicas (D.3, D.4, D.5 e D.10) determinadas pela autora do instrumento, de maneira que quanto maior o valor atribuído na resposta, menor é a orientação para a APS. Logo, esses itens tiveram seus valores invertidos para: (valor 4=1), (valor 3=2), (valor 2=3) e (valor 1=4) (LANZA, 2014).

A descrição dos *missings* é equivalente às respostas em branco dos participantes, ou seja, quando as respostas iguais a 9 (não sei/não lembro) obtiveram 50% ou mais do total de itens de cada elemento, o componente foi desconsiderado. Sendo assim, os dados foram arquivados no banco de dados (BRASIL, 2010).

Em contrapartida, quando o quantitativo de respostas “não sei/não lembro” foi inferior a 50% do total dos itens de cada componente, foi substituído o valor “9” por “2” (provavelmente não). Essa descrição tem o intuito de demonstrar os assuntos desconhecidos pelo participante da pesquisa (BRASIL, 2010).

A transformação dos escores em uma escala de 0 a 10 foi atribuída para todas as variáveis pela seguinte fórmula: $(\text{Escore obtido} - 1) \times 10 / 3$. E o cálculo dos escores, para cada um dos atributos e seus componentes foram calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas de seus itens. Esse processo se repetiu para o cálculo do escore geral, essencial e derivado alterando o numerador e denominador para a categoria correspondente.

Foi adotado o ponto de corte ($\geq 6,6$) para os escores, indicando um forte grau de orientação da APS e ($< 6,6$) indicando fraco grau de orientação (BRASIL, 2010). Diante da diversidade conceitual de mensuração do desempenho evidenciado com essa ferramenta, nesta pesquisa optou-se em padronizar os termos “forte” e “fraco” grau de orientação.

A normalidade dos dados foi analisada pelo teste *Shapiro Wilk* e o teste de análise de variância (ANOVA) foi utilizado para comparar os escores médios dos atributos. A seguir foi realizado o teste de comparações múltiplas, por meio do teste de Tukey, para identificar quais pares de grupos se diferiam. Nas análises, foi considerado 5% de significância.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), sob número do CAAE: 21617519.0.0000.5231 / Parecer 3.734.980 aprovado em 29 de novembro de 2019 (Anexo E). A pesquisa de campo somente aconteceu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, impresso em duas vias, ficando uma delas em poder dos pesquisadores e a outra com o participante da pesquisa (Apêndice D). A fim de garantir a manutenção do sigilo das informações obtidas bem como pela guarda do material pelo período de cinco anos (depois precisa ser excluído ou destruído) os pesquisadores assinaram o Termo de Sigilo e Confidencialidade (Apêndice E).

3.3 RESULTADOS

A população foi composta por 246 ACS, que estavam distribuídos nas regiões do município: 58 (23,6%) Norte, 52 (21,1%) Sul, 42 (17,1%) Leste, 42 (17,1%) Oeste, 23 (9,3%) Central e 29 (11,8%) Rural.

Quanto ao perfil demográfico, houve predomínio do sexo feminino (83,3%; n=205), a faixa etária mais recorrente foi de 23 a 42 anos (69,1%; n=170), idade com média 39,0 e dp = 9,2. Os demais dados proponderantes foram grau de instrução nível superior (43,5%; n=107), trabalham a ≤ de 25 meses (93,1%; n= 229), atuam nas ACH pelo período de até 60 meses (64,1%; n = 157), não tiveram treinamentos sobre hanseníase (39,9%; n = 98) seguido de tiveram apenas um (32,9 %; n = 81) e que atenderam caso de hanseníase (60,2%; n = 148) e dos participantes que receberam treinamentos e atenderam caso de hanseníase (67,5%; n =100) (Tabela1).

TABELA 1 – Caracterização demográfica e profissional dos Agentes Comunitários de Saúde, Londrina – Paraná, Brasil, 2020.

| VARIÁVEIS | N | % |
|---|-----|------|
| DEMOGRÁFICAS | | |
| Sexo (N = 246) | | |
| Feminino | 205 | 83,3 |
| Masculino | 41 | 16,7 |
| Faixa etária (N = 246) | | |
| De 23 a 42 anos | 170 | 69,1 |
| De 43 a 75 anos | 76 | 30,9 |
| Grau de Instrução (N = 246) | | |
| Nível fundamental | 1 | 0,4 |
| Nível Médio | 95 | 38,6 |
| Nível Técnico | 43 | 17,5 |
| Nível Superior | 107 | 43,5 |
| PROFISSIONAIS | | |
| Tempo de atuação como ACS* (N = 246) | | |
| 3 a 12 meses | 7 | 2,8 |
| 13 a 24 meses | 10 | 4,1 |
| ≥ 25 meses | 229 | 93,1 |
| Tempo de atuação ACH** (N = 246) | | |
| 0 a 60 meses | 157 | 64,1 |
| 61 a 120 meses | 60 | 24,5 |
| > 120 meses | 28 | 11,4 |
| Treinamentos sobre hanseníase (N = 246) | | |
| Sem treinamento | 98 | 39,9 |
| Um | 81 | 32,9 |
| Dois ou mais | 67 | 27,2 |
| Atendimento de hanseníase (N = 246) | | |
| Sim | 148 | 60,2 |
| Não | 98 | 39,8 |
| Atendeu caso e recebeu treinamento (n = 100) | | |
| ≥ 1 | 100 | 67,5 |

Fonte: Elaborado pela autora.

* ACS = Agente Comunitário de Saúde.

**ACH = Ações de Controle da Hanseníase.

Na análise dos escores médios dos atributos da APS, as dimensões que apresentaram fraca orientação foram: “Acesso” (média do escore médio - 6,13), “Integralidade dos serviços prestados (hanseníase)” (média do escore médio – 6,19), “Orientação comunitária” (média do escore médio – 6,39) e “Orientação Profissional” (média do escore médio – 3,1). O desempenho geral da APS foi fortemente avaliado pelos ACS (6,95) conforme expõe a Tabela 2.

TABELA 2 – Distribuição dos escores médios, essencial, derivado e geral dos atributos da Atenção Primária à Saúde na realização das ações de controle da hanseníase segundo avaliação dos Agentes Comunitários de Saúde, Londrina - Paraná, 2020.

| DIMENSÕES DA APS | | MÍN-MÁX | MÉDIA | dp* |
|------------------|---|-------------|-------|------|
| Atributos | Porta de entrada | 0 - 10 | 7,15 | 1,61 |
| | Acesso | 0 – 9,33 | 6,13 | 1,41 |
| | Atendimento Continuado | 0 – 9,33 | 7,12 | 1,71 |
| | Integralidade dos serviços disponíveis | 1,18 - 10 | 9,42 | 0,88 |
| | Integralidade dos serviços prestados (hanseníase) | 0 - 10 | 6,19 | 2,51 |
| | Integralidade dos serviços prestados (ACS) | 0 - 10 | 7,12 | 2,40 |
| | Orientação familiar | 0 - 10 | 7,79 | 1,96 |
| | Orientação Comunitária | 0 - 10 | 6,39 | 2,29 |
| | Orientação profissional | 0 - 10 | 3,10 | 2,29 |
| Escore | Essencial | 4,51- 9,31 | 7,39 | 1,00 |
| | Derivado | 0 - 10 | 6,07 | 1,6 |
| | Geral | 3,01 – 9,18 | 6,95 | 1,08 |

Fonte: Elaborado pela autora.

*dp = desvio padrão

Na avaliação da presença e extensão dos atributos, foi analisado a comparação entre as regiões do município (Norte, Sul, Leste, Oeste, Central e Rural).

Foi detectada diferença de menor média dos atributos voltados para a região rural, acenando para a APS a necessidade de um melhor acompanhamento nesta região. Na Tabela 3 estão os escores médios dos atributos por regiões, com destaques para os atributos: “Acesso” (Rural ≠ Norte, Sul, Leste, Oeste e Central), “Integralidade dos Serviços Prestados ao paciente de hanseníase” (Sul ≠ Central), “Integralidade dos Serviços Prestados pelo ACS” (Rural ≠ Oeste, Central), “Orientação Comunitária” (Rural ≠ Oeste; Oeste ≠ Norte, Sul, Leste) e “Orientação Profissional” (Rural ≠ Oeste).

TABELA 3 – Comparação da presença e extensão dos atributos de acordo com as regiões do município de Londrina – Paraná, Brasil, 2020.

| ATRIBUTOS | REGIÕES DO MUNICÍPIO | | | | | | | | | | ANOVA p - valor | POST HOC TUKEY'S TEST | | |
|--|----------------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|--------------------|--------------------------|-----------|--|
| | Norte | | Sul | | Leste | | Oeste | | Central | | | | Rural | |
| | Médi a | dp* | Médi a | dp* | Médi a | dp* | Médi a | dp* | Médi a | dp* | | | Médi a | dp* |
| Porta de Entrada | 7,01 | 1,83 | 7,49 | 1,25 | 7,44 | 1,82 | 6,58 | 1,53 | 7,37 | 1,50 | 7,04 | 1,41 | 0,076 | - |
| Acesso | 6,34 | 1,41 | 6,91 | ,99 | 6,26 | ,92 | 6,22 | 1,12 | 5,91 | ,94 | 4,47 | 1,63 | <0,001 | Rural ≠ Norte, Sul, Leste, Oeste e Central |
| Atendimento Continuado | 7,27 | 1,35 | 7,31 | 1,00 | 6,87 | 2,09 | 6,44 | 2,40 | 7,64 | 1,42 | 7,27 | 1,94 | 0,313 | - |
| Integralidade dos Serviços Disponíveis | 9,47 | 1,22 | 9,54 | ,44 | 9,32 | ,66 | 9,42 | ,80 | 9,69 | ,36 | 9,03 | 1,19 | 0,091 | - |
| Integralidade dos Serviços Prestados ao Paciente de Hanseníase | 6,53 | 2,45 | 6,76 | 2,24 | 6,31 | 2,19 | 5,78 | 2,34 | 4,87 | 3,44 | 5,70 | 2,64 | 0,034 | Sul ≠ Central |
| Integralidade dos Serviços Prestados Pelo ACS | 7,39 | 2,07 | 7,54 | 1,95 | 6,96 | 2,49 | 6,16 | 2,91 | 6,13 | 3,27 | 8,15 | 1,22 | 0,002 | Rural ≠ Oeste, Central |
| Orientação Familiar | 7,68 | 1,90 | 8,04 | 1,58 | 7,73 | 2,17 | 7,27 | 2,23 | 8,36 | 1,60 | 7,86 | 2,30 | 0,662 | - |
| Orientação Comunitária | 6,49 | 2,01 | 6,94 | 2,16 | 6,65 | 2,28 | 5,04 | 2,44 | 5,87 | 2,84 | 7,19 | 1,51 | <0,001 | Rural ≠ Oeste; Oeste ≠ Norte, Sul, Leste. |
| Orientação Profissional | 3,14 | 2,12 | 3,29 | 1,73 | 3,20 | 2,80 | 2,14 | 1,79 | 2,96 | 2,77 | 4,14 | 2,62 | 0,016 | Rural ≠ Oeste |

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: p<0,05. *dp = Desvio padrão

3.4 DISCUSSÃO

Esse estudo realizou a avaliação do desempenho da APS para as ACH consideradas pelos ACS bem como a presença e extensão dos atributos da APS de acordo com as regiões do município.

Na investigação da qualidade da APS na perspectiva dos ACS, constatou-se um forte grau de orientação obtido por meio da análise do escore geral. A mesma relação foi constada para o escore essencial e, em contrapartida, fraca orientação para o escore derivado. Pesquisas realizadas com essa mesma ferramenta de avaliação destinada ao ACS ou aos demais profissionais da saúde, evidenciaram que o escore geral e o essencial apresentaram essa mesma orientação considerando o ponto de corte (6,6) (VIEIRA, MARTÍNEZ-RIVIERA e LANA, 2020; LANZA, 2014).

Constatou-se na Tabela 3 que houve diferença significativa quando se compara as médias dos escores das respostas dos ACS, onde a integralidade dos serviços disponíveis apresentou maior (média = 9,61 / dp = 0,88). Supõe-se que essa diferença apresentada esteja relacionada a questão organizacional da rede de saúde do município, que disponibiliza programas de prevenção e acompanhamento para: imunizações, atendimento para as crianças, adolescentes, adultos, idosos, planejamento familiar, pré-natal, exame preventivo para o câncer de colo de útero, atendimento de doenças sexualmente transmissíveis, atendimento de doenças endêmicas, crônicas, problemas de saúde mental, curativos, aconselhamento ou tratamento para uso prejudicial de tabaco, aconselhamento sobre alimentação saudável e avaliação da saúde bucal entre outros.

Tal concepção é importante quando analisamos os escores essencial e geral, visando que alcance as melhores avaliações a partir da reflexão desses resultados. Observa-se que o escore médio orientação profissional apresentou média = 3,1 / dp = 2,29 demonstra uma fragilidade do atributo influenciando em uma classificação fraca do escore derivado (média = 6,07 / dp = 1,6) e uma forte orientação porém, próxima ao ponto de corte do escore geral (média = 6,95 / dp = 1,08).

Além disso, fatores relacionados às falhas da integralidade dos serviços prestados para o paciente com hanseníase (média = 6,19 / dp= 2,51) assim como o acesso (média = 6,13 / dp = 1,41) colaboram para a subnotificação e o subdiagnóstico. Esses dados podem estar intimamente ligados à evolução da doença, que tem alto poder incapacitante. Ressalta-se que além das transformações físicas, a hanseníase acarreta traumas psicológicos, sendo responsável pelo estigma e discriminação que estão associados à doença (SAKAE, DE ALMEIDA PESCADOR, MAGAJEWSKI, 2018).

Quando falamos sobre o acesso, a literatura conceitua como o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, havendo utilização a cada novo problema ou um novo episódio do mesmo problema de saúde (BRASIL, 2020). Experiências demonstram que ampliar a acessibilidade e utilização dos serviços de saúde pode impactar na prevenção, diagnóstico e na descontinuidade da transmissão da doença (da SILVA, 2020; SOUZA, 2019).

Em se tratando do atributo acesso, especificamente relacionado às regiões, observa-se que é divergente a opinião dos ACS, conforme demonstra a menor avaliação (média = 4,47 / dp = 1,63) na região rural. Um estudo demonstrou barreiras estruturais e organizacionais no acesso da população rural ao serviço da ESF relacionados à disponibilização de vacinas, curto período para atendimento e inadequações da estrutura física que podem impossibilitar a utilização do espaço para promoção à saúde (ARAÚJO; MENDONÇA; SOUSA, 2015).

Em contrapartida, observam-se recentes esforços nacionais para transformar a realidade exposta por meio do Programa Saúde na Hora no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica que tem o objetivo de ampliar o horário de atendimento, cobertura da ESF, acesso aos serviços essenciais da APS, número de usuários envolvidos nas ações de nos serviços de promoção e reduzir o número de atendimentos de usuários de baixo risco em serviços de nível terciário (BRASIL, 2020b).

Com relação à integralidade dos serviços prestados para o paciente com hanseníase de acordo com o instrumento adaptado, os itens considerados foram: exame dermatoneurológico, encaminhamento para baciloscopia ou biópsia

de pele, diagnóstico de caso, realização do tratamento de poliquimioterapia, busca ativa de pacientes faltosos dentro do período de 30 dias, grupo de autocuidado e acompanhamento anual da pessoa após a alta por cura.

Esses serviços vêm ao encontro das atribuições do ACS elencadas pela Política Nacional de Atenção Básica (2017), que conforme o Artigo IV – O ACS deverá desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; e no Artigo VI – Deverá participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados. Compreende-se que esse profissional tem a atribuição de participar da integralidade dos serviços prestados ao paciente com hanseníase.

Constatou-se nessa pesquisa uma fragilidade sob a perspectiva do ACS, sobre essa ocorrência. Maia e colaboradores (2020) afirmam que a fragilidade na estruturação desse atributo contribui para o crescente quantitativo de indivíduos vivendo com sequelas.

Nessa fragilidade, quando comparada com as características profissionais, ou seja, período de atuação nas ACH, há um quantitativo de 157 (64,1%) em ACS que atuam em até 60 meses. Por meio da expressão das falas, das histórias ouvidas ao longo da coleta de dados os ACS reforçaram que esses quesitos são de inteira responsabilidade do serviço de referência, o que dificulta o acompanhamento do doente em sua área de abrangência ou reflete no receio destes em revelar a condição do serviço de referência e contrarreferência do município.

Em consonância com essas variáveis exploradas, o MS reforça que o modelo das ações de controle da doença baseado na descentralização para a APS deve garantir os seguintes serviços: diagnóstico, tratamento oportuno, prevenção e tratamento de incapacidades físicas, vigilância/acompanhamento de contatos, educação em saúde e aplicação da vacina *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) (BRASIL, 2016).

No leque desses serviços, além de aspectos organizativos e estruturais, houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,034$) da região sul (média = 6,76 / dp = 2,24) com relação à central (média = 4,87 / dp = 3,44), na integralidade dos serviços prestados pelos ACS para os doentes de hanseníase.

De acordo com os dados do quantitativo de ACS por região disponibilizados pela coordenadora da APS do município, há uma distribuição heterogênea (região sul = 65 ACS / região central = 28 ACS) de profissionais, justificando o predomínio da região sul 21,1% de contribuição dos participantes quando comparado com a região central em apenas 9,3%. Podemos inferir que essa distribuição e/ou participação na pesquisa possa ter colaborado para esse resultado.

Ainda considerando o atributo integralidade dos serviços prestados para o paciente com hanseníase e integralidade dos serviços prestados pelo ACS, observa-se pela vivência das pesquisas realizadas desde 2012 pelo GAPI-UEL na temática hanseníase no município que, em especial, a região sul possui uma unidade de saúde 24 horas. Essa região tem como característica a população de baixo poder socioeconômico, há um aglomerado de residências e, ainda de acordo com a Secretaria de Vigilância Epidemiológica, possui um número representativo de diagnósticos confirmados nessa região.

Vale ressaltar, que a garantia do sucesso desse atributo nessa região não está atrelada por ser unidade 24 horas e sim pelo compromisso da equipe de saúde por garantir o enfrentamento da hanseníase na região.

Nesse sentido, um estudo realizado com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no município de Londrina-PR, evidenciou que a região sul do município detém o maior número de casos, possivelmente pela correlação com dados sócio-econômicos da população pesquisada (SOBRINHO; DE MATTOS, 2009).

Além disso, como membro do Grupo Técnico de Hanseníase do Município (GT-Hansen) foi possível constatar a permanência ou baixa rotatividade da equipe de saúde nessa região, trazendo referência para o ACS se reportar à equipe médica e/ou de enfermagem para a tomada de decisões sobre a situação

de saúde e, ainda, desencadeia um ambiente favorável ao vínculo do ACS frente a esses atributos.

A despeito do escore derivado formado pelos atributos: orientação familiar (média = 7,79 / dp = 1,96), orientação comunitária (média = 6,39 / dp = 2,29) e orientação profissional (média = 3,10 / dp = 2,29) constatou-se uma baixa orientação nos dois últimos atributos. Com relação à orientação comunitária (média = 6,39 / dp = 2,29), a região rural (média = 7,19 / dp = 1,51) demonstrou diferença da região oeste (média = 5,04 / dp = 2,44) e a região oeste apresentou diferença da região norte (média = 6,49 / dp = 2,01), sul (média = 6,94 / dp = 2,16) e leste (média = 6,65 / dp = 2,28) evidenciando fragilidades para a comunidade.

Tem-se notado impactos provenientes da orientação comunitária, na desmistificação de concepções errôneas sobre a doença carregadas de estigma e preconceito social. Sendo assim, estratégias de educação em saúde têm favorecido para avanço com o público adolescente, uma vez que, configuram-se como multiplicadores de informações para a família e comunidade (MARTINS DE FREITAS *et al.*, 2019).

Corroborando, uma estratégia adotada pelo município em estudo, preconizada pelo MS foi a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose que teve por objetivo identificar e promover atividades de educação a fim de identificar casos de hanseníase na comunidade direcionadas a crianças de cinco a 14 anos de idade (AEW-PR, 2019). Destaca-se que não houve nenhum diagnóstico por meio dessa campanha e, ainda, a Secretaria Municipal de Saúde incluiu apenas as escolas da rede municipal, conforme ata de reunião do GT-Hansen.

A presença desse mesmo atributo na zona rural obteve melhor resultado quando analisado com a região oeste (urbana). Um estudo realizado em Cascavel – PR com o objetivo de avaliar resultados obtidos por meio do PCATool – Crianças para a melhor compreensão dos atributos da APS no contexto urbano e rural, resultou em maiores índices na unidade rural em todos os atributos. Conclui ainda a ausência de pesquisas na comunidade urbana que descrevam a participação da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde para discutir sobre problemas de saúde (DALFOVO; GRIEP; CAVALLI, 2020).

Acrescenta-se, diante das informações a relevância de novas pesquisas envolvendo não apenas a visão do ACS frente aos atributos, mas também da comunidade e dos demais profissionais de saúde. Reafirma-se pelo estudo de Martins de Freitas (2019) o desconhecimento e presença de falsas concepções culturalmente construídas acerca da hanseníase, que reforçam o estigma e o preconceito da sociedade prejudicando o controle desse agravo.

Outros estudos realizados a nível nacional e internacional reforçam que o conhecimento pertinente à doença e sua divulgação para a comunidade podem gerar efeitos positivos para a detecção precoce da hanseníase (MUTHUVEL, 2017; SOUSA, SILVA, XAVIER, 2017; DA SILVA, 2020).

Por fim, a presença do atributo orientação profissional, obteve maior média a região rural (média = 4,14 / dp = 2,26) em relação à oeste (média = 2,14 / dp = 1,79).

No contexto nacional, o marco de destaque na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no ano de 2003, o que favoreceu a política de educação na saúde incluindo a reorientação da formação profissional, na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Primária e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a capacitação dos profissionais da ESF com o apoio do gestor de saúde constitui uma ferramenta capaz de produzir impactos positivos na assistência e na comunidade, a fim de reduzir medo de contrair a doença e prevenir estigmas (MUTHUVEL, 2017; SOUSA, SILVA, XAVIER, 2017; DA SILVA, 2020).

Podemos incluir como ponto de discussão frente a esse atributo o serviço de Telessaúde disponibilizado pelo MS. No estudo de Dolny *et al.* (2019) o modelo avaliativo de Telessaúde enquanto uma estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) para profissionais da APS indica a necessidade de formação dos pesquisadores envolvidos; identificação de problemas no contexto de trabalho; ampliação do conhecimento no contexto local; trabalho interdisciplinar; protagonismo das equipes na tomada de decisão, inclusão dos gestores, organização do trabalho e destaca a aprendizagem significativa (DOLNY *et al.*, 2019).

Um estudo com o objetivo de conhecer os recursos de capacitação disponíveis e o entendimento da equipe da ESF verificou que os ACS não têm conhecimento sobre esse recurso (Telessaúde), quando comparado a outras categorias profissionais. Embora o acesso às plataformas do Telessaúde e o uso dos serviços estejam disponíveis para todos os profissionais (SILVA *et al.*, 2020).

Esse estudo possibilitou a visibilidade da avaliação do ACS frente os atributos da APS para as ACH no município em estudo. Foi possível realizar um censo de base populacional do quarto município mais populoso da Região Sul do país excluindo as capitais.

Foi apontada a desigualdade entre as regiões urbanas e também com a região rural demonstrando de maneira individual por região as fortalezas e as fragilidades a serem trabalhadas a nível local para melhor desempenho da APS.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas. Como consequência, pouco pôde ser explorado sobre as características demográficas e profissionais, outro ponto relevante é a limitação da avaliação do desempenho da APS apenas com uma única categoria profissional, sendo ele, o ACS.

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desempenho da APS para as ACH, no presente estudo, foi bem avaliado, obtendo um alto escore de desempenho geral. No entanto, o estudo evidencia pontos que podem ser melhorados como o acesso de primeiro contato, serviços ofertados para o paciente de hanseníase, informações para a comunidade e capacitação profissional constatando a diferença de médias do desempenho da APS entre as regiões urbana e rural. A região rural apresentou menor média no atributo acesso e nos atributos: integralidade dos serviços prestados pelo ACS, orientação comunitária e profissional apresentou médias superiores às regiões urbanas.

O presente estudo constatou que para obter um melhor desempenho da APS, os gestores poderão investir em ampliação do horário de funcionamento das UBS rurais, expandir a prestação de serviços para o paciente de hanseníase no leque de serviços disponíveis e prestados. Sugere-se ainda, inserir o ACS como elemento chave na oferta desses serviços para o doente, família e comunidade bem como ofertar capacitações periódicas para subsidiar e refletir nas ACH exercidas por esse profissional.

3.6 REFERÊNCIAS

AEW-PR. **Londrina realiza campanha sobre hanseníase em escolas municipais**. Disponível em: <http://aew.org.br/noticia/londrina-realiza-campanha-sobre-hanseníase-em-escolas-municipais/>. Acessado em: 10 de novembro de 2020.

ARAÚJO, R. D. L.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. D. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde em debate*, v. 39, p. 387-399, 2015. ISSN 0103-1104.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase – 2019-2022**. Brasília; 2019 [citado 14 jun. 2020]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/27/estrategia-nacional-cghde-consulta-publica-27mar.pdf>.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 397, de 16 de março de 2020**. Altera as portarias de consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o programa saúde na hora, no âmbito da política nacional de atenção básica. Brasília – DF, ed. 54, v. 1, p. 52, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1696-3

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il. ISBN 978-85-334-2649-8

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. 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)**. Diário Oficial da União, 183, n. 1, 2017.

DALFOVO, V. T.; GRIEP, R.; CAVALLI, L. O. Avaliação da atenção primária à saúde da criança por meio do primary care assessment tool (pca-tool) em unidades selecionadas de saúde da família de cascavel/pr. **Revista Thêma et Scientia**, v. 10, n. 1E, p. 14-25, 2020. ISSN 2237-843X.

DA SILVA, W. C. et al. A estigmatização da Hanseníase: Vivências dos pacientes tratados em uma unidade básica de saúde/The stigmatization of Leprosy: Experiences of patients treated in a health center. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 15824-15833, 2020. ISSN 2525-8761.

DE CAMPOS OLIVEIRA, M. A.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 66, p. 158-164, 2013.

E-GESTOR, **Atenção Básica. Cobertura da atenção básica**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acessado em: 05 de novembro de 2020

EPIDEMIOLOGICA, M. D. S. S. D. V. E. S. D. D. V. **Guia de vigilância em saúde: volume único [Internet]**. Ministério da Saúde Brasília 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades de estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/londrina.html>. Acessado em: 13 de julho de 2020

LANZA, F. M. et al. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 339-346, June 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000300339&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 13 Jul. 2020.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4185-4195, 2020. ISSN 1413-8123.

MAIA, M. A. C.; SILVA, B. A. A.; SILVA, R. C. Extensão universitária: Hanseníase na escola, em busca de um diagnóstico precoce. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, 11, n. 1, p. 25-32, 2020.

MARTINS DE FREITAS, B. H. B. et al. Percepção de adolescentes sobre a hanseníase. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019. ISSN 1981-8963.

MUTHUVEL, T.; GOVINDARAJULU, S.; ISAAKIDIS, P.; SHEWADE, H. D. et al. "I Wasted 3 Years, Thinking It's Not a Problem": Patient and Health System Delays in Diagnosis of Leprosy in India: A Mixed-Methods Study. **PLoS neglected tropical diseases**, 11, n. 1, p. e0005192, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra [Internet]**. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2016. 21 p. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/17/9789290225201-pt.pdf>. Acessado em: 10 de junho de 2020

PERES, C. R. F. B.; JUNIOR, A. L. C.; SILVA, R. F. D.; JOSÉ, M. et al. Ser agente comunitário de saúde: motivação e significado. **Revista Mineira de Enfermagem**, 14, n. 4, p. 559-565, 2010.

PROCÓPIO, M. J. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço**. Editora Fiocruz, 2014. ISBN 8561445920.

SAKAE, Thiago Mamoru; DE ALMEIDA PESCADOR, Michely; MAGAJEWSKI, Flavio Ricardo Liberali. Análise de tendência histórica da evolução da hanseníase em Santa Catarina no período de 2001-2015. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 1, p. 141-158, 2018.

SALIBA, N. A.; GARBIN, C. A. S.; SILVA, F.S.J.F.B, P. R. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. **Cad Saude Colet**, 19, n. 3, p. 318-326, 2011.

SANTOS, K. T. D.; SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S.; ARCIERI, R. M. et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, 16, p. 1023-1028, 2011.

SILVA, M. C. de J et al. Telessaúde acadêmica como apoio ao internato médico: conhecimento e percepção dos profissionais no campo de prática. **Rev. Saúde Digital Tec. Educ.**, v. 5, n. 1, p.83-94, 2020.

SOBRINHO, S. K.; DE MATTOS, E. D. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Hanseníase no Município de Londrina/PR. **Journal of Health Sciences**, v. 11, n. 4, 2009.

SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde em Debate**, 42, p. 289-301, 2018.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Atributos da atenção primária em saúde no controle da hanseníase: ótica do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.31, n. 1, 2017.

SOUZA, Á. P. S.; SILVA, D. L. G. D.; SILVA, E. G. D.; BATISTA, W. A. et al. Novas perspectivas do diagnóstico e tratamento da hanseníase. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v.2, n. 2, 2019.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia/ Bárbara Starfield**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.726p. ISBN: 85-87853-72-4

TAVARES, J. B., et al. Método problematizador no trabalho de busca ativa de hanseníase em dois centros de saúde: descrição de experiência **Rev Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 01-06, abr-jun, 2019.

VIEIRA, N. F.; MARTÍNEZ-RIERA, J. R.; LANA, F. C. F. Primary care quality and its effects on leprosy monitoring indicators. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73, n. 4, 2020.

4 Estudo IV

Características profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde associadas ao alto escore derivado no controle da hanseníase

Características profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde associadas ao alto escore derivado no controle da hanseníase

RESUMO

Objetivo: Analisar as características profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde associadas ao alto escore derivado no controle da hanseníase. **Métodos:** Estudo transversal analítico exploratório, de base populacional norteado pela ferramenta STROBE. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2020, no quarto município mais populoso da região sul do Brasil com a aplicação do “Primary Care Assessment Tool - Hanseníase – versão ACS” para 246 Agentes Comunitários de Saúde. Realizou-se as análises em frequência simples e proporção relativa para as variáveis demográficas e profissionais. Com relação à extensão e presença dos atributos foram calculadas segundo as etapas do PCATool-Brasil. Utilizou-se a regressão de Poisson, com variância robusta, para estimar as características profissionais associadas ao desempenho do escore derivado, estimando-se razões de prevalências (RP) considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** O escore derivado indicou baixa orientação da Atenção Primária à Saúde (média = 6,07 / dp = 1,6) para 145 participantes. A característica profissional: número de treinamentos de dois até três treinamentos apresentou associação positiva (RP = 1,69 / IC = 1,12 – 2,57) para o alto escore derivado ($\geq 6,6$) com significância de 1%. **Conclusão:** Os resultados apontaram para fragilidades nas características profissionais, revelando a necessidade de fortalecimento de estratégias de qualificação profissional de ciclos permanentes para que produzam efeito na qualidade das ACH de acordo com a situação de saúde da população.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Agente Comunitário de Saúde; Desempenho Profissional; Prevenção & Controle; Hanseníase.

Professional characteristics of Community Health Workers associated with the high score derived from leprosy control

ABSTRACT

Objective: To analyze the professional characteristics of Community Health Workers associated with the high score derived from leprosy control. **Methods:** Cross-sectional, exploratory, population-based study guided by the STROBE tool. Data collection took place from January to March 2020, in the fourth most populous municipality in the southern region of Brazil with the application of the "Primary Care Assessment Tool - Leprosy - version ACS" for 246 Community Health Workers. The analyzes were carried out in simple frequency and relative proportion for demographic and professional variables. Regarding the extension and presence of the attributes, they were calculated according to the steps of PCATool-Brasil. Poisson regression, with robust variance, was used to estimate the professional characteristics associated with the performance of the derived score, estimating prevalence ratios (PR) considering the significance level of 5%. **Results:** The derived score indicated low orientation of Primary Health Care (average = 6.07 / SD = 1.6) for 145 participants. The professional characteristic: number of trainings from two to three trainings showed a positive association (PR = 1.69 / CI = 1.12 - 2.57) for the high derived score (≥ 6.6) with a significance of 1%. **Conclusion:** The results pointed to weaknesses in professional characteristics, revealing the need to strengthen professional qualification strategies, of permanent cycles, so that they have an effect on the quality of leprosy control actions according to the population's health situation.

KEYWORDS: Primary Health Care; Community Health Worker; Professional performance; Prevention & Control; Leprosy.

4.1 INTRODUÇÃO

No panorama das Ações de Controle da Hanseníase (ACH), o Ministério da Saúde (2016) recomenda que a Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolva a aplicabilidade dessas ações. O modelo de atenção da APS está estruturado prioritariamente na Estratégia Saúde da Família (ESF) que integra uma equipe multiprofissional de atenção à comunidade na qual se destaca o Agente Comunitário de Saúde (ACS) devido ao exercício de suas atribuições e vínculo com a comunidade (BRASIL, 2017).

Em vista da especificidade das ACH, destacam-se como eixo estruturante da APS, os atributos derivados ou qualificadores que sinalizam o cuidado centrado nas necessidades da família e comunidade (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2020). Ainda, no que tange a esse eixo, com base na literatura, acrescenta-se a orientação profissional, visto que os profissionais da APS têm acesso a diversas capacitações profissionais ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (LANZA *et al.*, 2014).

No contexto do cuidado centrado nas necessidades da família e comunidade, considera-se que o ACS participe na contribuição do enfrentamento da hanseníase. Uma pesquisa evidenciou o desenvolvimento de práticas de visitas domiciliares ao doente de hanseníase, orientações sobre a doença, tratamento e autocuidado, acompanhamento dos contatos, educação em saúde dentre outras possibilidades (OLIVEIRA, 2018).

Frente ao encontro do desempenho dos atributos derivados (orientação familiar, comunitária e profissional) e as especificidades da hanseníase que requer assistência voltada para o indivíduo, família e comunidade, justifica-se a realização deste estudo, no qual o cenário local tem como característica possuir 75% dos casos com grau de incapacidade física (GIF) no diagnóstico, incluindo GIF 2, e ainda com menos de 80% dos contatos intradomiciliares de casos novos avaliados (BRASIL, 2019).

Diante disso, esse estudo tem como objetivo analisar as características profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde associadas ao alto escore derivado no controle da hanseníase.

4.2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico exploratório norteado pela ferramenta STROBE.

CENÁRIO DO ESTUDO

Foi desenvolvido no quarto município mais populoso da Região Sul do país município de (Londrina – Paraná, Brasil). Em 2019, a estimativa populacional foi de 569.733, conforme demonstrado na (IBGE, 2019). Possui 52 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (42 – zona urbana e 10 – zona rural) com cobertura estimada pela ESF de 44,20% da população (E-GESTOR, 2020).

POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população foi constituída de 295 ACS pertencentes à APS do município, tratando-se de um censo, resultando em 246 participantes do estudo.

Não participaram desse estudo, os ACS que apresentaram os motivos de exoneração, afastamento, recusa de participação, não localização após 3 tentativas, férias e licença maternidade.

Para esse estudo considerou-se o eixo: atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional). Denota-se que para a avaliação do componente “orientação familiar” o participante deveria ter atendido caso de hanseníase na sua microárea e para os demais componentes (orientação comunitária e profissional) foi adotado os critérios de “*missings*” preconizados pelo PCATool – Brasil, resultando em um quantitativo de 145 participantes para esse eixo (Brasil, 2010).

PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Foi realizada no período de janeiro a março de 2020, com a aplicação do questionário impresso intitulado: “*Primary Care Assessment Tool – Hanseníase - versão ACS*”, construído e validado por Lanza *et al.* (2014), baseado no PCATool - Brasil (2010) (Anexo B), no qual foi realizado modificações

para acompanhar as recentes orientações ministeriais com o consentimento da autora.

O instrumento original é constituído por 7 domínios 1. Informações sobre o entrevistado (7 itens); 2. Informações sobre a atenção à hanseníase no município (4 itens); 3. Porta de entrada (4 itens); 4. Acesso (10 itens); 5. Atendimento continuado (10 itens); 6. Integralidade dos serviços disponíveis e dos serviços prestados (23 itens); 5. Orientação familiar (8 itens); 7. Orientação comunitária (7 itens) e 8. Orientação profissional (2 itens), totalizando 75 itens no instrumento.

Para atender ao objetivo da pesquisa e inquietações dos gestores a nível local, foram realizadas adaptações no instrumento e revisão cada domínio, realizando substituições de termos, inclusões e exclusões além da inclusão de dados demográficos e profissionais. Ressalta-se que foi incluída a categoria Integralidade dos serviços prestados ao paciente com hanseníase, referente ao domínio seis. (Anexo D).

O instrumento adaptado para a coleta de informações relacionadas às características demográficas, profissionais e atributos da APS, sendo eles: 1. Informações sobre o entrevistado (11 itens); 2. Informações sobre a atenção à hanseníase no município (5 itens); 3. Porta de entrada (5 itens); 4. Acesso (10 itens); 5. Atendimento continuado (10 itens); 6. Integralidade dos serviços disponíveis, dos serviços prestados para o paciente com hanseníase e dos serviços prestados pelo ACS (32 itens); 5. Orientação familiar (9 itens); 7. Orientação comunitária (7 itens) e 8. Orientação profissional (3 itens), totalizando 92 itens no instrumento. Com relação ao oitavo item, foi considerado pelos pesquisadores que construíram e validaram o instrumento, o atributo “orientação profissional”, visto que os profissionais possuem acesso a capacitações e formações sobre diversos temas relacionados à saúde no âmbito do SUS. Embora o item “coordenação” esteja no rol de atributos da APS, a autora justifica a exclusão desse domínio pois refere que não é esperado que o ACS realize a coordenação do cuidado (LANZA et. al., 2014).

A aplicação foi realizada com a colaboração de 3 graduandos e 2 pós-graduandos, membros do Grupo de Atuação de Pesquisa da Universidade

Estadual de Londrina – Paraná (GAPI-UEL) após a realização de capacitações para esta finalidade. Na ocasião, os colaboradores iniciaram com esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa aos participantes, leitura e recolha da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), leitura dos eixos estruturantes do instrumento e explanação sobre a escala de respostas tipo Likert: 1 (com certeza, não); 2 (provavelmente, não); 3 (provavelmente, sim); 4 (com certeza, sim); 9 (não sei/não lembro) e 88 (não se aplica).

Precedente à aplicação, ocorreu o agendamento por intermédio do gestor da Unidade Básica de Saúde (UBS) para que essa etapa acontecesse *in locus* e individualmente sem prejuízo nas atividades laborais do profissional, com duração de aproximadamente 40 minutos.

VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis consideradas para esse estudo foram constituídas por dois grupos:

1) Dados demográficos e profissionais

Sexo, idade, escolaridade, UBS pertencente, tempo de ocupação, números de treinamentos, atendimentos de casos de hanseníase e o tempo de trabalho nas ACH.

2) Elementos dos atributos derivados

Esses dados foram compostos pelos elementos: orientação familiar (9 itens); orientação comunitária (7 itens) e orientação profissional (3 itens).

VIÉS

Os participantes ao se depararem com as variáveis do instrumento podem não ter se lembrado sobre o desenvolvimento das ACH destinado ao indivíduo, família e comunidade ou de um treinamento realizado, caracterizando um viés de memória. Com a intenção de minimizar esse viés, não foi estipulado tempo de término para que tivessem tempo hábil para respondê-lo.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados para o aplicativo para mobile Open Data Kit (ODK) Collect®, favorecendo a dupla verificação dos dados armazenados no aplicativo antes do envio para o banco de dados. Em seguida, os dados foram exportados para o Excel e analisados nos *softwares* IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

A análise estatística se deu em três momentos:

Análise dos dados demográficos e profissionais:

Para o tratamento, foi realizada a categorização da variável idade, identificando a mediana (42 anos) dos participantes e criado duas faixas etárias (23 a 42 anos e 43 a 75 anos). Com relação ao número de treinamento um treinamento e dois ou mais treinamentos. Na perspectiva de tempo em que trabalha nas ACH, foi transformada a quantidade de anos em meses e categorizada em: 0 a 60 meses, 61 a 120 meses e > que 120 meses e para a análise de associação foi considerado a mediana (60 meses) para a transformação em variáveis dicotômicas.

Para o quantitativo dos profissionais que já atenderam casos de hanseníase e obtiveram treinamentos, foi elaborada uma tabela de referência cruzada com os dados: profissionais que atenderam casos e obtiveram ≥ 1 treinamentos.

Os dados referentes a essa categoria foram analisados em frequência simples e proporção relativa.

Análise dos atributos derivados e escore derivado:

Nessa etapa, procedeu a recomendações do PCATool – Brasil. Ressalte-se que foi calculado o atributo orientação familiar para o profissional que atendeu caso de hanseníase em sua microárea. Na descrição dos *missings* foram consideradas as respostas em branco dos participantes, ou seja, quando as respostas iguais a 9 (não sei/não lembro) obtiveram 50% ou mais do total de itens de cada elemento, o componente foi desconsiderado. Sendo assim, os dados foram arquivados no banco de dados (BRASIL, 2010).

Em contrapartida, quando o quantitativo de respostas “não sei/não lembro” foi inferior a 50% do total dos itens de cada componente, foi substituído o valor “9” por “2” (provavelmente não). Essa descrição tem o intuito de demonstrar os assuntos desconhecidos pelo participante da pesquisa (BRASIL, 2010).

A transformação dos escores em uma escala de 0 a 10, foi atribuída para todas as variáveis pela seguinte fórmula: $(\text{Escore obtido} - 1) \times 10 / 3$. Já o cálculo do escore médio de cada atributo, foi calculado pela média aritmética dos valores das respostas dos itens que compõem cada atributo ou seu componente. O escore derivado da APS foi medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional) divididos pelo número de componentes.

Para esse estudo foi adotado o ponto de corte ($\geq 6,6$) para os escores, indicando uma alta orientação da APS e ($< 6,6$) indicando baixa orientação (BRASIL, 2010).

Após a consolidação dos dados, os cálculos dos escores foram realizados utilizando medidas de tendência central e de dispersão (mínimo, máximo, média, mediana, intervalo de confiança e desvio padrão (dp)).

Análise da associação entre escore derivado e características profissionais:

Utilizou-se a regressão de Poisson, com variância robusta, para estimar a características profissionais associadas ao alto escore derivado ($> 6,6$), estimando-se razões de prevalências (RP) e intervalos de confiança de 95 (IC95%) considerando o nível de significância de 5%.

ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo é um recorte da pesquisa matriz intitulada: “Avaliação do Agente Comunitário de Saúde para as ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL),

sob número do CAAE: 21617519.0.0000.5231 / Parecer 3.734.980 aprovado em 29 de novembro de 2019 (Anexo E). A pesquisa de campo somente aconteceu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, impresso em duas vias, ficando uma delas em poder dos pesquisadores e a outra com o sujeito da pesquisa (Apêndice D) A fim de garantir a manutenção do sigilo das informações obtidas bem como pela guarda do material pelo período de cinco anos, depois precisa ser excluído ou destruído, os pesquisadores assinaram o Termo de Sigilo e Confidencialidade (Apêndice E).

4.3 RESULTADOS

Dos 295 ACS do município, a aplicação do questionário foi realizada para 246 participantes, obtendo 16,6% de perdas (49 profissionais). Foi considerada “perda”: 16 (5,4%) profissionais exonerados, 8 (2,7%) afastados por atestado médico, 8 (2,7%) se recusaram verbalmente, 7 (2,4%) não foram localizados após três tentativas, 7 (2,4%) estavam de férias e 3 (1,0%) em licença maternidade. Os participantes estavam distribuídos nas 52 UBS do município e declararam pertencer à ESF.

Em relação aos dados demográficos dos ACS, foram encontrados 205 do sexo feminino (83,3%), e 41 do sexo masculino (16,7%). Sessenta e nove por cento vírgula um (n = 170) situaram-se entre a faixa etária de 23 a 42 anos de idade. Possuíam o nível superior (43,5%; n = 107), nível técnico (17,5%; n = 43), nível médio (38,6%; n = 95) e apenas um participante (0,4%) nível fundamental.

Com referência aos dados profissionais, tempo que trabalha nessa ocupação 229 (93,1%) tinham \geq de 25 meses, 10 (4,1%) participantes tinham de 13 a 24 meses e sete (2,8%) participantes de 3 a 12 meses.

Quando investigado o tempo de atuação nas ACH, encontrou-se 157 (64,1%) dos participantes com o período de 0 a 60 meses, 60 (24,5%) participantes com 61 a 120 meses seguido de 28 (11,4%) com \geq a 120 meses.

Com relação ao número de treinamentos de hanseníase, 98 (39,9%) nunca realizaram/receberam treinamento, enquanto 81 (32,9%) tiveram apenas um, seguido de 67 (27,2%) tiveram dois ou mais treinamentos.

Quanto à condição de ter atendido caso de hanseníase, 148 (60,2%) referiram sim, enquanto 98 (39,8%) referiram não, sendo que no quesito atendeu caso e recebeu treinamento, 100 (67,5%) participantes realizaram essa afirmação.

Com relação à avaliação do escore derivado e a presença e extensão dos atributos, estão descritas na Tabela 1. A avaliação foi expressa em uma escala de 0 a 10, considerando o ponto de corte ($\geq 6,6$) de alta orientação.

TABELA 1 – Presença e extensão dos componentes dos atributos orientação familiar, comunitária e profissional e escore derivado, aferidos a partir da percepção dos Agentes Comunitários de Saúde com relação às ações de controle da hanseníase, Londrina - Paraná, 2020.

| DIMENSÕES DA APS | | MÍN - MÁX | MÉDIA | DESVIO PADRÃO | CLASSIFICAÇÃO |
|------------------|-------------------------|-----------|-------|---------------|------------------|
| Atributos | Orientação familiar | 0 - 10 | 7,79 | 1,96 | Alta Orientação |
| | Orientação Comunitária | 0 - 10 | 6,39 | 2,29 | Baixa Orientação |
| | Orientação profissional | 0 - 10 | 3,10 | 2,29 | Baixa Orientação |
| Escore | Derivado | 0 - 10 | 6,07 | 1,6 | Baixa Orientação |

Fonte: Elaborado pela autora.

Na composição do atributo orientação familiar, responderam aqueles participantes que haviam atendido caso de hanseníase na sua microárea ao longo do seu tempo de atuação. Nessa perspectiva, dos 246 participantes do estudo, foi calculado o escore derivado para 145 participantes, visto que, os demais atenderam aos critérios de “missing” propostos pelo PCATool – Brasil, 2010.

A Tabela 2 expõe a análise de regressão de Poisson utilizada para analisar as características profissionais associadas ao alto escore derivado. Observa-se uma diferença estatisticamente significativa entre o alto escore e o quantitativo de dois a três treinamentos ($p = 0,01$).

TABELA 2 – Associação entre características profissionais e o alto escore derivado dos Agentes Comunitários de Saúde (n = 145), Londrina – Paraná, Brasil.

| VARIÁVEIS | ALTO ESCORE | % | RP | p-valor* |
|--------------------------|-------------|------|-----------------------|----------|
| | (n = 53) | 36,6 | (IC = 95%) | |
| TEMPO DE OCUPAÇÃO | | | | 0,66 |
| 3 a 24 meses (n = 4) | 1 | 25,0 | 1 | |
| ≥ 25meses (n = 141) | 52 | 36,9 | 1,47 (0,27 – 8,17) | |
| TEMPO ACH | | | | 0,12 |
| Até 60 meses (n = 86) | 27 | 31,4 | 1 | |
| > 60 meses (n = 59) | 26 | 44,1 | 1,40 (0,92 – 2,15) | |
| TREINAMENTOS | | | | 0,01 |
| ≤ 1 (n = 95) | 28 | 29,5 | 1 | |
| 2 até 3 (n = 50) | 25 | 50,0 | 1,69 (1,12 – 2,57) | |

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: RP- Razão de Prevalência; IC- Intervalo de Confiança; p<0.05; * p-valor da regressão de Poisson

4.4 DISCUSSÃO

Esse estudo analisou as características profissionais dos ACS frente ao alto escore derivado no controle da hanseníase. Houve o predomínio dos profissionais que desempenham essa função há mais de 25 meses, já atuam nas ações de controle da hanseníase há 120 meses e que obtiveram até 01 treinamento sobre hanseníase. A característica profissional que apresenta razão de prevalência com associação positiva e significância estatística para o escore derivado identificados nesse estudo é a variável que indica o número de treinamentos de dois até três.

Ao se cotejarem os resultados, a variável tempo que trabalha nessa ocupação evidenciou um quantitativo maior para aqueles profissionais que

desempenham essa função há mais de 25 meses que pode ser devido ao fato de escolha da modalidade de contratação preconizada pelo cenário de estudo que se mantém exclusivamente a partir de concurso público. Essa evidência corrobora com um estudo brasileiro que tem como predominância a seleção por concurso público que gera vínculos empregatícios atrativos (NUNES, SANTINI e CARVALHO, 2015).

Ainda sobre essa variável, deve-se considerar que a formação inicial do agente, favorece a melhor qualificação e condições de trabalho (NUNES, SANTINI e CARVALHO, 2015). Nesse sentido, pode-se inferir que o longo tempo de ocupação, pode promover um distanciamento para capacitações frequentes e/ou permanentes mediante a alta demanda diversificada diária de trabalho, influenciando na interpretação dos resultados apresentados por esta pesquisa.

O desenvolvimento dessa formação inicial abrange conceitos de promoção e prevenção de doenças emergentes e reemergentes, estabelecimento de vínculo com a família dentre outros temas conforme preconizado pela portaria nº 243, de 25 de setembro de 2015, onde os municípios do estado do Paraná podem contar com o apoio da Escola de Saúde Pública do Paraná que atua como o centro de formação de recursos humanos em saúde e parceria com as Instituições de Ensino Superior (IES) (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ, 2015; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, c2020).

A despeito do tempo de atuação nas ACH, essa variável não apresentou significância estatística, no entanto, o profissional que possui até 60 meses de experiência nessas ações quase atingiu o nível de significância. Acredita-se que a amostra de participantes correspondendo às modificações do escore não teve poder para detectar. Sugere-se que futuros estudos com maior quantitativo de participantes possam investigar essa associação.

Nesse sentido, evidencia-se com base na literatura, o importante papel do entrelaçamento do representante da equipe da ESF na comunidade. O reconhecimento sobre as situações de saúde da área de abrangência aumenta a qualidade da assistência e a extensão dos atributos da APS (de SOUZA *et al.*, 2016).

Com relação a esse tempo devemos considerar que orientações ministeriais preconizam o acompanhamento do contato intradomiciliar/social de hanseníase pelo período de 60 meses e o acompanhamento do caso de hanseníase se estende para além da alta por cura (término da poliquimioterapia). No acompanhamento pós-alta, os profissionais deverão atentar para o aparecimento de novas lesões, dores nos trajetos dos nervos periféricos e/ou piora da função sensitiva e/ou motora, orientando o doente para retorno imediato à UBS (BRASIL, 2017).

Um estudo avaliou as falhas inerentes das ACH em redes de convívio domiciliar (RCD) e evidencia como ferramenta primordial a cobertura da comunidade e o desenvolvimento de novas estratégias de vigilância, acompanhamento do contato, diagnóstico e tratamento precoce para assegurar a prevenção de incapacidades garantindo uma melhor qualidade e descentralização das ações para a APS (BOIGNY, 2020).

Ainda, para o desenvolvimento das ACH, considerando a Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 e o seu Pilar 2 – Enfrentar a hanseníase e suas complicações, foram elencadas ações para atingir a meta nacional: a) Divulgação da hanseníase por meio de diferentes métodos de ensino e capacitações; b) Implantar/implementar a avaliação das metodologias empregadas nas capacitações; c) Ampliar o uso da ferramenta de telemedicina; d) Apoiar e incentivar a implementação de projetos de extensão; e) Desenvolver estratégias para inclusão de módulos da hanseníase, nos programas de qualificação profissional (BRASIL, 2019).

As ações elencadas nos remetem à complementariedade do escore derivado que se compõe por: orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional. Esses componentes indicam o cuidado centrado nas necessidades da família e comunidade (BRASIL, 2020).

Sob essa ótica de direção há uma escassez na literatura sobre pesquisas no prisma da completude dos atributos derivados relacionados às ACH, bem como os fatores associados a esse desfecho. No pressuposto do cenário epidemiológico global da doença em questão, faz-se necessário ultrapassar as barreiras do indivíduo para a família e coletividade, (re) construir

novas estratégias de intervenções alicerçadas na qualificação profissional (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Quanto à qualificação profissional proveniente dos números de treinamentos vivenciados pelos participantes, evidencia-se uma associação positiva (RP = 1,69 / IC = 1,12 – 2,57) e significância de 1% ($p = 0,01$), onde ter dois ou três treinamentos aumentam 69% o alto escore derivado ($>6,6$).

Um estudo brasileiro que analisou a associação entre o treinamento e o desempenho geral da APS na perspectiva de profissionais da saúde, não apresentou associação, revelando divergência com os dados apresentados (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Além disso, um relato de experiência sobre oficinas destinadas ao ACS para capacitação sobre hanseníase encontrou uma problemática durante os relatos na oficina. Foi observada a dificuldade do ACS em atuar com educação em saúde e utilizar a sua autonomia para promover a saúde no território, tornando-os dependente dos demais membros da equipe multiprofissional. No entanto, durante essa oficina foram estimulados à criação de espaços favoráveis para essa atuação como grupos de autocuidado (CAMPOS *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os demais profissionais da equipe de saúde, de um modo geral detêm conhecimento sobre situações de saúde em seu período de formação. Silva *et al.* (2020) ressalta a importância do suporte de membros da equipe da ESF em parceria com o ACS para o melhor desempenho de ações frente à comunidade atendida.

Um estudo que discute os desafios da atuação do ACS para a Educação Popular revela que há pouco investimento na qualificação do ACS resultando em dificuldades no processo de comprometimento da prática frente à comunidade. Embora esse profissional esteja vinculado e faça parte da comunidade, a sua visibilidade perante a equipe pode parecer desvinculada dos compromissos da equipe da ESF (MACIAZEKI-GOMES, 2016).

Ainda sobre essa ótica, o saber compartilhado entre a equipe multiprofissional da APS, as capacitações no âmbito da hanseníase devem estar alinhadas para as práticas de ações de promoção à saúde. Nessa vertente, favorecem a prevenção, identificação de sinais e sintomas e desmistificação de

conceitos e redução frente a discriminação e exclusão social do hanseniano (LOPES *et al.*, 2020).

Ademais, pesquisa realizada no Nepal evidenciou a qualificação dos profissionais de saúde como solução para a disseminação de informações precisas sobre a hanseníase para a comunidade, podendo ser utilizadas por diversos métodos pedagógicos de acordo com o objetivo educacional e local (CORREIA, 2019).

No que tange à disseminação de informações, um projeto de extensão realizou a mobilização da comunidade tendo como produto de uma oficina ofertada ao ACS. Dentre as mobilizações realizadas destacou-se a mobilização na igreja católica por meio de panfletagem, onde um usuário reconheceu suas manchas em um panfleto sobre sinais e sintomas da hanseníase. Essa estratégia resultou na confirmação de um novo caso de hanseníase (DE SOUZA; LANZA E SOUZA, 2019).

Com base nisso, observa-se um crescente movimento acerca da disponibilização dos momentos de qualificação profissional pactuadas com gestores e/ou integradas com instituições de ensino. Pesquisas realizadas recentemente enfatizam que, a qualificação profissional do ACS deve ser permanente para que se alimente o estado de qualidade da assistência prestada pautada nas mudanças de situações de saúde advindas da comunidade (de OLIVEIRA, 2018; DOLNY *et al.*, 2020; VALLEGAS *et al.*, 2020).

Possíveis limitações desse estudo referem-se à amostra dos participantes respondentes das variáveis dos atributos derivados se houvessem atendido casos de hanseníase na sua microárea. Como ponto forte desse estudo, destaca-se a população total dos ACS do quarto município mais populoso da Região Sul do país.

4.5 CONCLUSÃO

As características profissionais dos ACS denotaram que é necessária a experiência de atendimento/acompanhamento do caso de hanseníase na APS por esse profissional, para que sejam incluídos na avaliação da presença e extensão dos atributos derivados e escore derivado.

Os resultados apontaram para potencialidades no número crescente de treinamentos, revelando a necessidade de fortalecimento de estratégias de qualificação profissional de ciclos permanentes para que produzam efeito na qualidade das ACH de acordo com a situação de saúde da população.

Diante do observado, esse estudo vem contribuir para a consideração das características profissionais dos ACS pelos gestores, profissionais da APS e comunidade acadêmica, com a finalidade de subsidiar esse profissional em sua atuação.

4.6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. T. H. et al. Produção científica da formação e atuação do agente comunitário de saúde sobre hanseníase e tuberculose. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 4, 2018. ISSN 2446-7901.

BOIGNY, R. N. et al. Falhas operacionais no controle da hanseníase em redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos em áreas endêmicas no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019465, 2020. ISSN 2237-9622.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase – 2019-2022**. Brasília; 2019 [citado 14 jun. 2020]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/27/estrategia-nacional-cghde-consulta-publica-27mar.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2436, 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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de setembro de 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 149, de 3 de fevereiro de 2016**. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde. Brasília, DF. Diário da União. 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0149_04_02_2016.html. Acessado em: 24 de ago 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 243, de 25 de setembro de 2015. Dispõe sobre o Curso Introdutório para o Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias e seu conteúdo. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 28 de setembro. 2015. p. 53.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniose.pdf. Acesso em 24 de ago de 2020.

CAMPOS, J. S. et al. Educação em saúde para prevenção e controle da hanseníase voltada para agentes comunitários de saúde: relato de experiência. **IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 5, n. 1, 2020. ISSN 2525-8001.

CFRH Descentraliza turmas para a qualificação de 260 ACS no município de Londrina – 17ª Regional de Saúde de Londrina. **Escola de Saúde Pública**. Curitiba, Paraná, **26/06/2015**. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=189>. Acessado em: 24 de agosto de 2020.

DE OLIVEIRA, C. M. et al. Conhecimento e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre hanseníase em um município hiperendêmico. **Saúde em Revista**, v. 18, n. 48, p. 39-50, ISSN 2238-1244.

DE SOUZA, R. G.; LANZA, F. M.; SOUZA, R. S. Sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência. **HU Revista**, v. 44, n. 3, p. 411-415, 2018. ISSN 1982-8047.

DE SOUZA, M. M. et al. Atributos derivados da atenção primária na assistência ao paciente oncológico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.10, n. 8, p:3004-10, 2016. ISSN 1981-8963

DOLNY, L. L. et al. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF)/Permanent health education in family health teams work process. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 15-38, 2020. ISSN 2595-6825.

E-GESTOR, **Atenção Básica. Cobertura da atenção básica**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acessado em: 01 de setembro de 2020

LANZA, F. M. **Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do estado de Minas Gerais**. 2014. 310f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2014.

LOPES, E. F. B. et al. Educação em saúde: uma troca de saberes no combate ao estigma da hanseníase/Health education: exchange of knowledge in combat the stigma of leprosy. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 5350-5368, 2020. ISSN 2525-8761.

MACIAZEKI-GOMES, R. D. C. et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1637-1646, 2016. ISSN 1413-8123.

NUNES, E. D. F. P. D. A. et al. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 30-42, 2015. ISSN 0103-1104.

OLIVEIRA, M. P. R. D. et al. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 547-559, 2016. ISSN 0100-5502.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra**[Internet]. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2016. 21 p. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/17/9789290225201-pt.pdf>. Acessado em: 24 de agosto de 2020.

SILVA, L. M. C. et al. Capacitação para agentes comunitários de saúde: contribuições ao processo de desenvolvimento de ações de saúde da família. **Extramuros-revista de extensão da Univasf**, v. 8, n. 1, p. 030-039, 2020. ISSN 2318-3640.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia/ Bárbara Starfield**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.726p. ISBN: 85-87853-72-4

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Consulta de projetos de extensão. Copyright 2020. Disponível em: https://www.sistemasweb.uel.br/index.php?contents=system/prj/pex/index.php&pagina=pex_qry_departamento2.php&p_cod_centro=05000000 Acesso em: 14 de setembro de 2020

VALLEGAS, A. B. et al. A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e129942962-e129942962, 2020. ISSN 2525-3409.

5 Conclusões / Considerações Finais

Diante do objetivo de avaliar o desempenho da APS para as ações de controle da hanseníase na perspectiva no ACS, este estudo possibilitou identificar a atuação do ACS no contributo dos esforços nacionais para o enfrentamento e controle da hanseníase. A fim de responder a esse objetivo optou-se inicialmente conhecer as estratégias adotadas nos diversos modelos de atenção à saúde que, incluem o ACS como membro da equipe de saúde por meio de uma revisão de escopo.

As evidências observadas na revisão resultaram em melhora na qualidade do atendimento/acompanhamento do indivíduo, família e comunidade e constataram que o protagonismo e/ou envolvimento do ACS produzem efeito nas ações de controle da hanseníase.

Além disso, majoritariamente as literaturas que demonstraram a aplicabilidade de estratégias de ACH são resultantes de programas de pós-graduação e/ou perfazem a integração de ensino-serviço demonstrando a importância da academia nas ações de intervenções.

Ao analisar o contexto local, pôde-se observar que embora o desempenho geral da APS tenha resultado em uma forte avaliação, houve fragilidades no desempenho da atuação do ACS inerente à avaliação de eixos específicos sobre a hanseníase, podendo revelar fragilidades na descentralização para a APS. Nesse sentido, à presença do desenvolvimento de atributos norteadores devem ser melhorados para que estejam fortemente orientados.

Com relação às características profissionais apresentaram associações com as modificações do score derivado, considerado como qualificadores da APS. Ressalta-se que fica evidente que o elemento chave para a melhora da qualidade das ACH é a educação profissional e/ou popular como meio de subsidiar as práticas segundo a situação de saúde.

Contudo, esse estudo possibilitou a análise do panorama local e atual com base nos atributos da APS avaliados pelo ACS. É essencial que haja sensibilização dos profissionais em relação a esses aspectos, associada com a

necessidade de ampliar a visão epidemiológica desses, considerando que a atenção ainda permanece focalizada no doente, com ações preventivas limitadas. Esses atributos podem contribuir para o alcance do controle da doença enquanto problema de saúde pública.

Portanto, a descentralização das ACH para a APS exige reorganização e fortalecimento desse nível de atenção por meio da articulação entre os gestores municipais e/ou estaduais. O adoecimento causado pelo *Mycobacterium Leprae* é complexo e exige esforços intersetoriais para ações eficazes frente aos atributos da APS, visando ao controle deste agravo.

O estudo se limita por não avaliar todos os profissionais de saúde envolvidos na APS, incluindo gestores, envolvidos no desempenho das dimensões e que poderiam corroborar as suas respectivas percepções. Recomenda-se ainda, que a avaliação passe a ser periódica de acordo com o calendário de prioridades da APS com o objetivo de monitorar e alcançar melhor desempenho.

Referências

ALVES E. D, FERREIRA, T.L.; NERY, I. Hanseníase: avanços e desafios. In: DAXBACHER, E. L. R; FERREIRA, I. N. **Epidemiologia da Hanseníase**. Brasília: NESPROM, 2014. Cap. 3, 49p.

ARAÚJO, N. M et al. Acesso dos doentes de hanseníase na atenção primária à saúde: potencialidades, fragilidades e desafios. **Hansenologia Internationalis**. Bauru, v. 41, n. 1-2. 2016. p. 72-83.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase – 2019 – 2022** - Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE)- 2019b. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/27/Estrategia-Nacional-CGHDE-Consulta-Publica-27mar.pdf>"mar.pdf. Acesso em: 15 jul. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3 Ed. Brasília, 2019a. 716p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 149, de 3 de fevereiro de 2016**. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde. Brasília, DF. Diário da União. 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0149_04_02_2016.html. Acessado em: 02 de nov 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenise.pdf. Acesso em 17 de jul de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial – Hanseníase 2020**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/22/boletim-hansenise-2020-web.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. **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). Diário Oficial da União: 183, n. 1, 2017

FRANCO-PAREDES, C; RODRIGUEZ-MORALES, A. J. Unsolved matters in leprosy: a descriptive review and call for further research. **Ann Clin Microbiol Antimicrob.**15:33, 2016. DOI 10.1186/s12941-016-0149-x 31.

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v.20, n. spe, p. 238-246, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000500030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Jul. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p.: il.ISBN: 978-85-7967-075-6

NERY, J. S. et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 9, p. e1226-e1236, 2019. ISSN 2214-109X.

NOBRE M.Let al. **Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study.** PLoS Negl Trop Dis. 2017 Feb 13; 11(2): 1-14. e0005364.

OLIVEIRA, K.S. et al. Avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais para a hanseníase em municípios prioritários no estado do Paraná, 2001 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(3):507-516, jul-set 2015.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra**[Internet]. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2016. 21 p. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/1/9789290225201-pt.pdf>. Acessado em: 20 de junho de 2020.

PAHO/WHO. Pan American Health Association. **Reafirma compromisso em trabalhar com países para eliminar doenças transmissíveis até 2030.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5752:opas-oms-reafirma-compromisso-em-trabalhar-com-paises-para-eliminar- Acesso em: 20 de julho de 2020.

PALMEIRA, I. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. A. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 893-900, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600013&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 24 jun. 2020.

PIERI, F.M; et al. Patients' Perceptions on the Performance of a Local Health System to Eliminate Leprosy, Paraná State, Brazil. 2014. **PLoS Negl Trop Dis** 8(11): e3324. doi:10.1371/journal.pntd.0003324

SALES, J.C.S. et al. O significado da hanseníase para o agente comunitário de saúde. **R. Interd.** v.6, n.1, p.17-24, jan.fev.mar. 2013.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia/ Bárbara Starfield**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.726p. ISBN: 85-87853-72-4

TAVARES, J. B., et al. Método problematizador no trabalho de busca ativa de hanseníase em dois centros de saúde: descrição de experiência **Rev Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 01-06, abr-jun, 2019.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. - **Tratado de Infectologia**. v, 2 – 5 ed. Editora Atheneu, 2011.

Apêndices

APÊNDICE A

DESCRIÇÃO DOS DESCRITORES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE EXATOS, SINÔNIMOS, *MEDICAL SUBJECT HEADINGS*, SINÔNIMOS E DESCRITORES NÃO CONTROLADOS DE ACORDO COM A POPULAÇÃO, CONCEITO E CONTEXTO

| POPULAÇÃO (Português) Descritor Exato | POPULAÇÃO (Português) Sinônimo | POPULATION (Spanish) Descritor Exato | POPULATION (Spanish) Sinônimo | POPULATION (English) MeSH | POPULATION (English) Sinônimo |
|---|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Agente Comunitário de Saúde | Agente de Saúde Pública | Agente de Salud Comunitaria | | Community Health Worker | |
| CONCEITO (Português) Descritor Exato | CONCEITO (Português) Sinônimo | CONCEITO (Spanish) Descritor Exato | CONCEITO (Spanish) Sinônimo | CONCEITO (English) MeSH | CONCEITO (English) Sinônimo |
| Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde | | Conocimientos, Atitudes y Practica y Salud | | Health Knowledge, Actitudes, Praticce | |
| Acesso aos serviços de saúde | Acessibilidade aos serviços de saúde | Acessibilidad a los Servicios de Salud | | Health Services Aecessibility | |
| | Acesso aos cuidados de saúde | | | | |
| Integralidade em Saúde | Globalidade dos cuidados | Integralidad en Salud | | Integrity in Health | |
| | Globalidade em Saúde | | | | |
| | Integralidade | | | | |
| Prevenção & Controle | Controle/ Prevenção/ Terapia Preventiva | Prevención & Control | | Prevention and control | |
| Prevenção Primária | Prevenção Primária de Doenças | Prevención Primaria | | Primary Prevention | |
| Diagnose | Diagnose | Diagnóstico | | Diagnosis | |

CONCEITO
Descritores não controlados

Relativos aos atributos da Atenção Primária:

Porta de entrada
Acesso
Atendimento continuado
Integralidade dos serviços disponíveis
Integralidade dos serviços prestados
Coordenação
Orientação familiar
Orientação comunitária

Relativos às ações do controle da hanseníase que podem ser desempenhadas pelos ACS:

Ações preventivas, promocionais e curativas
Busca de comunicantes
Busca de contatos
Orientações
Acompanhamento
Identificação de anormalidades
Busca ativa
Grupo de autocuidado
Identificação de sinais e sintomas
Levantamento de suspeita
Divulgação da hanseníase

| CONTEXTO (Português) Descritor Exato | CONTEXTO (Português) Sinônimo | CONTEXTO (Spanish) Descritor Exato | CONTEXTO (Spanish) Sinônimo | CONTEXTO (English) MeSH | CONTEXTO (English) Sinônimo |
|---|--|---|--|--|--|
| Hanseníase | Lepra/Doença de Hansen | Lepra | | <i>Leprosy prevention and control</i> | |
| <i>Mycobacterium Leprae</i> | Bacilo de Hansen / Bacilo da Hanseníase | <i>Mycobacterium Leprae</i> | | <i>Mycobacterium Leprae</i> | |

APÊNDICE B

FORMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DA REVISÃO DE ESCOPO

| ID | Autor/Ano/Local | Objetivo | Métodos |
|------------------|-------------------------|-----------------------|---|
| | | | |
| População | Tipo de Produção | Atuação do ACS | Descrição dos resultados esperados, alcançados e/ou não alcançados e desafios. |
| | | | |

Fonte: Elaborado pela autora.

APÊNDICE C

ESTRATÉGIA DE BUSCA DE EVIDÊNCIAS REALIZADAS EM 07 DE ABRIL DE 2020 ÀS 18H00MIN

| NÚMERO | BASE DE DADOS | ESTRATÉGIA | QUANTITATIVO |
|--------|---------------|--|--------------|
| #1 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Conhecimentos, Atitudes e Práticas e... (tw:(Hanseníase)) () | 0 |
| #2 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Acesso aos serviços de saúde”)) AND (tw:(Hanseníase)) () | 0 |
| #3 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Integralidade em Saúde”)) AND (tw:(Hanseníase)) () | 0 |
| #4 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Prevenção & Controle”)) AND (tw:(Hanseníase)) () | 0 |
| #5 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Prevenção Primária”)) AND (tw:(Hanseníase)) () | 0 |
| #6 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(Diagnose)) AND (tw:(Hanseníase)) () | 0 |
| #7 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Porta de entrada”)) AND (tw:(Hansen... () | 0 |
| #8 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Atendimento continuado”)) AND (tw:(Hanseníase)) () | 0 |
| #9 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Orientação familiar”)) AND (tw: :(Hanseníase)) () | 0 |
| #10 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Orientação comunitária”)) AND (tw:(Hanseníase)) () | 0 |
| #11 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“ações preventivas, promocionais e curativas) AND (tw: (Hanseníase)... () | 0 |
| #12 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“busca de comunicantes”)) AND (tw:(hanse... () | 0 |
| #13 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“busca de contatos”)) AND (tw:(hanseníase... () | 0 |
| #14 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“grupo de autocuidado”)) AND (tw:(hansen... () | 0 |
| #15 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(Acompanhamento)) AND (tw:(hanseníase)) () | 0 |

Continua...

...continuação

| NÚMERO | BASE DE DADOS | ESTRATÉGIA | QUANTITATIVO |
|--------|---------------|---|--------------|
| #16 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Identificação de anormalidades”)) AND (tw:(hanseníase)) () | 0 |
| #17 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Busca ativa”)) AND (tw:(hanseníase)) () | 0 |
| #18 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“identificação de sinais e sintomas”)) AND (tw:(hanseníase)) () | 0 |
| #19 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Levantamento de suspeita”)) AND (tw:(hanseníase)) () | 0 |
| #20 | BVS | (tw:(“Agente Comunitário de Saúde”)) AND (tw:(“Divulgação da hanseníase”)) AND (tw:(hanseníase)) | 0 |
| #21 | BVS | (tw:(“Agente de Salud Comunitaria”)) AND (tw:(“Conocimientos, Atitudes y Practica y Salud”)) AND (tw:(Lepra)) | 3 |
| #22 | BVS | (tw:(“Agente de Salud Comunitaria”)) AND (tw:(“Acessibilidad a los Servicios de Salud”)) AND (tw:(Lepra)) | 0 |
| #23 | BVS | (tw:(“Agente de Salud Comunitaria”)) AND (tw:(“Integralidad en Salud”)) AND (tw:(Lepra)) | 0 |
| #24 | BVS | (tw:(“Agente de Salud Comunitaria”)) AND (tw:(“Prevención & Control”)) AND (tw:(Lepra)) | 26 |
| #25 | BVS | (tw:(“Agente de Salud Comunitaria”)) AND (tw:(“Prevención Primaria”)) AND (tw:(Lepra)) | 5 |
| #26 | BVS | (tw:(“Agente de Salud Comunitaria”)) AND (tw:(Diagnóstico)) AND (tw:(Lepra)) | 29 |
| #27 | CINAHL | “Comunity Health Worker” AND “Health Knowledge, Actitudes, Pratices” AND Leprosy | 0 |
| #28 | CINAHL | “Comunity Health Worker” AND “Health Services Acessibility” AND Leprosy | 0 |
| #29 | CINAHL | “Comunity Health Worker” AND “Prevention and control” AND Leprosy | 0 |
| #30 | CINAHL | “Comunity Health Worker” AND “Primary Prevention” AND Leprosy | 0 |
| #31 | CINAHL | “Comunity Health Worker” AND “Diagnosis” AND Leprosy | 0 |
| #32 | CINAHL | “Comunity Health Worker” AND “Leprosy prevention and control” AND Leprosy | 0 |

Continua...

...continuação

| NÚMERO | BASE DE DADOS | ESTRATÉGIA | QUANTITATIVO |
|--------|---------------|---|--------------|
| #33 | PUBMED | "Community Health Worker" AND "Health Knowledge, Actitudes, Pratices" AND "Leprosy" | 0 |
| #34 | PUBMED | ((Community[All Fields] AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]) AND ("occupational groups"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "groups"[All Fields]) OR "occupational groups"[All Fields] OR "worker"[All Fields])) AND (("health services"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "services"[All Fields]) OR "health services"[All Fields]) AND Accessibility[All Fields])) AND ("leprosy"[MeSH Terms] OR "leprosy"[All Fields]) | 0 |
| #35 | PUBMED | ((Community[All Fields] AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]) AND ("occupational groups"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "groups"[All Fields]) OR "occupational groups"[All Fields] OR "worker"[All Fields])) AND (Integrity[All Fields] AND ("In Health"[Journal] OR ("in"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "in health"[All Fields]))) AND ("leprosy"[MeSH Terms] OR "leprosy"[All Fields]) | 0 |
| #36 | PUBMED | ((Community[All Fields] AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]) AND ("occupational groups"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "groups"[All Fields]) OR "occupational groups"[All Fields] OR "worker"[All Fields])) AND "Prevention and control"[All Fields]) AND ("leprosy"[MeSH Terms] OR "leprosy"[All Fields]) | 0 |
| #37 | PUBMED | ((Community[All Fields] AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]) AND ("occupational groups"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "groups"[All Fields]) OR "occupational groups"[All Fields] OR "worker"[All Fields])) AND "Primary Prevention"[All Fields]) AND ("leprosy"[MeSH Terms] OR "leprosy"[All Fields]) | 0 |

Continua...

...continuação

| NÚMERO | BASE DE DADOS | ESTRATÉGIA | QUANTITATIVO |
|--------|------------------------|---|--------------|
| #38 | PUBMED | ((Community[All Fields] AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]) AND ("occupational groups"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "groups"[All Fields]) OR "occupational groups"[All Fields] OR "worker"[All Fields])) AND "Diagnosis"[All Fields]) AND ("leprosy"[MeSH Terms] OR "leprosy"[All Fields]) | 0 |
| #39 | PUBMED | ((Community[All Fields] AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]) AND ("occupational groups"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "groups"[All Fields]) OR "occupational groups"[All Fields] OR "worker"[All Fields])) AND "Primary Prevention"[All Fields]) AND Mycobacterium[All Fields] | 0 |
| #40 | Grey Literature Report | "Community Health Worker" AND "Health Knowledge, Actitudes, Pratices" and "Leprosy" | 0 |
| #41 | Google Acadêmico | "Agente comunitário de saúde" and "busca ativa" and hanseníase | 1 |
| #42 | Google Acadêmico | "Agente comunitário de saúde" and "Busca de contatos" and hanseníase | 0 |
| #43 | Google Acadêmico | "Agente comunitário de saúde" and "Busca de contatos" and hanseníase | 0 |
| #44 | Google Acadêmico | "Agente comunitário de saúde" and "prevenção primária" and hanseníase | 288 |

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PREZADO(A) SENHOR(A),

Gostaria de convidá-lo(a) a participar de uma pesquisa, que será realizada no serviço de saúde, sobre **“ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA DETECÇÃO, CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE”**. Este trabalho está sendo desenvolvido por uma equipe de pesquisadores da Universidade Estadual de Londrina - UEL. Ela tem como objetivo de avaliar a atuação do Agente Comunitário de Saúde frente aos atributos da APS (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, coordenação, orientação familiar e comunitária). O início da coleta esta previsto para novembro de 2019, após o parecer favorável do comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da UEL. Para isso, nós precisaremos de sua participação em uma entrevista, e respondendo a um questionário, que dura em média 30 minutos, no qual anotaremos as suas respostas. Esse questionário terá perguntas de fácil entendimento, por exemplo, sobre a seu conhecimento diante dos atributos da Atenção Primária à Saúde: porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade - serviços disponíveis e prestados; coordenação, orientação familiar, comunitária e profissional. Se o(a) Senhor(a) aceitar participar da pesquisa, não terá benefícios diretos por esta participação, mas estará contribuindo com o serviço de saúde em prol da Hanseníase. Além disso, com o final dessa pesquisa, poderemos entender a rotina de trabalho dos ACS's e propor atividades juntamente com a comissão coordenadora do município de Londrina na Atenção Primária à Saúde (APS), para melhoria do atendimento em saúde dessa população acometida pela hanseníase. Se não quiser falar sobre alguma coisa que tiver no questionário, não tem problema. Nossa conversa poderá ser na própria unidade de saúde ou onde for melhor para o(a) Senhor(a). Seu nome verdadeiro não irá aparecer e todas as informações que o(a) Senhor(a) disser em nossas conversas não serão identificadas, pois nos questionários usaremos códigos para substituir o nome do(a) Senhor(a). O que o(a) Senhor(a) nos disser será utilizado somente para essa pesquisa. Tomarei notas nos questionários das respostas. Quando terminarmos a pesquisa, o resultado final poderá ser publicado em revista e ou apresentado em eventos científicos. Sua participação é voluntária, não haverá qualquer despesa e também o(a) Senhor(a) não receberá nenhum dinheiro ou outro benefício. O Senhor(a) poderá deixar de participar da pesquisa no momento que quiser, sem que seja prejudicado(a) por isso. Garantimos, ainda, que os procedimentos do estudo não pretendem causar riscos ou desconfortos. Entretanto, ao responder às perguntas, o(a) Senhor(a) poderá se recordar de alguns momentos difíceis ou desagradáveis, como por exemplo, dificuldades de atender a todas as demandas que os pacientes relatam durante as visitas domiciliares, falta de recursos, entre outros. Caso isso venha ocorrer, entraremos em contato com a coordenadora da Unidade Básica de Saúde e informaremos o ocorrido, para que a mesma juntamente com o município possa orientá-lo e apoiá-lo na rede de saúde ofertado aos servidores. Ressaltamos ainda, que estamos aptos a esclarecer todo e qualquer assunto relacionado a hanseníase, acreditando desta maneira que poderemos apoiar-lo em fortalecer o conhecimento sobre

este agravo, e reforçando e/ou orientando sobre suas respectivas responsabilidades enquanto ACS na APS. Ao aceitar participar desta pesquisa, o(a) Senhor(a) receberá uma cópia original, impressa e assinada pelo(s) pesquisador(es) desse documento. Se tiver dúvidas poderá entrar em contato com a coordenadora desta pesquisa, através do telefone ou endereço abaixo, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, Telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br"@uel.br. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor (a).

Agradecemos a sua colaboração.

Londrina, _____ de _____ 2019.

COORDENADORA:

Flávia Meneguetti Pieri

e-mail: fpieri@uel.br Endereço: Universidade Estadual de Londrina/Hospital Universitário de Londrina, Avenida Robert Koch, 60 – Londrina - PR; CEP 86038-350 – PR Telefone (043) 3371-2249.

Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo com minha participação.

Eu, _____ concordo com minha participação no estudo e estou ciente de que estou livre para, em qualquer momento, desistir de colaborar, sem nenhuma espécie de prejuízo. Recebi uma cópia original e assinada deste documento e tive a oportunidade de discutir as minhas dúvidas com a pesquisadora.

Participante

Pesquisadora

*Termo de Consentimento Livre Esclarecido apresentado, atendendo, conforme normas da Resolução 466/20 de 12 de dezembro de 2012.

APÊNDICE E

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Coordenadora deste projeto, Profa. PhD Flávia Meneguetti Pieri, brasileira, casada, enfermeira/docente, inscrita no CPF/MF sob o no 849.299.369-34, abaixo firma e assume o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “**ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA DETECÇÃO, CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE**” a que tiver acesso nas dependências do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

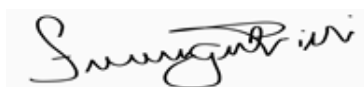
Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da dos itens “1, 2, 3 e 4”, acima mencionados.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, ___ de _____ de 2020.



Docente/Coordenadora do Projeto
Profa Dra. Flávia Meneguetti Pieri
Contato: (43) 99994-0708/3371-2249
E-mail: fpieri@uel.br

Anexos

ANEXO A

CARTA DE ACEITE DO ARTIGO DE PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Letter of Acceptance

The manuscript entitled "Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para as ações de controle da hanseníase: um protocolo de revisão de escopo", submitted on "09/01/2020" was accepted for publication and will be published within 30 days in the Research, Society and Development Journal - ISSN 2525-3409.

The manuscript is authored by:

Natacha Bolorino, Alessandro Rolim Scholze, Izabela Nayara Ricardo, Franciely Midori Bueno de Freitas, Lais Cristina Gonçalves Ribeiro, Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo, Natalia Marciano de Araújo Ferreira and Flávia Meneguetti Pieri.

São Paulo, September 11, 2020, Brazil.



Dr. Ricardo Shitsuka
Editor

ANEXO B

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – VERSÃO ORIGINAL

| | | |
|---|--|------|
| Número do questionário: | | |
| Município: | | |
| Responsável pela coleta de dados: | | |
| Data da coleta de dados: | | |
| Digitador 1: | Digitador 2: | |
| Data da digitação 1: | Data da digitação 2: | |
| A. INFORMAÇÕES SOBRE O(A) ENTREVISTADO(A) | | |
| A.1 | Nome: | |
| A.2 | Tipo de unidade saúde: | |
| | ESF | 1() |
| | EACS | 2() |
| | UBS | 3() |
| A.3 | Nome da unidade de saúde: | |
| A.4 | Tempo que trabalha nessa ocupação: | |
| A.5 | Número de treinamentos de hanseníase: | |
| A.6 | Há quanto tempo você trabalha em ações de hanseníase nas visitas domiciliares? | |
| A.7 | Já atendeu caso de hanseníase na microárea? () Sim () Não | |
| B. INFORMAÇÕES SOBRE A ATENÇÃO À HANSENÍASE NO MUNICÍPIO | | |
| Para as questões B.1 a B.4, insira o código da unidade: 1 – ESF; 2 – PACS; 3 - UBS; 4 – Ambulatório de referência; 5 – Hospital público; 6 – Hospital privado; 7-Consultório particular; 8-Serviço de urgência; 88 - Outros; 99 - não sabe/ não lembra | | |
| B.1 | Qual é o serviço de saúde que os usuários procuram quando apresentam os sinais e sintomas da hanseníase? | |
| B.2 | Qual é o serviço de saúde que realiza os diagnósticos de hanseníase? | |
| B.3 | Qual é o serviço de saúde que é responsável pelo acompanhamento do caso de hanseníase? | |

| | | |
|--|--|--|
| B.4 | | Quando os usuários de hanseníase apresentam algum problema de saúde relacionado à doença (ex: neurite, reações medicamentosas, reações hansênicas), em qual serviço de saúde eles são atendidos ou encaminhados? |
| C. PORTA DE ENTRADA | | |
| C.1 | | A unidade de saúde da APS é o primeiro serviço de saúde que os usuários procuram quando apresentam os sinais e sintomas da hanseníase (manchas ou áreas da pele com perda ou ausência de sensibilidade)? |
| C.2 | | Quando os usuários de hanseníase precisam de algum cuidado preventivo relacionado à doença (Ex: exame de contatos domiciliares e orientações para os cuidados com os olhos, mãos e pés), eles procuram a unidade de saúde da APS? |
| C.3 | | Quando os usuários de hanseníase precisam de uma consulta devido a um novo problema de saúde relacionado à doença (Ex: aparecimento de novas manchas, dor nos nervos periféricos e outros), eles procuram a unidade de saúde da APS? |
| C.4 | | Os usuários sempre tem que realizar consulta na unidade de saúde da APS para serem encaminhados para uma avaliação de hanseníase com especialista (Ex: dermatologista)? |
| D. ACESSO | | |
| D.1 | | A unidade de saúde da APS fica aberta depois das 18 horas pelo menos um dia durante a semana? |
| D.2 | | Durante o período de funcionamento da unidade de saúde da APS, existe um número de telefone para pedir informações? |
| D.3 | | Os usuários da sua microárea tem dificuldade de deslocamento até a unidade de saúde da APS? |
| D.4 | | Os usuários da sua microárea tem que utilizar algum tipo de transporte motorizado para chegarem à unidade de saúde da APS? |
| D.5 | | Os usuários da sua microárea perdem o turno de trabalho ou compromisso para serem atendidos na unidade de saúde da APS? |
| D.6 | | Quando os usuários procuram a unidade de saúde com o relato de sinais e sintomas da hanseníase, ele consegue consulta com algum profissional de saúde (médico ou enfermeiro) no prazo de 24 horas? |
| Somente responda a questões D.7 a D.10, se o entrevistado tiver atendido caso de hanseníase. Caso contrário, NSA (não se aplica). | | |
| D.7 | | Quando a unidade de saúde está fechada, existe outro serviço da rede (ex: pronto atendimento) que o paciente pode procurar devido ao problema de saúde relacionado à hanseníase? |
| D.8 | | O usuário de hanseníase consegue atendimento na unidade de saúde no prazo de 24 horas quando ele apresenta neurite, reações medicamentosas ou reações hansênicas? |
| D.9 | | O paciente agenda um horário na unidade de saúde para consulta de rotina para a dose supervisionada? |
| D.10 | | Quando o usuário chega à unidade de saúde para a dose supervisionada, ele tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o profissional de saúde (médico, enfermeiro ou técnico/auxiliar de enfermagem)? |
| E. ATENDIMENTO CONTINUADO | | |
| Somente responda a questões E.1 a E.10, se o entrevistado tiver atendido caso de hanseníase. Caso contrário, NSA (não se aplica). | | |
| E.1 | | Os pacientes de hanseníase são sempre atendidos pelo mesmo médico? |

| | | |
|---|--|---|
| E.2 | | Os pacientes de hanseníase são sempre atendidos pelo mesmo enfermeiro? |
| E.3 | | Você conhece os outros problemas de saúde que o paciente de hanseníase apresenta? |
| E.4 | | Você pergunta ao paciente de hanseníase sobre todos os medicamentos que ele está utilizando? |
| E.5 | | Você pergunta ao paciente de hanseníase se ele tem problemas em obter ou pagar pelos medicamentos e outros produtos que ele precisa (Ex: colírio, prednisona, protetor solar, hidratante corporal)? |
| E.6 | | Você entende o que o paciente de hanseníase diz ou pergunta? |
| E.7 | | Você responde as perguntas de maneira que o paciente de hanseníase entenda? |
| E.8 | | Você dá tempo suficiente para o paciente de hanseníase falar as suas preocupações e tirar as suas dúvidas? |
| E.9 | | Você pergunta ao paciente como a hanseníase afeta a realização das atividades diárias (Ex: trabalho, atividades domésticas, e de autocuidado)? |
| E.10 | | Você sabe a respeito do trabalho do paciente de hanseníase? |
| F. INTEGRALIDADE | | |
| INTEGRALIDADE DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS | | |
| Os seguintes serviços estão disponíveis na unidade de saúde da APS? | | |
| F.1 | | Vacinas |
| F.2 | | Atendimento para crianças |
| F.3 | | Atendimento para adolescentes |
| F.4 | | Atendimento para adultos |
| F.5 | | Atendimento para idosos |
| F.6 | | Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais |
| F.7 | | Pré-natal |
| F.8 | | Exame preventivo para o câncer de colo de útero |
| F.9 | | Atendimento de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV |
| F.10 | | Atendimento de doenças endêmicas (esquistossomose, dengue, tuberculose) |
| F.11 | | Atendimento de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, asma) |
| F.12 | | Atendimento para problemas de saúde mental (Ex: depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar e transtornos alimentares) |
| F.13 | | Curativos |
| F.14 | | Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de tabaco |
| F.15 | | Aconselhamento sobre alimentação saudável |
| F.16 | | Avaliação da saúde bucal e tratamento dentário |
| INTEGRALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS | | |

| | | |
|--|--|--|
| Se entrevistado realiza(ou) o acompanhamento do caso de hanseníase, pergunte: EM RELAÇÃO À HANSENÍASE, VOCÊ REALIZA(OU) ESSAS AÇÕES DA DOENÇA? | | |
| Se entrevistado nunca realizou o acompanhamento do caso de hanseníase, pergunte: EM RELAÇÃO À HANSENÍASE, VOCÊ ESTÁ PREPARADA(O) PARA REALIZAR ESSAS AÇÕES DA DOENÇA? | | |
| F.17 | | Orientações sobre o uso correto dos medicamentos da PQT e os principais efeitos adversos |
| F.18 | | Supervisão da dose diária da PQT quando necessário |
| F.19 | | Nas suas visitas domiciliares você observa os olhos, mãos e pés do paciente de hanseníase para detectar anormalidades? |
| F.20 | | Orientações para o paciente de hanseníase sobre os cuidados com olhos, mãos e pés para prevenção de incapacidades. |
| F.21 | | Orientações para retorno imediato à unidade de saúde em caso de aparecimento de novas lesões de pele, dores nos nervos periféricos e piora da sensibilidade e da força motora. |
| F.22 | | Orientações sobre os cuidados após a alta por cura: manutenção dos cuidados com os olhos, mãos e pés para a prevenção de incapacidades, cuidados com a pele e acompanhamento periódico na unidade de saúde. |
| F.23 | | Oferecimento dos outros serviços disponíveis na unidade de saúde |
| G. COORDENAÇÃO | | |
| G.1 | | Existe protocolo de atribuições dos ACS para a realização de ações de hanseníase nas visitas domiciliares? |
| G.2 | | Você segue esse protocolo de atribuições para realizar as visitas domiciliares de hanseníase? |
| G.3 | | As informações das cartilhas de hanseníase do Ministério da Saúde são utilizadas por você para realizar as visitas domiciliares? |
| Somente responda a questão G.4 se o entrevistado tiver atendido caso de hanseníase. Caso contrário, NSA (não se aplica). | | |
| G.4 | | Durante o acompanhamento do caso de hanseníase, você preenche a Ficha B – Hanseníase - do SIAB? |
| H. ORIENTAÇÃO FAMILIAR | | |
| Somente responda a questões H.1 a H.8, se o entrevistado tiver atendido caso de hanseníase. Caso contrário, NSA (não se aplica). | | |
| H.1 | | Você conhece as pessoas que moram com o paciente de hanseníase? |
| H.2 | | Você pede informações sobre doenças de outras pessoas da família? |
| H.3 | | Você conversa com as pessoas da família do paciente sobre a hanseníase? |
| H.4 | | Você pergunta se as pessoas da família do paciente possuem manchas ou áreas da pele com perda ou ausência de sensibilidade? |
| H.5 | | Você orienta os familiares do paciente sobre a realização do exame dos contatos domiciliares? |
| H.6 | | Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre os cuidados com os olhos, mãos e pés para a prevenção de incapacidades? |
| H.7 | | Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre a possibilidade de surgimento de novas manchas na pele, caroços e dores nos nervos periféricos? |
| Somente responda a questão H.8, se o entrevistado tiver acompanhado caso de hanseníase com alta por cura. Caso contrário, NSA (não se aplica). | | |
| H.8 | | Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre os cuidados após a alta por cura (como dar continuidade aos cuidados para prevenção de incapacidades e acompanhamento periódico na unidade de saúde? |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| | | I. ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA |
| I.1 | | Você realiza visita domiciliar ao paciente com hanseníase? |
| I.2 | | Você conhece os casos de hanseníase da sua microárea? |
| I.3 | | A hanseníase é um problema de saúde importante na área de abrangência dessa unidade de saúde? |
| I.4 | | A unidade de saúde realiza trabalhos educativos (sala de espera, distribuição de panfletos e palestras) para informar a comunidade sobre a hanseníase? |
| I.5 | | A unidade de saúde desenvolve parcerias com as escolas e igrejas para desenvolver ações de divulgação da hanseníase? |
| I.6 | | Nas visitas domiciliares, você realiza a divulgação da hanseníase para a população da sua microárea? |
| I.7 | | Nas visitas domiciliares, você realiza a suspeita de pessoas que possuem manchas ou áreas de pele com perda ou ausência de sensibilidade? |
| J. ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL | | |
| J.1 | | Você se considera qualificado (a) para realizar as atividades da hanseníase? |
| J.2 | | Há um sistema regular de treinamento para os ACS sobre a hanseníase? |

ANEXO C

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO “INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” E ADAPTAÇÕES

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE INSTRUMENTO

Pelo presente termo, eu, abaixo firmada e identificada, autorizo, a Mestranda Natacha Bolorino e Profa. PhD. Flávia Meneguetti Pieri a utilizarem e adaptarem o “Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária” publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, ano 2014, maio-junho, vol. 67, núm. 3, p. 339-346, sob a autoria de Fernanda Moura Lanza, Nayara Figueiredo Vieira, Mônica Maria Celestina de Oliveira e Francisco Carlos Félix Lana, para a realização do Projeto de Pesquisa, que tem por objetivo primário avaliar a atuação do Agente Comunitário de Saúde na detecção, controle e eliminação da hanseníase no município de Londrina - PR.

Nesse âmbito, autorizo também, as pesquisadoras à realizarem adaptações frente as atualizações do Ministério da Saúde, sob a coordenação da Profa. PhD. Flávia Meneguetti Pieri (Coordenadora do Grupo de Atuação e Pesquisa em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina), conforme anexo.

Belo Horizonte, 18 de outubro de 2019



PROFA. DRA. FERNANDA MOURA LANZA
AUTORA PRINCIPAL DO INSTRUMENTO

ANEXO DO TERMO DE AUTORIZAÇÃO

ALTERAÇÕES REALIZADAS NO INSTRUMENTO DE PESQUISA

| Atributos | Pergunta | Justificativa/Referência | Ação |
|-----------|--|---|-----------------|
| Acesso | Quando o contato intradomiciliar e/ou social do doente de hanseníase tem alguma dúvida, ele consegue sanar nesta unidade a qualquer momento? | - PMAQ 3º Ciclo Módulo II e III | Inserção |
| Acesso | O contato intradomiciliar e/ou social do doente de hanseníase procuram a unidade para avaliação e acompanhamento? | - Guia prático sobre Hanseníase, 2017. p. 57 (...) Recomenda-se a avaliação dermatoneurológica pelo menos uma vez ao ano, por pelo menos (5) anos, de todos os contatos domiciliares e sociais que não foram identificados como casos de hanseníase na avaliação inicial, independentemente da classificação operacional do caso notificado – paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB). Após esse período esses contatos deverão ser esclarecidos quanto à possibilidade de surgimento, no futuro, de sinais e sintomas sugestivos de hanseníase(...) | Inserção |

| Atributos | Pergunta | Justificativa/Referência | Ação |
|---|--|--|-----------------|
| Integralidade nos serviços – Disponíveis na Atenção Primária (Cardápio de serviços ofertados) | Vacina BCG | - Guia prático sobre Hanseníase, 2017. p. 56 (...)e vacinação BCG para os contatos sem presença de sinais e sintoma de hanseníase no momento da avaliação, não importando se são contatos de casos PB ou MB (...) | Inserção |
| Integralidade nos serviços – Disponíveis na Atenção Primária para o paciente com hanseníase | Grupo de autocuidado | - Estratégia nacional para o enfrentamento da Hanseníase – 2019 –2022, 2019. p.14 (...)promover a expansão e a formação de novos grupos de autocuidado de hanseníase e de grupos de autocuidado inclusivos(...) | Inserção |
| Integralidade nos serviços – Disponíveis na Atenção Primária para o paciente com hanseníase | Oficinas/Discussões sobre os direitos humanos dos doentes de hanseníase? | - Estratégia nacional para o enfrentamento da Hanseníase – 2019 –2022, 2019. p.15 (...)desenvolver oficinas voltadas para o conhecimento dos direitos das pessoas acometidas pela Hanseníase com a apropriação de ferramentas como a cartilha “Hanseníase e Direitos Humanos – Direitos e Deveres dos Usuários do SUS (...) | Inserção |
| Integralidade nos serviços – Disponíveis na Atenção Primária para o paciente com hanseníase | Exame dermatoneurológico | - Guia prático sobre Hanseníase, 2017 p.22 | Inserção |

| Atributos | Pergunta | Justificativa/Referência | Ação |
|---|---|---|-----------------|
| Integralidade nos serviços – Disponíveis na Atenção Primária para o paciente com hanseníase | Busca ativa de pacientes faltosos dentro do período de 30 dias. | - Guia de vigilância em saúde, 2019. p. 306 (...)os doentes que não comparecerem a dose supervisionada deverão ser visitados em seus domicílios, no máximo em 30 dias, com o objetivo de manter o tratamento e evitar o abandono(...) | Inserção |
| Integralidade nos serviços – Disponíveis na Atenção Primária para o paciente com hanseníase | Busca ativa do contato intradomiciliar e/ou social. | - Guia prático sobre Hanseníase, 2017. p. 61 (...)Recomenda-se que as unidades de saúde realizem um monitoramento complementar dos doentes faltosos, como forma de avaliar a efetividade das estratégias adotadas para evitar o abandono do tratamento(...) | Inserção |
| Integralidade nos serviços – Disponíveis na Atenção Primária para o paciente com hanseníase | Encaminhamento para exame histopatológico | - Guia prático sobre Hanseníase, 2017. p. 26 (...)O material será enviado a um laboratório de patologia, onde serão feitas as colorações para avaliação histopatológica e procura de bacilos. A interpretação desses achados deverá ser realizada de acordo com o quadro clínico do paciente. (...) | Inserção |

| Atributos | Pergunta | Justificativa/Referência | Ação |
|---|--|--|-----------------|
| Integralidade nos serviços – Disponíveis na Atenção Primária para o paciente com hanseníase | Todos os pacientes com suspeita de hanseníase são encaminhados para realizarem baciloscopia? | <p>- Guia prático sobre Hanseníase, 2017. p. 31 (...)algumas situações, os exames subsidiários (baciloscopia e biópsia de pele) podem ser necessários para auxiliar o diagnóstico, porém sempre devemos considerar as limitações desses exames, valorizando essencialmente os achados clínicos encontrados (...)</p> | Inserção |
| Integralidade nos serviços – Disponíveis na Atenção Primária para o paciente com hanseníase | Encaminhamento para o exame histopatológico. | <p>- Guia prático sobre Hanseníase, 2017. p. 26 (...)enviada para laboratório de referência. Sempre colocar a hipótese diagnóstica na requisição (...)</p> | Inserção |
| Orientação familiar | Você orienta que o acompanhamento do contato intradomiciliar será durante o período de 5 anos? | <p>- Guia prático sobre Hanseníase, 2017. p. 57 (...) Recomenda-se a avaliação dermatoneurológica pelo menos uma vez ao ano, por pelo menos (5) anos, de todos os contatos domiciliares e sociais que não foram identificados como casos de hanseníase na avaliação inicial, independentemente da classificação operacional do caso notificado – paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB) (...).</p> | Inserção |

| Atributos | Pergunta | Justificativa/Referência | Ação |
|-------------------------|---|---|-----------------|
| Orientação profissional | Você já realizou algum curso sobre hanseníase no Telessaúde ou UNASUS? | <p>- Estratégia nacional para o enfrentamento da Hanseníase – 2019 –2022, 2019 (...)ampliar o uso da ferramenta de telemedicina para apoio no diagnóstico, manejo clínico da doença, entre outros(...)</p> <p>- PMÁQ 3º Ciclo Modulo II</p> | Inserção |
| Coordenação | Durante o acompanhamento do caso de hanseníase, você preenche a Ficha B – Hanseníase - do SIAB? | Essa ficha não é utilizada atualmente. | Exclusão |

ANEXO D

INSTRUMENTO DE PESQUISA

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE - ADAPTADO AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

| | |
|---|--|
| Número do questionário: | |
| Município: | |
| Região: | |
| Responsável pela coleta de dados: | |
| Data da coleta de dados: | |
| Digitador 1: | |
| Data da digitação 1: | |
| Recusa da entrevista: () sim () não | Se recusa, justificar: _____ |
| Para responder as questões A.1 até J.3, o ACS terá a seguinte opção de resposta: (4) com certeza sim; (3) provavelmente sim; (2) provavelmente não; (1) com certeza não; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. | |
| A. INFORMAÇÕES SOBRE O(A) ENTREVISTADO(A) | |
| A.1 | Iniciais: |
| A.2 | Sexo: 1 () Feminino 2 () Masculino |
| A.3 | Data de nascimento: |
| A.4 | Idade: |
| A.5 | Tipo de unidade saúde: |
| | ESF 1 () |
| | EACS 2 () |
| | UBS 3 () |
| A.6 | Formação: 1() Nível fundamental 2() Nível médio 3() Nível técnico 4() Nível universitário |
| A.7 | Nome da unidade de saúde: |
| A.8 | Tempo que trabalha nessa ocupação: 1 () de 3 meses a 12 meses. 2 () de 12 meses a 24 meses. 3 () mais de 24 meses. |

| | | |
|---|--|---|
| A.9 | Número de treinamentos de hanseníase: | |
| A.10 | Há quanto tempo você trabalha em ações de hanseníase nas visitas domiciliares? _____ ANO _____ MÊS(ES) | |
| A.11 | Já atendeu caso de hanseníase na microárea? () Sim () Não | |
| B. INFORMAÇÕES SOBRE A ATENÇÃO À HANSENÍASE NO MUNICÍPIO | | |
| Anotação 1: Para as questões B.1 a B.4, insira o código da unidade: 1 – ESF; 2 – PACS; 3 - UBS; 4 – Ambulatório de referência; 5 – Hospital público; 6 – Hospital privado; 7-Consultório particular; 8-Serviço de urgência; 88 - Outros; 99 - não sabe/ não lembra | | |
| B.1 | Qual é o serviço de saúde que os usuários procuram quando apresentam os sinais e sintomas da hanseníase? | (1) ESF; (2) PACS; (3) UBS; (4) Ambulatório de referência; (5) Hospital público; (6) Hospital privado; (7) Consultório particular; (8) Serviço de Urgência; (88) Outros; (99) Não sabe/não lembra. |
| B.2 | Qual é o serviço de saúde que realiza os diagnósticos de hanseníase? | (1) ESF; (2) PACS; (3) UBS; (4) Ambulatório de referência; (5) Hospital público; (6) Hospital privado; (7) Consultório particular; (8) Serviço de Urgência; (88) Outros; (99) Não sabe/não lembra. |
| B.3 | Qual é o serviço de saúde que é responsável pelo acompanhamento do caso de hanseníase? | (1) ESF; (2) PACS; (3) UBS; (4) Ambulatório de referência; (5) Hospital público; (6) Hospital privado; (7) Consultório particular; (8) Serviço de Urgência; (88) Outros; (99) Não sabe/não lembra. |

| | | |
|-----|--|---|
| B.4 | Qual é o serviço de saúde que é responsável pela avaliação dos contatos do caso de hanseníase? | (1) ESF; (2) PACS; (3) UBS; (4) Ambulatório de referência; (5) Hospital público; (6) Hospital privado; (7) Consultório particular; (8) Serviço de Urgência; (88) Outros; (99) Não sabe/não lembra. |
| B.5 | Quando os usuários de hanseníase apresentam algum problema de saúde relacionado à doença (ex: neurite, reações medicamentosas, reações hansênicas), em qual serviço de saúde eles são atendidos ou encaminhados? | (1) ESF; (2) PACS; (3) UBS; (4) Ambulatório de referência; (5) Hospital público; (6) Hospital privado; (7) Consultório particular; (8) Serviço de Urgência; (88) Outros; (99) Não sabe/não lembra. |

Anotação 2:

Para responder as questões C.1 até J.3, o ACS terá a seguinte opção de resposta: (4) com certeza sim; (3) provavelmente sim; (2) provavelmente não; (1) com certeza não; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica.

C. PORTA DE ENTRADA

| | | |
|-----|--|--|
| C.1 | A unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde é o primeiro serviço de saúde que os usuários procuram quando apresentam os sinais e sintomas da hanseníase (manchas ou áreas da pele com perda ou ausência de sensibilidade) | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| C.2 | Quando os usuários de hanseníase precisam de algum cuidado preventivo relacionado à doença (Ex: exame de contatos e orientações para os cuidados com olhos, mãos e pés), eles procuram a unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|------------------|---|--|
| C.3 | Os contatos do caso de hanseníase procuram a unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde para avaliação e acompanhamento? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| C.4 | Quando os usuários de hanseníase precisam de uma consulta devido a um novo problema de saúde relacionado à doença (Ex: aparecimento de novas manchas, dor nos nervos periféricos e outros), eles procuram a unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| C.5 | Os usuários sempre tem que realizar consulta na unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde para serem encaminhados para uma avaliação de hanseníase com especialista (Ex: dermatologista)? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| D. ACESSO | | |
| D.1 | A unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde fica aberta depois das 18 horas pelo menos um dia durante a semana? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| D.2 | Durante o período de funcionamento da unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde, existe um número de telefone para pedir informações? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| D.3 | Os usuários da sua microárea tem dificuldade de deslocamento até a unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|--|--|--|
| D.4 | Os usuários da sua microárea tem que utilizar algum tipo de transporte motorizado para chegarem à unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| D.5 | Os usuários da sua microárea perdem o turno de trabalho ou compromisso para serem atendidos na unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| D.6 | Quando os usuários procuram a unidade de saúde com o relato de sinais e sintomas da hanseníase, ele consegue consulta com algum profissional de saúde (médico ou enfermeiro) no prazo de 24 horas? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| Anotação 3: Somente responda a questões D.7 a D.10, se o entrevistado tiver atendido caso de hanseníase. Caso contrário, NSA (não se aplica). | | |
| D.7 | Quando a unidade de saúde está fechada, existe outro serviço da rede (ex: pronto atendimento) que o paciente pode procurar devido ao problema de saúde relacionado à hanseníase? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| D.8 | O usuário de hanseníase consegue atendimento na unidade de saúde no prazo de 24 horas quando ele apresenta neurite, reações medicamentosas ou reações hansênicas? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| D.9 | O paciente agenda um horário na unidade de saúde para consulta de rotina para a dose supervisionada? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|--|---|--|
| D.10 | Quando o usuário chega à unidade de saúde para a dose supervisionada, ele tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o profissional de saúde (médico, enfermeiro ou técnico/auxiliar de enfermagem)? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| E. ATENDIMENTO CONTINUADO | | |
| Anotação 4: Somente responda a questões E.1 a E.10, se o entrevistado tiver atendido caso de hanseníase. Caso contrário, NSA (não se aplica). | | |
| E.1 | Os pacientes de hanseníase são sempre atendidos pelo mesmo médico? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| E.2 | Os pacientes de hanseníase são sempre atendidos pelo mesmo enfermeiro? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| E.3 | Você conhece os outros problemas de saúde que o paciente de hanseníase apresenta? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| E.4 | Você pergunta ao paciente de hanseníase sobre todos os medicamentos que ele está utilizando? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| E.5 | Você pergunta ao paciente de hanseníase se ele tem problemas em obter ou pagar pelos medicamentos e outros produtos que ele precisa (Ex: colírio, prednisona, protetor solar, hidratante corporal)? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|---|--|--|
| E.6 | Você entende o que o paciente de hanseníase diz ou pergunta? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| E.7 | Você responde as perguntas de maneira que o paciente de hanseníase entenda? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| E.8 | Você dá tempo suficiente para o paciente de hanseníase falar as suas preocupações e tirar as suas dúvidas? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| E.9 | Você pergunta ao paciente como a hanseníase afeta a realização das atividades diárias (Ex: trabalho, atividades domésticas, e de autocuidado)? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| E.10 | Você sabe a respeito do trabalho do paciente de hanseníase? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F. INTEGRALIDADE | | |
| INTEGRALIDADE DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS (Cardápio de serviços ofertados) | | |
| Anotação 5: Os seguintes serviços estão disponíveis na unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde? | | |
| F.1 | Vacinas | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|-----|--|--|
| F.2 | Vacina BCG | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.3 | Atendimento para crianças | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.4 | Atendimento para adolescentes | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.5 | Atendimento para adultos | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.6 | Atendimento para idosos | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.7 | Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|------|---|--|
| F.8 | Pré-natal | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.9 | Exame preventivo para o câncer de colo de útero | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.10 | Atendimento de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.11 | Atendimento de doenças endêmicas (esquistossomose, dengue, tuberculose) | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| | | |
| F.12 | Atendimento de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, asma) | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.13 | Atendimento para problemas de saúde mental (Ex: depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar e transtornos alimentares) | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|--|---|--|
| F.14 | Curativos | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.15 | Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de tabaco | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.16 | Aconselhamento sobre alimentação saudável | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.17 | Avaliação da saúde bucal e tratamento dentário | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| INTEGRALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PARA O PACIENTE COM HANSENÍASE | | |
| F.18 | Exame dermatoneurológico | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.19 | Encaminhamento para baciloscopia ou biópsia de pele | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|--|---|--|
| F.20 | Diagnóstico de caso de hanseníase | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.21 | Realização do tratamento de Poliquimioterapia (PQT) | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.22 | Busca ativa de pacientes faltosos dentro do período de 30 dias. | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.23 | Grupo de autocuidado. | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.24 | Acompanhamento anual da pessoa após a alta por cura | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| INTEGRALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS ACS | | |
| Se o entrevistado realiza(ou) o acompanhamento do caso de hanseníase, pergunte: EM RELAÇÃO À HANSENÍASE, VOCÊ REALIZA(OU) ESSAS AÇÕES DA DOENÇA? | | |
| Se entrevistado nunca realizou o acompanhamento do caso de hanseníase, pergunte: EM RELAÇÃO À HANSENÍASE, VOCÊ ESTÁ PREPARADA(O) PARA REALIZAR ESSAS AÇÕES DA DOENÇA? | | |
| F.25 | Orientações sobre o uso correto dos medicamentos da Poliquimioterapia(PQT) e os principais efeitos adversos | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|------|---|--|
| F.26 | Acompanhamento anual da pessoa após a alta por cura | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.27 | Nas suas visitas domiciliares você observa os olhos, mãos e pés do paciente de hanseníase para detectar anormalidades? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.28 | Orientações para o paciente de hanseníase sobre os cuidados com olhos, mãos e pés para prevenção de incapacidades. | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.29 | Orientações para retorno imediato à unidade de saúde em caso de aparecimento de novas lesões de pele, dores nos nervos periféricos e piora da sensibilidade e da força | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.30 | Orientações sobre os cuidados após a alta por cura: manutenção dos cuidados com os olhos, mãos e pés para a prevenção de incapacidades, cuidados com a pele e acompanhamento periódico na unidade de saúde. | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| F.31 | Busca ativa do contato intradomiciliar e/ou social | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|---|--|--|
| F.32 | Oferecimento dos outros serviços disponíveis na unidade de saúde | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| G. COORDENAÇÃO | | |
| G.1 | Existe protocolo de atribuições dos ACS para a realização de ações de hanseníase nas visitas domiciliares? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| G.2 | Você segue esse protocolo de atribuições para realizar as visitas domiciliares de hanseníase? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| G.3 | As informações das cartilhas de hanseníase do Ministério da Saúde são utilizadas por você para realizar as visitas domiciliares? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| H. ORIENTAÇÃO FAMILIAR | | |
| Anotação: Somente responda a questões H.1 a H.8, se o entrevistado tiver atendido caso de hanseníase. Caso contrário, NSA (não se aplica). | | |
| H.1 | Você conhece as pessoas que moram com o paciente de hanseníase? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|-----|---|--|
| H.2 | Você pede informações sobre doenças de outras pessoas da família? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| H.3 | Você conversa com as pessoas da família do paciente sobre a hanseníase? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| H.4 | Você pergunta se as pessoas da família do paciente possuem manchas ou áreas da pele com perda ou ausência de sensibilidade? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| H.5 | Você orienta os familiares do paciente sobre a realização do exame dos contatos domiciliares? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| H.6 | Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre os cuidados com os olhos, mãos e pés para a prevenção de incapacidades? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| H.7 | Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre a possibilidade de surgimento de novas manchas na pele, caroços e dores nos nervos periféricos? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|---|---|--|
| H.8 | Você orienta que o acompanhamento do contato intradomiciliar será durante o período de 5 anos? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| Anotação: Somente responda a questão H.9, se o entrevistado tiver acompanhado caso de hanseníase com alta por cura. Caso contrário, NSA (não se aplica). | | |
| H.9 | Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre os cuidados após a alta por cura (como dar continuidade aos cuidados para prevenção de incapacidades e acompanhamento periódico na unidade de saúde)? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| I. ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA | | |
| I.1 | Você realiza visita domiciliar ao paciente com hanseníase? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| I.2 | Você conhece os casos de hanseníase da sua microárea? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| I.3 | A hanseníase é um problema de saúde importante na área de abrangência dessa unidade de saúde? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| I.4 | A unidade de saúde realiza trabalhos educativos (sala de espera, distribuição de panfletos e palestras) para informar a comunidade sobre a hanseníase? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| I.5 | A unidade de saúde desenvolve parcerias com as escolas e igrejas para desenvolver ações de divulgação da hanseníase? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| I.6 | Nas visitas domiciliares, você realiza a divulgação da hanseníase para a população da sua microárea? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| I.7 | Nas visitas domiciliares, você realiza a suspeita de pessoas que possuem manchas ou áreas de pele com perda ou ausência de sensibilidade? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| J. ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL | | |
| J.1 | Você se considera qualificado (a) para realizar as atividades da hanseníase? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| J.2 | Há um sistema regular de treinamento para os ACS sobre a hanseníase? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |
| J.3 | Você já realizou algum curso sobre hanseníase no Telessaúde ou UNASUS? | (1) com certeza, não; (2) provavelmente, não; (3) provavelmente, sim; (4) com certeza, sim; (9) não sei/não lembro; (88) não se aplica. |

ANEXO E

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA ENvolvendo
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA DETECÇÃO, CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA HANSENIASE

Pesquisador: Flavia Meneguetti Pieri

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 21617519.0.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.734.980

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 29 de Novembro de 2019

Assinado por:
Oswaldo Coelho Pereira Neto
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br