

-  Fernanda Moura Lanza<sup>1</sup>,
-  Nayara Figueiredo Vieira<sup>2</sup>,
-  Mônica Maria Celestina de Oliveira<sup>3</sup>,
-  Francisco Carlos Félix Lana<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ. Curso de Enfermagem, Divinópolis, MG – Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre-UFCSA. Departamento de Saúde Coletiva. Porto Alegre, RS – Brasil

<sup>4</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

✉ **Fernanda Lanza**  
Avenida Sebastião Gonçalves Coelho, 400, sala 302.1 bloco D.  
CEP: 35501-296  
Chanadour, Divinópolis - MG  
✉ fernandalanza@ufsj.edu.br

Submetido: 24/02/2018  
Aceito: 18/03/2019

## RESUMO

**Introdução:** A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no Brasil e os serviços de atenção primária possuem papel primordial na realização das ações de prevenção e controle para redução da carga de doença.

**Objetivo:** construir e validar um instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase na perspectiva dos profissionais médicos e enfermeiros. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico de construção e validação de instrumento. Foram realizadas a validação de face e conteúdo com 15 especialistas, pré-teste do instrumento com 37 profissionais do município de Betim e validação de construto e de confiabilidade, cuja amostra foi composta por 124 enfermeiros e médicos de Almenara, Teófilo Otoni e Governador Valadares. Os dados foram coletados no período de junho a dezembro de 2012. Para a validação de construto, foi utilizada a análise fatorial exploratória. Para a validade, a análise da consistência interna foi realizada utilizando o coeficiente alfa de Cronbach e considerou-se um valor de, no mínimo, 0,70. O estudo de confiabilidade teste/reteste foi realizado por meio da reaplicação do instrumento em 10% da amostra, 30 dias após o término da coleta de dados em cada município. Utilizou-se o Teste de Wilcoxon, adotando o valor de  $p \geq 0,05$ . **Resultados:** A primeira fase do estudo permitiu a exclusão de 86 itens do questionário e não foi possível realizar a validação de construto devido à inadequação da amostra. Optou-se em realizar a análise fatorial para explorar o comportamento dos itens dos atributos e efetuar a exclusão dos itens em espelho à versão do instrumento destinada aos Agentes Comunitários de Saúde que foi validada. O instrumento mostrou medidas de fidedignidade aceitáveis. **Conclusão:** A utilização do instrumento proposto poderá identificar as fragilidades da atenção primária na atenção à hanseníase segundo a experiência dos profissionais.

Palavras-chave: hanseníase, atenção primária à saúde, avaliação dos serviços, questionário

## ABSTRACT

**Introduction:** Leprosy is still a public health problem in Brazil, and primary health care services play a major role in the prevention and control actions to reduce the burden of disease. **Objective:** The study aimed to construct and validate an instrument to assess the performance of primary care in leprosy actions control in primary care from the perspective of doctors and nurses. **Material and Methods:** This study constructed and validated an instrument. The face and content validity was performed with 15 experts, pretesting with 37 professionals in the municipality of Betim and construct and reliability validation were performed with 124 nurses and doctors from Almenara, Governador Valadares and Teófilo Otoni. Data were collected from June to December 2012. For the construct validation, the exploratory factorial analysis was used. For validity, internal consistency analysis was performed using the Cronbach's alpha coefficient and a value of at least 0.70 was considered. The test / retest reliability study was performed by means of the reapplication of the instrument in 10% of the sample, 30 days after the end of the data collection in each municipality. The Wilcoxon test was used, adopting the value of  $p \geq 0.05$ . **Results:** The first phase of the study allowed the exclusion of 86 items of the questionnaire and it was not possible to construct validation because of inadequate sample. It was decided to perform the factorial analysis to explore the behavior of the items of the attributes and to exclude the items in mirror to the version of the instrument for the Community Health Agents that was validated. The instrument proved to be acceptable measures of reliability. **Conclusion:** The use of the proposed instrument can identify the weaknesses of primary care in leprosy care according to the professionals experience.

Keywords: leprosy, primary health care, health services evaluation, questionnaires

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a hanseníase ainda permanece como um desafio na saúde pública devido à manutenção da alta taxa de detecção e do diagnóstico de casos com incapacidades físicas, o que justifica a necessidade dos municípios ampliarem e fortalecerem as ações de enfrentamento à doença. A realização do diagnóstico precoce, o tratamento com poliquimioterapia, a prevenção e tratamento das incapacidades físicas e o controle dos comunicantes nas unidades de atenção primária são as estratégias preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2016) para redução do número de pessoas infectadas pelo bacilo e reafirmar o compromisso do controle da endemia.

Sabe-se que vários municípios brasileiros ainda apresentam dificuldades na integração de áreas programáticas até então estruturadas verticalmente, como a hanseníase, mantendo atendimentos nos serviços de média e alta complexidade, não permitindo assim o efetivo envolvimento da atenção primária à saúde (APS) no controle do agravo. Uma pesquisa realizada em uma microrregião endêmica de Minas Gerais evidenciou que as ações de controle da hanseníase (ACH) ofertadas pelos serviços de APS são influenciadas pela priorização deste agravo na política municipal de saúde, pelo comprometimento dos gestores, pela presença de profissionais de saúde capacitados e empenhados na realização das ações de controle da doença, pela disponibilização de instrumentos para a realização do exame dermatoneurológico, pelo oferecimento do exame baciloscópico e pela disponibilização de recursos para a divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase para a população (LANZA; LANA, 2011). No entanto, são necessários esforços para enfrentar os desafios operacionais do programa de controle da hanseníase e assim viabilizar a prestação de serviços de qualidade.

Com a integração das ACH nos serviços de atenção primária, esses devem estar organizados para oferecer as ações de controle da doença de acordo com os atributos da APS, não só em relação ao acesso ao diagnóstico/tratamento e orientação para a comunidade, mas também devem estar intimamente relacionadas com as demais dimensões da APS como porta de entrada, atendimento continuado, integralidade dos serviços, coordenação e enfoque na família.

Nesse sentido, destaca-se a importância da avaliação em saúde para identificação dos problemas e realização de mudanças baseadas em evidências. Para realizar essa avaliação, são utilizados os indicadores epidemiológicos e operacionais propostos pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) (BRASIL, 2016) e, mais recentemente, os instrumentos de autoavaliação e monitoramento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (BRASIL, 2013). Essas ferramentas avaliativas não apontam o grau

de orientação dos atributos da APS para o controle da hanseníase, portanto não são sensíveis para identificar as fragilidades da APS no desenvolvimento das ACH.

Diante dos aspectos citados e compreendendo a relevância da avaliação como uma ferramenta de aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), justifica-se a necessidade de construir um instrumento baseado nos atributos da APS (primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, enfoque na pessoa e na família, valorização dos aspectos culturais e orientação para a comunidade) que identifique as potencialidades e as fragilidades da APS na atenção à hanseníase para orientar a reorganização dos serviços de saúde.

O objetivo desta pesquisa foi construir e validar um instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase na perspectiva dos profissionais médicos e enfermeiros.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de construção e validação do "Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase - versão profissionais - (PCAT - hanseníase)".

### Desenvolvimento do instrumento

Essa etapa foi pautada em uma extensa revisão de literatura sobre os atributos da APS (STARFIELD, 2002), nas ações de controle da hanseníase preconizadas pelo MS para serem desempenhadas nesse nível de atenção (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b) e nas respectivas atribuições dos médicos e enfermeiros no programa (BRASIL, 2008).

Utilizou-se como referencial teórico no processo de construção dos construtos do questionário o instrumento de avaliação baseado na metodologia de avaliação de estrutura e processo que mede a presença e extensão dos quatro atributos essenciais da APS (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e dos três atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) (CASSADY et al., 2000; SHI; STARFIELD; JIAHONG, 2001). Essa ferramenta - Primary Care Assessment Tool (PCAT) - possui versões validadas no Brasil para profissionais (HAUSER et al., 2013), usuários infantil (HARZHEIM et al., 2006a) e adulto (HARZHEIM et al., 2006b), além de ser uma metodologia recomendada pelo MS para avaliar o desempenho da APS no Brasil (BRASIL, 2010c).

Devido à ausência de um instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária à saúde na realização das ações de prevenção e controle da hanseníase, os autores construíram quatro versões - destinadas aos gestores, profissionais de saúde

(médicos e enfermeiros), agentes comunitários de saúde (ACS) e usuários – compreendendo que o processo avaliativo deve abranger todos os sujeitos envolvidos na atenção à saúde. Todas as versões realizam a mesma abordagem do problema e, após a revisão de literatura, definiu-se a construção dos itens do questionário em oito construtos (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços prestados e disponíveis, coordenação, orientação familiar, orientação comunitária e orientação profissional) que caracterizam as dimensões da APS. Dessa forma, optou-se em dividir o atributo “acesso de primeiro contato” em porta de entrada e acesso, excluir o atributo “competência cultural” – presente na versão original do PCAT – e incluir o atributo “orientação profissional”, proposto na primeira adaptação do PCAT para o contexto brasileiro já que os profissionais possuem acesso a treinamentos promovidos pelo SUS (ALMEIDA; MACINKO, 2006).

Nessa etapa, o “Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase – versão profissionais” foi constituído por 186 itens, divididos em: porta de entrada (6 itens); acesso (37); atendimento continuado (23); integralidade dos serviços prestados e disponíveis (58); coordenação (25); orientação familiar (15), orientação comunitária (16) e orientação profissional (6).

Para a construção do cartão de respostas do instrumento, foi utilizada a escala de Likert com as mesmas opções de respostas do PCAT validados nos Estados Unidos da América e no Brasil: 1 (com certeza, não); 2 (provavelmente, não); 3 (provavelmente, sim); 4 (com certeza, sim); 9 (não sei/não lembro) (CASSADY et al., 2000; SHI; STARFIELD; JIAHONG, 2001; HAUSER et al., 2013; HARZHEIM et al., 2006a; HARZHEIM et al., 2006b; BRASIL, 2010c).

No entanto, se o profissional não tenha atendido caso de hanseníase na unidade de APS, os itens dos atributos de “atendimento continuado”, “coordenação” e “orientação familiar” foram assinalados como missings.

### Etapas de validação do instrumento

O estudo de validação dos instrumentos foi fundamentado na estratégia metodológica de validação de face e conteúdo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004) e análise das propriedades psicométricas (HAIR JÚNIOR et al., 2009), que compreende a validação de construto e de confiabilidade.

Para a validação de face e conteúdo, 15 especialistas avaliaram o instrumento quanto à clareza e relevância dos itens propostos e sua representatividade em captar adequadamente o conceito que se deseja medir (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Foram definidos os seguintes critérios para a escolha dos juízes: a) ter experiência na gestão federal, estadual ou municipal do programa de

controle da hanseníase, ensino ou atuar na assistência em hanseníase na atenção primária à saúde; b) desenvolver pesquisas na área do conhecimento da atenção primária à saúde. A avaliação do instrumento ocorreu presencialmente e por e-mail, nos meses de março e abril de 2012.

A versão do instrumento validada pelos experts foi submetida a um pré-teste a uma amostra de conveniência no município de Betim, Minas Gerais, para avaliar adequação dos itens do questionário, a clareza das perguntas e respostas e o tempo requerido para a sua aplicação. Foram aplicados 37 questionários (12 médicos e 25 enfermeiros), mediante entrevista no próprio local de trabalho, nos meses de junho e julho de 2012. Os resultados do pré-teste foram discutidos entre os integrantes do grupo de pesquisa e foi realizada uma avaliação qualitativa dos itens: se eles realmente refletiam os conceitos envolvidos, se eram relevantes, se eram compreensíveis e se estavam adequados para atingir os objetivos propostos.

A versão final do instrumento foi aplicada em três municípios endêmicos de Minas Gerais – Almenara, Teófilo Otoni e Governador Valadares, no período de julho a dezembro de 2012, para realizar a validação de construto e de confiabilidade. Participaram do estudo todos os médicos e enfermeiros que atuam em unidades da APS – Estratégia Saúde da Família (ESF), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e Unidades de Atenção Básica (eAB) – e que aceitaram participar do estudo. As entrevistas para a coleta de dados foram previamente agendadas, conduzidas por três enfermeiras integrantes do grupo de pesquisa, no próprio local de trabalho dos participantes do estudo.

Para a validação de construto, foi utilizada a análise fatorial exploratória (HAIR JÚNIOR et al., 2009). Determinou-se a extração de oito fatores, o índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi usado para confirmar a adequação dos itens ao procedimento da análise fatorial, os componentes principais foram extraídos por meio do método de extração Varimax, os fatores com auto-valor acima de 1,0 foram retidos, bem como os itens que apresentaram cargas fatoriais acima de 0,35.

Para a validade, a análise da consistência interna foi realizada utilizando o coeficiente alfa de Cronbach e considerou-se um valor de, no mínimo, 0,70 (HAIR JÚNIOR et al., 2009). O estudo de confiabilidade teste/reteste foi realizado por meio da reaplicação do instrumento em 10% da amostra, 30 dias após o término da coleta de dados em cada município (HAUSER et al., 2013; HARZHEIM et al., 2006a; HARZHEIM et al., 2006b). Utilizou-se o Teste de Wilcoxon, adotando o valor de  $p \geq 0,05$ , indicando assim que não houve diferença entre as duas respostas. Para a avaliação da fidedignidade do instrumento foi utilizado os escores dos atributos, que foram calculados pela mesma metodologia do PCAT validado para o Brasil (HAUSER

et al., 2013; HARZHEIM et al., 2006a; HARZHEIM et al., 2006b).

A construção do banco de dados e a análise da consistência dos dados digitados em entrada duplicada foram realizadas no software EPI-INFO (versão 7). Após essa etapa, os valores de quatro itens do atributo "acesso" (D3, D4, D5, D10) e dois itens da "coordenação" (G12 e G13) foram invertidos já que foram formulados de maneira que quanto maior o valor da resposta atribuído, menor é a orientação para APS. O software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 17 foi utilizado para as análises estatísticas.

### Aspectos éticos

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

## RESULTADOS

Apresentaremos os resultados da validação de face e conteúdo; pré-teste do instrumento e validação de construto e análise da confiabilidade do PCAT-hanseníase.

### Validação de face e de conteúdo

Essa avaliação foi realizada em dois momentos, e contou, no total, com a participação de 15 experts. O primeiro painel, composto por cinco especialistas em hanseníase, avaliou a primeira versão do instrumento que apresenta 186 itens e houve a concordância de exclusão de apenas oito itens. Como na avaliação do conteúdo do instrumento também foi solicitado sugestões de inserção de novos itens no questionário caso as questões previamente elaboradas não estivessem retratando os aspectos fundamentais da atenção à hanseníase na APS, os especialistas sugeriram a inclusão de cinco questões, porém somente quatro delas foram acatadas pelos pesquisadores.

Diante de um resultado que trouxe pouca contribuição para esta etapa de validação do instrumento, optou-se por realizar um segundo painel com 10 especialistas, com o objetivo de avaliar a relevância e a adequação dos itens ao domínio específico de cada construto dos

atributos da APS. Nessa etapa, foi utilizada a versão do instrumento resultante do primeiro painel de especialistas, que apresentava, no total, 182 itens. Ao final, 25 itens foram realocados em outros atributos e outros 25 foram excluídos, permanecendo 157 itens.

### Pré-teste do instrumento

Nessa etapa da validação do instrumento, participaram 37 profissionais, sendo 12 médicos e 25 enfermeiros, que responderam as questões do questionário baseados na realidade do cenário que estavam inseridos e foram orientados a realizarem sugestões para melhorar a compreensão dos itens e da escala Likert utilizada no cartão de respostas. Todos atuavam em unidades da APS, sendo 62,2% em unidades da ESF, 78,4% já haviam participado de atualização para atuarem nas ações de controle da hanseníase e 67,6% atenderam caso de hanseníase na unidade de APS.

A avaliação qualitativa das sugestões realizadas pelos entrevistados e da aplicabilidade dos itens para avaliar o desempenho da APS no controle do agravo resultou na exclusão de 57 itens. O instrumento aplicado nos municípios de Almenara, Teófilo Otoni e Governador Valadares foi constituído por 110 itens, sendo assim distribuídos: caracterização do entrevistado (10); informações da atenção à hanseníase no município (4); porta de entrada (4); acesso (10); atendimento continuado (10); integralidade dos serviços disponíveis e prestados (23); coordenação (29); orientação familiar (9); orientação comunitária (7) e orientação profissional (4). O cartão de respostas com as opções 1 (com certeza, não), 2 (provavelmente, não), 3 (provavelmente, sim), 4 (com certeza, sim) e 9 (não sei/não lembro) mostrou-se adequada, apesar de alguns participantes terem polarizado as respostas nas alternativas "com certeza, sim" e "com certeza, não".

### Validação de construto e análise da confiabilidade

Participaram da pesquisa 124 profissionais de saúde cuja caracterização está descrita na Tabela 1. No total houve 26 perdas referentes às férias regulamentares, licença médica, licença maternidade e recusa em participar da pesquisa.

Para a análise fatorial exploratória (AFE) dos itens do "Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase – versão profissionais" foram excluídos todos os itens dos blocos "caracterização do entrevistado" e "informações da atenção à hanseníase no município", nove itens do atributo "coordenação" que possuem opção de resposta dicotômica (sim/não) e três itens que apresentaram variância nula (F4, G1 e G4). No total, 84 itens foram submetidos à AFE, porém o resultado

do KMO foi de 0,409, o que aponta a inadequação do tamanho da amostra para realizar essa análise. Optou-se em realizar a análise fatorial somente para explorar o comportamento dos itens dos atributos e efetuar a exclusão dos itens em espelho à versão do instrumento destinada aos ACS que foi validada (LANZA et al., 2014a). Como a versão do ACS não possui o atributo "coordenação" utilizou-se, nesse atributo, o parâmetro de exclusão do item que não possuía carga fatorial

acima de 0,35. Foram excluídos 11 itens da versão dos profissionais, sendo um item do atributo "acesso", sete itens da "coordenação", dois itens do atributo "orientação comunitária" e um item da "orientação profissional".

Os resultados da análise da consistência interna e da fidedignidade (estabilidade teste-reteste) dos atributos do instrumento versão profissionais estão descritos na Tabela 2.

**Tabela 1:** Descrição da amostra estratificada por município

| Variáveis   | Almenara      | Teófilo Otoni | Governador Valadares |
|---|---------------|---------------|----------------------|
| Número de profissionais (n/%):  | 14 (100%)     | 39 (100%)     | 71 (100%)            |
| Médicos   | 6 (42,9%)     | 12 (30,8%)    | 27 (38%)             |
| Enfermeiros   | 8 (57,1%)     | 27 (69,2%)    | 44 (62%)             |
| Tipo de unidade de saúde (n/%):   |               |               |                      |
| Estratégia Saúde da Família   | 14 (100%)     | 32 (82%)      | 67 (94,4%)           |
| Estratégia Agentes Comunitários de Saúde                                  | ---           | 7 (18%)       | 4 (5,6%)             |
| Unidade Básica de Saúde (unidades tradicionais)                           | ---           | ---           | ---                  |
| Treinamentos em ACH (n/%):  |               |               |                      |
| Sim   | 13 (92,9%)    | 18 (46,1%)    | 60 (84,5%)           |
| Não   | 1 (7,1%)      | 21 (53,9%)    | 11 (15,5%)           |
| Caso de hanseníase na atual unidade da APS (n/%):                         |               |               |                      |
| Sim   | 13 (92,9%)    | 6 (15,4%)     | 34 (47,9%)           |
| Não   | 1 (7,1%)      | 33 (84,6%)    | 37 (52,1%)           |
| Tempo de atuação em serviços de APS (em meses) (média/desvio padrão)      |               |               |                      |
| Médicos   | 113,7 (±50,2) | 68,3 (±60,8)  | 113,8 (±115,3)       |
| Enfermeiros   | 40,7 (±24,9)  | 46,7 (±31,7)  | 52,6 (±45,6)         |
| Tempo de atuação na atual unidade de APS (em meses) (média/desvio padrão) |               |               |                      |
| Médicos   | 32,7 (±28,6)  | 14 (±16,7)    | 35,2 (±41,6)         |
| Enfermeiros   | 32,6 (±26,5)  | 15,7 (±15,8)  | 32,6 (±33,6)         |

**Tabela 2:** Resultados da confiabilidade do "Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase - versão profissionais"

| Atributos do instrumento               | Alfa de Cronbach | Teste de Wilcoxon* |
|--|------------------|--------------------|
| Porta de entrada                       | 0,662            | 0,010              |
| Acesso                                 | 0,418            | 0,152              |
| Atendimento continuado                 | 0,633            | 0,397              |
| Integralidade dos serviços disponíveis | 0,767            | 0,953              |
| Integralidade dos serviços prestados   | 0,745            | 0,211              |
| Coordenação                            | 0,793            | 0,678              |
| Orientação familiar                    | 0,847            | 0,066              |
| Orientação comunitária                 | 0,732            | 0,092              |
| Orientação profissional                | 0,515            | 0,779              |

\* p valor

Ao avaliar a consistência dos atributos, o valor do alfa de Cronbach foi inadequado em três dos oito atributos do instrumento (porta de entrada, acesso e atendimento continuado). O único atributo que

apresentou diferença do escore obtido no teste e no reteste foi "porta de entrada" (p valor= 0,010). A versão final do instrumento é apresentada no Quadro 1.

**Quadro 1:** Itens do Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase (PCAT-hanseníase) - versão profissionais

| 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  | Ocupação   |
|  | Médico da ESF 1( )   |
|  | Médico da unidade de saúde tradicional 2( )  |
|  | Enfermeiro da ESF 3( )   |
|  | Enfermeiro da unidade de saúde tradicional 4( )  |
| A.5  | Pós graduação: ( ) Sim ( ) Não   |
| A.6  | Tempo que trabalha nessa unidade:  |
| A.7  | Tempo que trabalha em serviços de atenção primária à saúde:  |
| A.8  | Número de treinamentos em ações de controle da hanseníase:   |
| A.9  | Há quanto tempo você trabalha em ações de controle da hanseníase?  |
| A.10   | Você já atendeu caso de hanseníase nessa unidade de saúde? ( ) Sim ( ) Não   |
| B. Informações sobre a atenção à hanseníase no município |  |
| 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 hanseníase (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?   |
| C.2  | Os usuários de hanseníase procuram a unidade de saúde da APS para a realização do exame de contatos e para orientações de prevenção de incapacidades?  |
| C.3  | Os usuários de hanseníase procuram a unidade de saúde da APS quando precisam de uma consulta devido a um novo problema de saúde relacionado à doença (como neurite, reações medicamentosas ou reações hansênicas)?   |
| 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?   |
| 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 área de abrangência tem dificuldade de deslocamento até a unidade de saúde da APS?  |
| D.4  | Os usuários da área de abrangência tem que utilizar algum tipo de transporte motorizado para chegarem à unidade de saúde da APS?   |

**Quadro 1:** Continuação

|  |   |
|--|---|
| D.5  | Os usuários da área de abrangência 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 o médico ou enfermeiro no prazo de 24 horas?  |
| Somente responda a questões D.7 a D.9, se o entrevistado tiver atendido caso de hanseníase. Caso contrário, NSA (não se aplica).   |   |
| D.7  | O usuário de hanseníase consegue atendimento na unidade de saúde da APS no prazo de 24 horas quando ele apresenta neurite, reações medicamentosas ou reações hansênicas?  |
| D.8  | O paciente agenda um horário na unidade de saúde para consulta de rotina para a dose supervisionada?  |
| D.9  | 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 as questões E.1 A E.11, 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 toda a história de saúde do paciente de hanseníase?  |
| 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?  |
| 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 vida diária?  |
| E.10   | Você sabe a respeito do trabalho do paciente de hanseníase?   |
| E.11   | Você anota os dados do atendimento no prontuário do paciente?   |
| 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  |
| 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  |
| F.17   | Atendimento domiciliar  |

**Quadro 1:** Continuação

|  |  |
|--|--|
| Integralidade dos Serviços Prestados   |  |
| Se a unidade de saúde onde o entrevistado atua realiza o acompanhamento do caso de hanseníase, pergunte:<br>A UNIDADE DE SAÚDE REALIZA ESSAS AÇÕES DA HANSENÍASE?<br>O entrevistador deverá trocar "UNIDADE DE SAÚDE" pelo nome da unidade de saúde onde o entrevistado atua (questão A.3).                          |  |
| Se a unidade de saúde onde o entrevistado atua não realiza o acompanhamento do caso de hanseníase, pergunte:<br>A UNIDADE DE SAÚDE ESTÁ PREPARADA PARA OFERECER ESSAS AÇÕES DA HANSENÍASE?<br>O entrevistador deverá trocar "UNIDADE DE SAÚDE" pelo nome da unidade de saúde onde o entrevistado atua (questão A.3). |  |
| F.18   | Realização da suspeita do caso de hanseníase   |
| F.19   | Realização do diagnóstico de hanseníase  |
| F.20   | Acompanhamento do caso de hanseníase (dose supervisionada, avaliação de incapacidades físicas, orientações para prevenção de incapacidades e outros) |
| F.21   | Avaliação dos contatos domiciliares  |
| F.22   | Acompanhamento do tratamento das reações hansênicas  |
| F.23   | Acompanhamento após a alta por cura  |
| Agora, para conhecer um pouco mais sobre a sua conduta com os pacientes de hanseníase, descreveremos algumas situações hipotéticas.<br>Qual será a sua conduta no atendimento de um caso suspeito de hanseníase?   |  |
| Anamnese (história do paciente)  | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Exame físico geral   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade da pele com estesiômetro  | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade da pele com algodão   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade da pele - quente/frio   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade da pele - doloroso com alfinete   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Palpação de nervos periféricos   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Avaliação da força motora  | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade das mãos  | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade dos pés   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade dos olhos   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Orientações gerais (sobre qualquer doença, inclusive a hanseníase)   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Qual será a sua conduta no atendimento para a confirmação do diagnóstico de hanseníase? (SOMENTE PARA OS MÉDICOS)  |  |
| Anamnese (história do paciente)  | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Exame físico geral   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade da pele com estesiômetro  | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade da pele com algodão   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade da pele - quente/frio   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade da pele - doloroso com alfinete   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Palpação de nervos periféricos   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Avaliação da força motora  | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade das mãos  | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade dos pés   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Teste de sensibilidade dos olhos   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Avaliação da acuidade visual   | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Determinação do grau de incapacidade física  | <input type="checkbox"/> Sim   |
| Solicitação de baciloscopia  | <input type="checkbox"/> Sim   |

**Quadro 1:** Continuação

|  |   |
|--|---|
| Solicitação de exames laboratoriais  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Preenchimento da Ficha de Notificação do SINAN   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Administração da dose supervisionada   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Orientações sobre a hanseníase   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Orientações sobre o exame de contatos  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Qual será a sua conduta no acompanhamento do caso de hanseníase?   |   |
| Consulta mensal para avaliação do estado de saúde e administração da dose supervisionada   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Aconselhamento sobre o uso correto dos medicamentos da PQT e os principais efeitos adversos  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Orientações sobre as práticas de autocuidado para prevenção de incapacidades   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Orientações para retorno imediato à unidade de saúde em caso de aparecimento dos sinais e sintomas das reações hansênicas                          | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Avaliação neurológica simplificada de 3 em 3 meses, quando o paciente não apresenta nenhuma queixa de problemas relacionados à hanseníase          | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Avaliação dos contatos domiciliares  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Aplicação de vacina BCG para contatos domiciliares quando houver indicação   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Qual será a sua conduta na alta do caso de hanseníase?   |   |
| Avaliação do grau de incapacidade física na alta   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Orientações para a realização periódica da avaliação do estado de saúde  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Orientações para a manutenção das práticas de autocuidado dos cuidados para a prevenção de incapacidades   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Orientações sobre os sinais e sintomas das reações hansênicas  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Qual será a sua conduta em caso de reações hansênicas?   |   |
| Avaliação neurológica simplificada quinzenalmente ou mensalmente:  |   |
| Palpação de nervos periféricos   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Avaliação da força motora  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Realização do teste de sensibilidade dos olhos, mãos e pés   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Determinação do grau de acuidade visual  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Orientação para colocar o membro afetado em repouso  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Iniciar corticoterapia   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Encaminhar para o serviço de referência  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Acompanhamento periódico da glicemia de jejum  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Acompanhamento periódico do peso corporal  | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Acompanhamento periódico da pressão arterial   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| Vigilância para os problemas oculares que podem ocorrer com o uso prolongado da prednisona   | <input type="checkbox"/> Sim  |
| <b>G. Coordenação</b>  |   |
| Quando o entrevistado não atendeu caso de hanseníase, irá responder somente as questões G.9, G.14 e G.15. Nas outras questões, NSA (não se aplica) |   |
| No prontuário do paciente consta:  |   |
| G.1  | Cópia da ficha de notificação/investigação de hanseníase do SINAN?  |
| G.2  | Formulário para avaliação do grau de incapacidade?  |
| G.3  | Formulário para avaliação neurológica simplificada?   |
| G.4  | Formulário de vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase?   |
| G.5  | Os profissionais da unidade de saúde preenchem o boletim de acompanhamento do caso mensalmente para a vigilância epidemiológica?                        |
| G.6  | Você segue esse protocolo / fluxograma para realizar os atendimentos de hanseníase?   |
| G.7  | As unidades de saúde da APS contam com a colaboração de uma equipe de supervisão municipal de hanseníase na realização das ações de controle da doença? |

**Quadro 1:** Continuação

|  |   |
|--|---|
| G.8  | Quando o usuário tem algum problema de saúde relacionado à hanseníase (ex: neurite, reações medicamentosas, reações hansênicas), ele consegue atendimento com especialista?                           |
| Sobre o encaminhamento do paciente de hanseníase para o especialista, responda:  |   |
| G.9  | No agendamento da consulta com o especialista, o paciente de hanseníase recebe comprovante de marcação da consulta?   |
| G.10   | O encaminhamento do paciente de hanseníase ao especialista é acompanhado por formulário contendo as informações necessárias ao atendimento?   |
| G.11   | A contrarreferência do paciente de hanseníase é acompanhada por formulário contendo informações a respeito do atendimento prestado e das condutas para o seguimento do paciente no serviço de origem? |
| G.12   | Você conversa com o paciente de hanseníase sobre os resultados da consulta realizada com o especialista?  |
| Quais são os serviços especializados que estão disponíveis no município?<br>Responda as questões G.21 a G.29: S – sim; N – não                 |   |
| G.13   | Confecção de calçados e palmilhas   |
| G.14   | Psicologia  |
| G.15   | Fisioterapia  |
| G.16   | Terapia ocupacional   |
| G.17   | Serviço social  |
| G.18   | Oftalmologia  |
| G.19   | Neurologia  |
| G.20   | Ortopedia   |
| G.21   | Ambulatório de referência para a hanseníase   |
| <b>H. Orientação familiar</b>  |   |
| Somente responda a questões H.1 a H.9, 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 do paciente de hanseníase?   |
| H.3  | Você pergunta ao paciente de hanseníase se as pessoas da sua família possuem manchas ou áreas da pele com perda ou ausência de sensibilidade?   |
| H.4  | Você orienta o paciente de hanseníase e seus familiares sobre a realização do exame dos contatos intradomiciliares?   |
| H.5  | Você conversa com as pessoas da família do paciente sobre a hanseníase?   |
| H.6  | Você, quando necessário, solicita o envolvimento de uma pessoa da família para acompanhar no dia-a-dia o tratamento do paciente de hanseníase?  |
| H.7  | Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre as técnicas de autocuidado para prevenção de incapacidades?   |
| H.8  | Você conversa com as pessoas que moram com o paciente sobre os sinais e sintomas das reações hansênicas?  |
| 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?   |
| F.9  | Atendimento de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV   |
| <b>I. Orientação comunitária</b>   |   |
| I.1  | Você conhece a situação epidemiológica da hanseníase na área de abrangência dessa unidade de saúde?   |
| I.2  | Você realiza a análise dos dados epidemiológicos da hanseníase para programar as atividades de controle da doença a serem desenvolvidas na unidade de saúde?  |
| I.3  | A unidade de saúde realiza trabalhos educativos (sala de espera, distribuição de panfletos e palestras) para informar a comunidade sobre a hanseníase?  |

**Quadro 1:** Continuação

|                          |   |
|--------------------------|---|
| I.4                      | A unidade de saúde realiza divulgação da hanseníase nas escolas e igrejas?  |
| I.5                      | A unidade de saúde realiza atividades na comunidade para identificar pessoas que possuem manchas ou áreas de pele com perda ou ausência de sensibilidade? |
| J. Formação profissional |   |
| J.1                      | Durante a sua graduação, você teve disciplinas ou estágios que permitiram vivenciar a temática da hanseníase?   |
| J.2                      | Você se considera qualificado (a) para atender hanseníase?  |
| J.3                      | Há treinamentos frequentes sobre a hanseníase para os profissionais da APS?   |

## DISCUSSÃO

O instrumento apresentado nesse artigo pode ser uma ferramenta útil para ser utilizada em municípios endêmicos brasileiros para identificar o grau de orientação da APS na realização das ações de controle da hanseníase, apesar da validação de construto e confiabilidade não ter sido satisfatória. O PMAQ implantado no SUS no ano de 2011 contempla a hanseníase no rol da atenção integral que deve ser ofertada à população brasileira pela APS e sugere a utilização de outras ferramentas que melhor adequam ao levantamento dos problemas e que tragam uma reflexão mais apropriada das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2010c). Nesse sentido, o instrumento aqui proposto poderá auxiliar as equipes da APS na identificação das potencialidades e fragilidades no desenvolvimento das ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase no território para desenvolver o planejamento das intervenções.

A etapa de validação de face e de conteúdo do instrumento, realizada com 15 especialistas, não foi suficiente para reduzir os itens a uma quantidade adequada para medir o conteúdo proposto – desempenho da APS na atenção à hanseníase – o que gerou uma versão do instrumento ainda com um número excessivo de itens – 157 – para serem aplicados no pré-teste. No entanto, segundo o comitê de juízes, os itens que compõem a versão do instrumento destinada aos profissionais foram considerados apropriados para atingir os objetivos propostos na pesquisa. Acredita-se que o número de especialistas consultados foi adequado já que no desenvolvimento do PCAT versão usuários crianças (CASSADY et al., 2000) e adultos (SHI; STARFIELD; JIAHONG, 2001) foram consultados nove experts. A análise da adequação e da relevância dos itens do instrumento para avaliar o desempenho da APS nas ações de prevenção e controle da hanseníase foi alcançada no pré-teste realizado no município de Betim, que possui características similares às do cenário de aplicação final do questionário – ter as ações de controle da hanseníase descentralizadas na APS com uma rede de atendimentos na atenção secundária. Nos estudos de validação do PCAT versão crianças (HARZHEIM, 2006a) e adultos (HARZHEIM, 2006b) para o contexto brasileiro foi realizado o pré-teste do instrumento com cinco indivíduos semelhantes à população do estudo e algumas perguntas

foram modificadas e excluídas.

A versão do instrumento obtida após o pré-teste foi aplicada em três municípios endêmicos que são polos do atendimento especializado em hanseníase dos 73 municípios mineiros pertencentes ao cluster 6 hanseníase (BRASIL, 2010d). Mesmo tendo realizado a coleta de dados em 100% dos profissionais médicos e enfermeiros que estavam presentes nas unidades de saúde e que aceitaram participar da pesquisa, o tamanho da amostra não foi suficiente para realizar a análise fatorial. Após a exploração do comportamento dos itens e a comparação com a versão validada para o ACS (LANZA et al., 2014a), o instrumento destinado aos enfermeiros e médicos teve a exclusão de 11 itens. Ressalta-se que a validade fatorial do “Instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase – versão profissionais (PCAT-hanseníase)” deverá ser realizada em outros estudos para determinar se os itens que compõem os atributos representam o conteúdo a ser medido (HAIR JÚNIOR et al., 2009) e sugere-se o emprego da metodologia utilizada nos estudos de validação brasileira do PCAT (HAUSER et al., 2013; HARZHEIM et al., 2006a; HARZHEIM et al., 2006b).

Como foi utilizada a escala tipo Likert como opções de respostas do instrumento, é imperativo calcular o alfa de Cronbach (HAIR JÚNIOR et al., 2009). Foi determinado o ponto de corte do alfa acima de 0,7, limite também utilizado em outros estudos de validação do PCAT (HARZHEIM et al., 2006a; HARZHEIM et al., 2006b). Porém, em pesquisas exploratórias esse limite poderá ser diminuído para 0,6 (HAIR JÚNIOR et al., 2009), como no estudo de validação do PCAT profissionais, que estabeleceu um valor de alfa aceitável acima de 0,5 (HAUSER et al., 2013). Assim, na versão aqui apresentada, somente o atributo “acesso” apresentou um valor de alfa insuficiente.

A confiabilidade teste-reteste, que mediu a consistência das respostas em dois pontos no tempo (HAIR JÚNIOR et al., 2009), mostrou que somente o atributo “porta de entrada” apresentou respostas desiguais, diferença que pode ser atribuída à alterações na experiência dos enfermeiros e médicos na identificação dos aspectos de estrutura e processo que são medidas pelo instrumento. Nos estudos de validação do PCAT versão crianças (HARZHEIM et al., 2006a) e profissionais (HAUSER et al., 2013) também houveram diferença de concordância do atributo “integralidade” e “orientação familiar”, respectivamente.

A coleta de dados em três cenários heterogêneos na integração das ACH na APS, característica evidenciada pelo percentual de enfermeiros e médicos que atenderam caso de hanseníase na unidade de atenção primária (Almenara: 92,9%; Governador Valadares: 47,9% e Teófilo Otoni: 15,4%) sugere ser uma limitação do estudo de validade e fidedignidade do instrumento, o que aumentou a frequência de respostas do tipo "missings" nos atributos "atendimento continuado", "coordenação" e "orientação familiar".

Embora o instrumento proposto tenha um número extenso de itens, bem como o PCAT profissionais, ele permitirá identificar especificamente possíveis indicadores de baixa qualidade que necessitam de ações e/ou monitoramento (HAUSER et al., 2013).

Apesar das limitações apresentadas no processo de validação de construto do PCAT-hanseníase versão profissionais, pode-se considerar que o PCAT-hanseníase é um instrumento útil para medir a presença e extensão dos atributos da APS na atenção à hanseníase, que também conta com versões validadas para ACS (LANZA et al., 2014a), gestores (LANZA et al., 2014b) e usuários (LANZA et al., 2014c).

## CONCLUSÃO

Como a hanseníase é um agravo prioritário na política de saúde do Brasil e há a necessidade de fortalecimento da atuação da APS no seu controle, o PCAT-hanseníase mostrou medidas de fidedignidade aceitáveis. Espera-se que seja utilizado pela gestão municipal e pelos profissionais de saúde na avaliação e monitoramento da atenção à hanseníase na APS e em pesquisas acadêmicas para realizar a sua validação de construto.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.; MACINKO, J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2006. Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/ms/pdsss/pdsss-v10.pdf> Acesso em 23 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab\\_n21\\_vigilancia\\_saude\\_2ed\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf) Acesso em 23 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Brasília, out, 2010a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125\\_07\\_10\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html). Acesso em 23 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 594, de 29 de outubro de 2010. Define os Serviços de Atenção Integral em Hanseníase. Brasília, out, 2010b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0594\\_29\\_10\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0594_29_10_2010.html). Acesso em 23 jan 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool. Brasília: Ministério da Saúde; 2010c. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_pcatool\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf) Acesso em 23 jan 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010d. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2009.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2009.pdf) Acesso em 23 jan 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade (AMQA). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq2013.pdf> Acesso em 23 jan 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf> Acesso em 23 jan 2019.

CASSADY, C. E., et al. Measuring consumer experiences with primary care. **Pediatrics**, v. 105, n. 4, p. 998-1003, apr. 2000.

HAIR JÚNIOR, J. F. et al. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Bookman; 2009.

HARZHEIM, E. et al. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1649-1659, aug. 2006a.

HARZHEIM, E. et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 5, n. 6, p. 156, dec. 2006b.

HAUSER, L. et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 244-255, set. 2013.

LANZA, F. M. et al. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 339-346, jun. 2014a.

LANZA, F. M. et al. Avaliação das ações de hanseníase desenvolvidas na atenção primária: proposta de um instrumento para gestores. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 598-605, jul. 2014b.

LANZA, F. M. et al . Evaluation of the Primary Care in leprosy control: proposal of an instrument for users. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p. 1054-1061, dec. 2014c.

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. Decentralization of leprosy control actions in the micro-region of Almenara, State of Minas Gerais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 187-194, feb. 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.

SHI, L.; STARFIELD, B.; JIAHONG, X. Validating the adult primary care assessment tool. **The Journal of Family Practice**, v. 50, n. 2, p. 161-175, feb. 2001.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf> Acesso em 23 jan 2019.