

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Amanda Borges de Oliveira

**INTEGRAÇÃO ENTRE DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO ATRAVÉS DO
DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES DE CONTROLE AO HIV/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA.**

Santa Maria, RS
2019

Amanda Borges de Oliveira

**INTEGRAÇÃO ENTRE DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO ATRAVÉS DO
DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES DE CONTROLE AO HIV/AIDS NA ATENÇÃO
BÁSICA.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Pós - Graduação em Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, área de concentração: crônico degenerativo.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sandra Trevisan Beck
Co-orientadora: Laura Vielmo

Santa Maria, RS
2019

Amanda Borges de Oliveira

**INTEGRAÇÃO ENTRE DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO ATRAVÉS DO
DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES DE CONTROLE AO HIV/AIDS NA ATENÇÃO
BÁSICA.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Pós - Graduação em Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, área de concentração: crônico degenerativo.**

Aprovado em 26 de fevereiro de 2019:

**Sandra Trevisan Beck, Prof.^a, Dr.^a
(Presidente/Orientadora)**

**Laura Vielmo Farmacêutica, Mestre,
Co-orientadora (HUSM /UFSM)**

Claudia Sala Andrade, Farmacêutica Mestre (HUSM/UFSM)

Sharon da silva Martins (SMS/SM)

Henrique Tobal da Paz - Suplente (HUSM/UFSM)

Santa Maria, RS
2019

RESUMO

INTEGRAÇÃO ENTRE DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO ATRAVÉS DO DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES DE CONTROLE AO HIV/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA.

AUTORA: Amanda Borges de Oliveira

ORIENTADORA: Sandra Trevisan Beck

Introdução: As unidades de Atenção Básica (AB) são porta de entrada preferencial da rede SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção. Entretanto, observa-se que os profissionais da atenção básica, em sua maioria, desconhecem as formas de acesso aos outros níveis de assistência. **Objetivo:** Através da avaliação da qualidade das ações de controle ao HIV/Aids na atenção básica de um município da região central do Rio Grande do Sul realizar integração entre os diferentes níveis de atenção. **Método:** Para a coleta de dados foi aplicado um questionário validado para 08 profissionais envolvidos no processo de planejamento/gerenciamento das ações desenvolvidas nas diferentes ESFs e posteriormente realizou-se uma capacitação com participação de 50 profissionais atuantes nas ESFs em questão, abordando as demandas relevantes identificadas pelos entrevistados. **Resultados:** grande parte das ações propostas para o controle do HIV/Aids tem sido alcançada nas ESFs avaliadas, com alguns problemas pontuais. Entre as ações onde não houve concordância total em relação a sua implementação efetiva, algumas merecem destaque: informação/ações educativas de comportamento de risco (prevenção) para a infecção pelo HIV devido falta de espaço físico adequado na unidade, a busca ativa do usuário com diagnóstico positivo para HIV que não buscou o resultado; busca ativa do parceiro HIV e o encaminhamento do indivíduo HIV. **Considerações finais:** A atualização das práticas a partir da Educação Permanente em Saúde, que dimensiona os processos de trabalho como espaços de aprendizagem e de produção de conhecimento na prática e pela prática, é um desafio ambicioso e necessário, que pode ser feito de forma simples e sistemática através de ações de educação em saúde como a realizada no presente estudo.

Palavras - chave: HIV/Aids; atenção à saúde, qualidade do cuidado.

ABSTRACT

INTEGRATION BETWEEN DIFFERENT LEVELS OF ATTENTION THROUGH THE IDENTIFICATION OF HIV / AIDS CONTROL ACTIONS IN PRIMARY CARE

Introduction: The units for Basic Care (BC) are the preferred gateway to the health network. It has a privileged space for managing the care of people and fulfills a strategic role in the care network. However, it is observed that most primary care professionals are unaware of the ways of accessing other levels of care. **Objective:** To evaluate the quality of HIV / AIDS control actions in the basic care of a municipality in the central region of Rio Grande do Sul and through this evaluation to integrate the different levels of care. **Method:** A validated questionnaire for evaluation of HIV / AIDS control actions was applied to 08 managers of different Family Health Strategies (FHS) of the municipality and training was then carried out for 50 professionals working in this FHS addressing the relevant demands identified by the managers interviewed. **Results:** most of the actions proposed for the control of HIV / AIDS have been achieved in the ESFs evaluated, with some specific problems. Among the actions where there was no full agreement in relation to its effective implementation, some deserve to be highlighted: information / educational actions of risk behavior (prevention) for HIV infection due to lack of adequate physical space in the unit; the active search of the user with HIV positive diagnosis who returned to know the result; active search of the HIV partner and referral of the HIV individual. **Final considerations:** The updating of practices based on the Permanent Education in Health, which measures work processes as spaces of learning and production of knowledge in practice and by practice, is an ambitious and necessary challenge, which can be done in a simple way and systematic through health education actions such as the one carried out in the present study.

KEY WORDS: HIV/aids; Health Care; Quality Assurance

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
3 RESULTADOS:.....	10
3.1 INFORMAÇÕES SOLICITADAS PARA APERFEIÇOAR A REDE DE ATENÇÃO .	11
4 DISCUSSÃO.....	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17
ANEXO 1-.....	20
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR O CONTROLE DO HIV/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (SILVA, R. A. R. da et al, 2017).....	20
ANEXO 2- FOLHA DE APROVAÇÃO DO CEP	23
APÊNDICE 1- QUESTÕES PÓS PALESTRA	27
APÊNDICE 2- CONTEÚDO DO FOLHETO INFORMATIVO.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS

TARV-Terapia Antiretroviral

SUS-Sistema Único de Saúde

PVHIV-Pessoas vivendo com HIV

ESF- Estratégia de Saúde da Família

SAE-Serviço de Assistência Especializada

AIDS-Síndrome da imunodeficiência adquirida

HIV-Vírus da Imunodeficiência Humana

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

1 INTRODUÇÃO

O HIV é o vírus que causa a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). A partir de 1981, quando surgiu o primeiro caso de AIDS no Brasil, iniciou-se um longo processo de organização da assistência aos usuários acometidos pelo vírus, destacando-se a organização do Programa de DST/HIV/AIDS no estado de São Paulo em 1983 (Nemes, 2004).

De 1980 a junho de 2017, foram identificados 882.810 casos de aids no Brasil. Nos últimos cinco anos, o país tem registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos de AIDS. De 2007 até junho de 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil. (BRASIL, 2017a)

No ano de 1991 o governo brasileiro deu início a distribuição do medicamento Zidovudina através do SUS, o qual começou a ser fabricado no Brasil a partir de 1993. O país foi um dos primeiros a disponibilizar tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) na saúde pública (GRECO, 2016).

Com o advento da Terapia Antirretroviral (TARV) e a ampliação da distribuição gratuita da TARV pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 9.313 em 1996, houve uma mudança no perfil da enfermidade assumindo características de doença crônica. (BRASIL, 1996). Além disso, a disponibilidade de novos antirretrovirais com melhor perfil farmacológico contribuiu para o aumento da qualidade de vida das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), tornando a Atenção Básica (AB) um espaço privilegiado de gestão do cuidado destes indivíduos pois é a porta de entrada preferencial da rede SUS. Esta possui e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade, sendo responsável por acolher as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e promover a vinculação e responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. Igualmente, é essencial para ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento das PVHIV (Brasil, 2017b).

Para que a AB desempenhe seu papel, é fundamental reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas (Brasil, 2017-b).

O cuidado compartilhado à PVHIV e a prevenção combinada do HIV dependem de uma articulação entre os diferentes níveis de atenção. Para tanto é necessário conhecer o perfil assistencial de cada esfera do cuidado, de modo a possibilitar uma complementaridade entre os serviços, uma vez que diferentes níveis de atenção compõe a Rede de Atenção à Saúde para PVHIV, que deve ser organizada e preparada para prestar assistência baseando-se na perspectiva da ampliação do diagnóstico do HIV e do acesso ao cuidado em saúde (Brasil, 2017b).

Diante de tamanha responsabilidade, é necessário que as unidades básicas sejam avaliadas, a fim de realizar um diagnóstico situacional das potencialidades e fragilidades da atenção básica frente ao controle do HIV/Aids, podendo subsidiá-los na definição de um planejamento estratégico (SILVA et al., 2017).

Desta forma o presente estudo buscou através da integração de residentes multiprofissionais que atuam em um hospital de alta complexidade, avaliar a qualidade das ações de controle ao HIV/Aids na atenção básica de um município da região central do Rio Grande do Sul e através dessa avaliação realizar integração e troca de saberes entre os diferentes níveis de atenção.

2 MATERIAIS E MÉTODO:

Trata-se de uma intervenção realizada pelos residentes, dos núcleos de Nutrição e Farmácia, da Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, ênfase crônico-degenerativa de uma Universidade da região central do estado do Rio Grande do Sul, em Unidades Básicas de Saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul. Os cenários da intervenção foram três unidades de saúde, nas quais existe atuação dos residentes multiprofissionais, sendo: Estratégia de Saúde da Família (ESF) Maringá (A), ESF Lídia (B), ESF Santos (C) e uma unidade voluntária, onde não existe atuação de residentes multiprofissionais, sendo a ESF Vitor Hoffman (D).

Inicialmente foi feito contato telefônico com os coordenadores de cada unidade, e os que concordaram em participar foram convidados a responder um questionário validado com questões fechadas e uma questão aberta de avaliação de ações de controle do HIV/AIDS na atenção básica (SILVA, et al., 2017). A intervenção consistiu em um primeiro momento na aplicação deste questionário aos profissionais envolvidos mais diretamente no processo de

planejamento/gerenciamento das ações desenvolvidas nas diferentes ESFs. Houve participação de quatro médicos (as) e quatro enfermeiras, sendo um médico (a) e uma enfermeira de cada unidade, nesse momento também foi verificada por escrito (questão aberta) demandas relevantes ou indicadas pelos profissionais referentes ao tema abordado.

Para análise das respostas as 31 questões referente a este questionário, foram utilizados os seguintes critérios: **Concordância total:** Todas as ESF concordaram em relação à existência da ação de controle citada; **Concordância parcial:** Houve concordância em relação à existência da ação entre profissionais de diferentes ESF, porém discordância em relação da existência da ação entre profissionais de uma mesma unidade. **Discordância parcial:** Houve discordância referente à ação em uma ESF, mas predominou a concordância em relação à existência da ação, em outra ESF. **Discordância total:** A maioria das ESFs discordou em relação à existência da ação (não há a existência das ações de controle na unidade).

Em relação às questões abertas, após análise dos questionários, houve retorno às unidades participantes para realizar a intervenção/capacitação na forma de palestra/roda de conversa informativa abordando aspectos básicos da doença e demandas referidas pelos profissionais entrevistados. Participaram desta capacitação 50 profissionais da saúde, que atuavam no momento da intervenção nas ESF que participaram do estudo.

Para tanto foi utilizado o espaço de reunião de equipe semanal, após autorização do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES) da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santa Maria, e coordenador local. A intervenção foi realizada em forma de aula expositivo-ativa buscando valorizar os saberes dos profissionais participantes e sanar as dúvidas sobre a temática HIV/AIDS. Ao final, foi entregue um questionário de satisfação para avaliar a importância da intervenção/capacitação realizada.

Esta atividade foi prevista em projeto matricial de pesquisa aprovado pelo CEP sob parecer número 2.766.330.

3 RESULTADOS:

As respostas dos profissionais atuantes nas ESFs elencaram ações de controle do HIV/AIDS na atenção básica, identificando a efetividade de cada uma. As 31 questões que compõe o questionário validado, foram compiladas após a análise em 19 questões, associando os temas em comum para construção das tabelas 1 e 2. Houve grande concordância entre a equipe na maioria dos itens avaliados. Para 89,5% das afirmativas houve concordância ou discordância parcial. Apenas para 10,5% das afirmativas houve discordância total, sendo esta ação de controle considerada insatisfatória nas ESFs.

Tabela 1- Ações de controle do HIV/Aids consideradas efetivas pelas Estratégias da Saúde da Família (ESFs) avaliadas no município (ano, 2018).

Afirmativas referentes à Ações para controle HIV/Aids	Efetividade da ação nas ESFs	
	Concordância Total	Concordância Parcial*
Acesso a manuais IST ¹ do Ministério da Saúde /material para testes rápidos	X	
Realização de campanhas informativas prevenção HIV, vida saudável, Educação em saúde.	X	
Capacitação e oferta do teste rápido para HIV	X	
Aconselhamento pré e pós-teste para pacientes HIV/AIDS.	X	
Rapidez atendimento e diagnóstico com exames recomendados para gestantes	X	
Resultado HIV após primeira consulta Encaminhamento e acompanhamento da gestante.	X	
Notificação de IST ¹ ao SINAN ¹	X	
Treinamento nos últimos cinco anos		X
Referenciamento do indivíduo HIV		X
Número suficiente de preservativos		X**
Busca ativa do soropositivo que não buscou resultado		X
Informação de comportamento de risco para infecção pelo HIV		X

* discordância entre entrevistados da mesma unidade; **Número de preservativos para adolescente insuficiente.¹Infecção sexualmente transmitida; ²Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Tabela 2- Ações de controle do HIV/Aids consideradas pouco efetivas pelas Estratégias da Saúde da Família (ESF) avaliadas no município (ano, 2018).

Afirmativas referentes à Ações para controle HIV/Aids	Efetividade da ação nas ESFs	
	Discorda parcialmente*	Discorda totalmente
Conhecimento materiais didáticos para ação educativa / manuais para atenção básica	X	
Busca ativa de parceiro HIV	X	
Orientação uso preservativo/entrega fora da unidade	X	
Educação de prevenção no espaço físico da unidade	X	
Espaço físico adequado para ações educativas na unidade		X
Ações educativas coletivas sem entraves ou dificuldades		X

* discordância entre ESFs relacionada à ação citada.

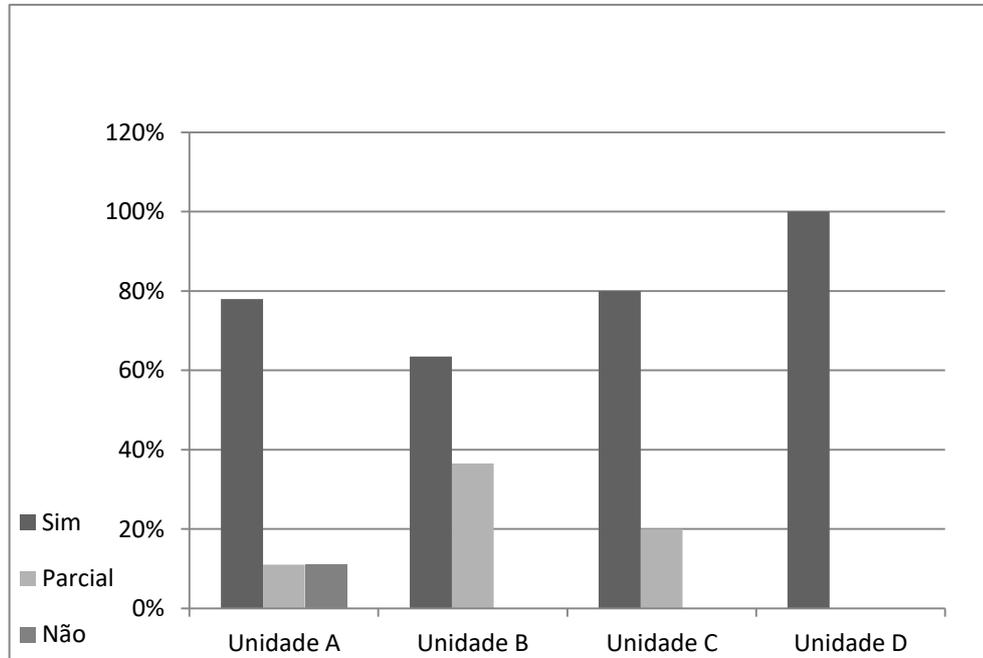
3.1 INFORMAÇÕES SOLICITADAS PARA APERFEIÇOAR A REDE DE ATENÇÃO

A análise das respostas à questão aberta originou as demandas abordadas na intervenção, sendo elencados os seguintes temas em ordem de importância: Profilaxia Pós-exposição; Fluxo e rede de atenção ao Paciente HIV/AIDS, compartilhamento do cuidado. Estas demandas foram abordadas em forma de palestra, originando como devolutiva a construção de um folheto (apêndice 2), que foi elaborado com base nas vivências dos autores do trabalho na linha de cuidado HIV/Aids durante a residência multiprofissional. Buscou-se incluir informações que auxiliassem os serviços de AB à comunicarem-se com outros pontos da rede de atenção à PVHIV e facilitassem o percurso do usuário pela rede através de informações claras sobre o acesso aos serviços especializados ofertados no município. (Apêndice 1)

A satisfação dos participantes e a relevância da intervenção realizada foram confirmadas através do grau de impacto causado no processo de trabalho. Na unidade A 78 % dos participantes se mostraram totalmente satisfeitos com as informações transmitidas, na

unidade B a satisfação total foi de 63,5%, já na ESF C 80% dos participantes afirmaram satisfação total e na unidade D o grau de satisfação total foi de 100% (Figura 1).

Figura 1. Grau de satisfação de cada ESF com a intervenção realizada (ano, 2018- 2019)



A justificativa dos profissionais atuantes nas ESFs terem manifestado uma satisfação parcial ou não satisfação foi o conhecimento anterior sobre o tema através de capacitação recebida em outro momento fora da ESF ou por atuarem em área não vinculada diretamente ao tema abordado (veterinários). A unidade que mostrou maior índice de satisfação foi justamente a que não possui atuação de residentes multiprofissionais.

4 DISCUSSÃO

A representação das práticas profissionais de cuidado está em transformação. Este processo de mudança vem sendo operado nas representações sociais do HIV, com a introdução da possibilidade de convivência com a doença e a diminuição da importância da morte, principalmente após o advento da TARV. Atualmente, a preocupação maior não está em torno da morte e sim das relações sociais. A mudança no perfil da PVHIV propiciou a descentralização das ações de cuidado para outros níveis de atenção (PEREIRA et al., 2015).

Os resultados apresentados neste estudo mostraram que grande parte das ações propostas para o controle do HIV/Aids tem sido alcançada nas ESFs avaliadas, com alguns problemas pontuais. Entre as ações onde não houve concordância total em relação a sua implementação efetiva, algumas merecem destaque: informação/ações educativas de comportamento de risco (prevenção) para a infecção pelo HIV devido falta de espaço físico adequado na unidade, a busca ativa do usuário com diagnóstico positivo para HIV que não buscou o resultado; busca ativa do parceiro HIV e o encaminhamento do indivíduo HIV.

Apesar dos participantes referirem ter recebido treinamento para realização do teste rápido e terem acesso aos manuais do ministério da saúde para IST, nem todos receberam atualizações de treinamento nos últimos cinco anos, o que pode vir a tornar frágil o acolhimento, devido a modificações ocorridas nos protocolos de diagnóstico e tratamento nestes últimos anos. Este não é um aspecto local, tendo sido relatado por profissionais de outro município que citam pouca existência de espaços para refletirem e renovarem os conceitos e as práticas nas reuniões de equipe ou na participação em eventos, especialmente sobre Aids, prevenção e educação. (MORA C, MONTEIRO S, MOREIRA COF,2015), justificando amplamente a intervenção realizada.

A partir da intervenção realizada pôde-se identificar que, para alguns profissionais, falta apropriação em relação às ações realizadas na ESF, uma vez que houve contradição em relação a efetividade da ação no seu local de trabalho. Esta e outras fragilidades também foram citadas em estudo atual, que avaliou a percepção de profissionais da atenção primária, relacionado à implantação do teste rápido do HIV, no município de Porto Alegre, foram citadas as seguintes dificuldades: falta de apropriação em relação à política, a falta de infraestrutura dos serviços, a descontinuidade das capacitações e matriciamento, a dificuldade dos profissionais falarem sobre sexualidade ou práticas sexuais, e o aconselhamento como um imprescindível instrumento na realização do teste rápido (SANTOS RRG, 2016).

Neste contexto, ressalta-se a importância da implantação de um acolhimento bem sucedido, onde através de aconselhamento é possível transmitir informações individualizadas para cada pessoa. Pois a Além da oportunidade de diagnóstico precoce, o momento da testagem tem grande valor educativo. Através da escuta qualificada o profissional tem a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre HIV/Aids, orientar sobre as formas de prevenção da infecção e identificar vulnerabilidades relacionadas ao usuário, identificando conflitos e fragilidades. (SILVA, GUILHEM E BAMPI, 2012). Ao se conseguir um bom vínculo com este usuário, haverá maior probabilidade de retorno para acompanhamento e tratamento, quebrando a cadeia de transmissão do HIV. (SANTOS, 2016).

Apesar de todo o empenho realizado para diagnóstico precoce, os dados do Ministério da Saúde chamam atenção para outro problema, que é o número de indivíduos infectados que sabem o seu diagnóstico, mas estão fora dos serviços de saúde ou com uma carga viral detectável. Este número é em torno duas vezes maior do que o número de pessoas que não conhecem seu diagnóstico (GRANGEIRO; CASTANHEIRA; NEMES, 2015). O indivíduo soropositivo que não retornou a AB para saber o resultado do seu teste HIV acaba fazendo parte deste grupo, pois também é um indivíduo infectado fora do serviço de saúde.

Vincular estes usuários HIV positivos e referencia-los para serviços especializados para HIV/Aids é essencial, tendo em vista que ter acesso aos serviços de saúde é fator facilitador de adesão à terapia nesses grupos (NUNES JUNIOR, 2017). O início precoce da TARV diminui o risco de mortalidade e morbidade associadas ao HIV, reduzindo também o risco de transmissão do vírus. Por este motivo desde 2013 tem sido recomendado pela OMS que todo indivíduo com diagnóstico positivo para HIV seja estimulado a receber a TARV, independente da presença de sintomas. (BRASIL, 2013). Este indivíduo necessitará de uma estrutura de apoio, incluindo família e amigos íntimos. A identificação do parceiro do indivíduo soropositivo é importante não só devido à probabilidade de transmissão do HIV, como também para identificar este parceiro como parte da rede de apoio social. Neste contexto a equipe multidisciplinar pode agir através de intervenções importantes, buscando auxiliar através da formação de grupos de apoio, que despertarão sentimentos de pertencimento, facilitando para este indivíduo a adesão a TARV (POLETTTO et al, 2015).

Outro aspecto destacado foi a dificuldade para o acompanhamento e encaminhamento do indivíduo soropositivo para HIV. Esse contato com outras equipes profissionais de forma

continuada é um aspecto importante na linha de cuidado, precisando ser frequentemente fortalecida (CECCIM, 2005).

É possível identificar a complexidade e a fragmentação assistencial no que tange à oferta e continuidade do cuidado prestado às PVHIV em função da utilização de múltiplos serviços de saúde, tanto de natureza pública como privada. Para superar estas dificuldades, é necessário desenvolver estratégias que favoreçam as ações compartilhadas e cooperadas dentro das equipes do Serviço de Atenção Especializada (SAE) e entre os diferentes serviços com o intuito de fortalecer a produção de cuidado resolutivo. A atenção multiprofissional é importante para todo o paciente HIV, independente do seu grau de adesão ao tratamento, pois diferentes fatores podem estar presentes no decorrer do processo saúde/doença, mostrando a importância de uma atenção multiprofissional durante todos os momentos da terapia antirretroviral (TARV) (LOPES et al., 2014).

Entretanto, observa-se que os profissionais da atenção básica, em sua maioria, desconhecem as formas de acesso aos outros níveis de assistência e vice-versa, sendo esta uma das demandas solicitadas pelos profissionais entrevistados. É necessário que os profissionais desse sistema conheçam os processos que envolvem a assistência ao indivíduo portador de HIV, nos diversos níveis de atenção, efetivando os mecanismos do processo de referência e contra referência (SILVA et al., 2005).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ESFs permitem reverter o modelo assistencial centrado na doença, estimulando o desenvolvimento de ações preventivas. (GIOVANELA et al, 2009).

Os serviços de AB devem ser estruturados para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e, quando necessário, encaminhamento dos portadores de DST, HIV/aids, hepatites e HTLV às unidades de referência. As possibilidades de ação da AB são muito amplas, e podem englobar atividades educativas para promoção à saúde e prevenção, aconselhamento para os testes diagnósticos e para adesão à terapia instituída e às recomendações da assistência, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e outras ISTs, tratamento adequado da grande maioria das DST, encaminhamento dos casos que não competem a esse nível de atenção, realizando acompanhamento conjunto (BRASIL, 2006).

Desta forma, a atualização das práticas a partir da Educação Permanente em Saúde, que dimensiona os processos de trabalho como espaços de aprendizagem e de produção de conhecimento na prática e pela prática, integrando ensino e serviços de diferentes níveis de atenção, é um desafio ambicioso e necessário, que pode ser feito de forma simples e sistemática através de ações de educação em saúde como a realizada no presente estudo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 196 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 9.313, de 13.11.1996. **Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.** Brasília, 1996. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9313.htm>. Acesso em: 27 fev. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e IST**, [s. l.], 2017-a.
- 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).** Brasília. 2017-b.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>>. Acesso em dez.2018.
- GIOVANELLA, L., Mendonça, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, mai./jun. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300014>> . Acesso em dez/2018.
- GRANGEIRO, A.; CASTANHEIRA, E. R.; NEMES, M. I. B. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 52, p. 5–8, mar. 2015.
- GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1553–1564, maio 2016.

NUNES, J.S.S. **Adesão de pacientes HIV submetidos precocemente a terapia antirretroviral**. 2017. Dissertação (mestrado) - Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

LOPES, L. M. et al. Coordenação da assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/AIDS em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 11, p. 2283–2297, nov. 2014.

MORA, C.; Monteiro S.; Moreira COF. Formação, práticas e trajetórias de aconselhadores de centros de testagem anti-HIV do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.19, n.55, Out/dez 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0609>>. Acesso em Nov de 2018.

NEMES, M. I. B. et al. Avaliação da qualidade da assistência no programa de AIDS: questões para a investigação em serviços de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 20, n. suppl 2, p. S310–S321, 2004.

PEREIRA, F. W. et al. Transformação das práticas profissionais de cuidado diante da AIDS: representações sociais dos profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 4, 29 set. 2015.

POLETTI, MP. et al. Pensamentos automáticos e crenças centrais associados ao HIV/Aids em indivíduos soropositivos. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**. Temas psicol, Ribeirão Preto, v.23, n.2, jun. 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.2-01> >. Acesso em: nov de 2018.

SANTOS, R. R. G. dos. **Implantação do teste rápido de HIV e sífilis na rede cegonha, em Porto Alegre (RS): avaliação a partir da percepção dos profissionais da atenção primária em saúde e gestantes / 2016**. 31f. Diss. (Mestrado) - Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS, Porto Alegre, 2016.

SILVA, L. M. S. DA et al. Integralidade em saúde: avaliando a articulação e a corresponsabilidade entre o Programa Saúde da Família e um serviço de referência em HIV/aids. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 2, jun. 2005.

SILVA, R. A. R. DA et al. Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 271–279, maio 2017.

SANTOS, R. R. G. **Implantação do teste rápido de HIV e Sífilis na rede cegonha em**

Porto Alegre (RS): Avaliação a partir da percepção dos profissionais da atenção primária em saúde e gestantes. Diss. (mestrado) – Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia, PUCRS, Porto Alegre, 2016.

SILVA, et al. Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol.30, n.3, p.271-279, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: outubro de 2018.

ANEXO 1**QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR O CONTROLE DO HIV/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (SILVA, R. A. R. da et al, 2017).**

Profissão: _____;

Tempo de atuação na rede básica de saúde: _____;

PARTE ESPECÍFICA

1. Possui acesso a manuais e cadernos do Ministério da Saúde referentes ao manejo de Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs?
2. Participou de treinamento/capacitação sobre temas relacionados ao controle do HIV/Aids nos últimos cinco anos?
- 3 São realizadas, na área de abrangência da unidade de saúde, campanhas informativas e de sensibiliza..o acerca dos comportamentos de risco para infecção por HIV?
- 4 Após a confirmação de gravidez por mulheres que procuraram os serviços de saúde, é realizada a consulta pré-natal o mais rápido possível?
- 5 A unidade possui um espaço físico adequado para a realização de atividades educativas?
- 6 O teste rápido ou sorológico é ofertado aos parceiros de pessoas diagnosticadas com HIV/Aids?
- 7 A entrega da camisinha (preservativo masculino) acontece fora do espaço físico da unidade de saúde?
- 8 As pessoas com diagnóstico positivo para HIV/Aids são acompanhadas pela unidade de saúde?
- 9 Possui conhecimento do conteúdo dos manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde a respeito das medidas utilizadas no controle do HIV/Aids na atenção básica?
- 10 São realizadas campanhas informativas e de sensibiliza..o para prevenção por HIV/Aids nos equipamentos sociais sob a área de abrangência da unidade de saúde?
- 11 Quando o resultado do teste de gravidez é positivo, são solicitados os exames recomendados pelo Ministério da Saúde na primeira consulta?

- 12 A unidade disponibiliza de materiais didáticos para realiza..o de a..es educativas?
- 13 As pessoas com diagnóstico positivo para HIV/Aids são referenciadas pela unidade?
- 14 É realizada busca ativa aos parceiros (as) quando o diagnóstico do HIV/Aids foi positivo?
- 15 As gestantes identificadas com HIV/Aids que foram referenciadas a serviços de média e alta complexidade são acompanhadas pela unidade de saúde?
- 16 O teste rápido ou sorológico de HIV é solicitado a mulheres que apresentam queixas sugestivas de infecção ginecológica?
- 17 Pessoas sugestivas de infecção por HIV que procuram a unidade básica têm a oportunidade de realizar o teste diagnóstico na rede de saúde?
- 18 A unidade de saúde disponibiliza de material para realização dos testes rápidos para HIV/Aids?
- 19 Recebe/recebeu capacitação para realizar os testes rápidos para HIV/Aids?
- 20 É realizada educação em saúde acerca de hábitos de vida saudáveis nos equipamentos sociais sob área de abrangência da unidade?
- 21 Na entrega da camisinha (preservativo masculino) é realizada orientação para seu uso?
- 22 O resultado da 1° e 2° sorologia para HIV, solicitado no pré-natal, é entregue a gestante ainda durante a gravidez?
- 23 São realizadas ações educativas coletivas voltadas para a popula..o relacionada à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs?
- 24 São realizadas a..es educativas para informação e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs no espaço físico da unidade de saúde?
- 25 É realizada a notificação de Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs e agravos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN?
- 26 A quantidade de camisinha (preservativos masculinos) que a unidade recebe por mês é suficiente para atender a demanda?
- 27 É realizada busca ativa às pessoas cujo diagnóstico do HIV foi positivo e não retornaram para receber o resultado?

28 Na primeira consulta de pré-natal é solicitada a sorologia para HIV/Aids?

29 As ações educativas acerca do HIV/Aids são desenvolvidas sem dificuldades/entraves?

30 O teste rápido ou sorológico para HIV é ofertado aos usuários desta unidade?

31 Realiza aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para HIV/Aids?

PERGUNTA ABERTA:

32. Dentre os tópicos listados abaixo, quais você considera importante de serem abordados em capacitações na sua unidade sobre HIV/Aids?

() Terapia antirretroviral

() Profilaxia Pré e Pós exposição

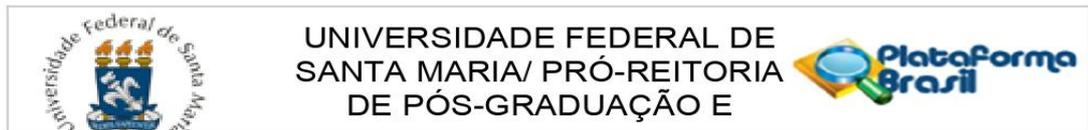
() Fluxo do paciente HIV/Aids

() Rede de atenção ao paciente HIV/Aids

() Outros. Descreva: _____

ANEXO 2

FOLHA DE APROVAÇÃO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DAS AÇÕES DE CONTROLE E DO CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE NA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL.

Pesquisador: Sandra Trevisan Beck

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93464418.6.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.766.330

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Qualidade das ações de controle e do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids em unidades públicas de saúde na região central do Rio Grande do Sul" e vincula ao CCS/UFSM.

No resumo do projeto consta o seguinte texto: "Com o advento da Terapia Antirretroviral (TARV) para tratamento da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), disponibilidade de novos antirretrovirais com melhor perfil farmacológico e a ampliação da distribuição gratuita desta terapia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) houve aumento da qualidade de vida das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). Os serviços que atendem PVHIV possuem características muito heterogêneas e se relacionam com os diversos níveis de complexidade assistencial, embora todos tenham como meta prestar atendimento integral e de qualidade a estes pacientes. OBJETIVO: Conhecer o perfil assistencial de cada esfera do cuidado, através da avaliação da qualidade do serviço prestado em nível de atenção primário e secundário ao HIV/AIDS. METODOS: serão entrevistados aproximadamente 8 profissionais (médicos ou enfermeiros), que estejam vinculados a uma das quatro Estratégia Saúde da Família (ESF), nas quais existe atuação dos residentes multiprofissionais da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sendo estas: ESF São José, ESF Maringá, ESF Lúcia e ESF Santos. Será utilizado um questionário com 31 questões, validado para

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

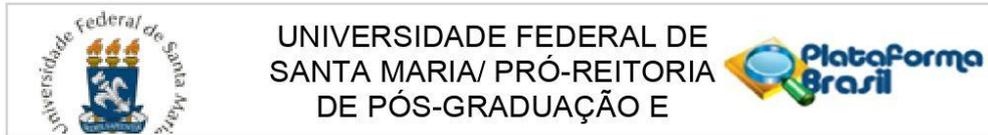
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.766.330

avaliação de ações de controle do HIV/AIDS na AB (SILVA et al., 2017). Para verificar a qualidade do serviço prestado para as PVHIV, atendidas no serviço especializado em HIV do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), serão avaliados dados secundários do questionário aplicado pelo Qualiaids. O questionário Qualiaids é um sistema de avaliação da qualidade organizacional dos serviços do SUS que prestam assistência ambulatorial a pessoas vivendo com HIV e compreende 82 questões que englobam três grandes dimensões avaliativas: Organização do processo de assistência, Gerenciamento técnico do trabalho e Disponibilidade de recursos. A análise dos dados será realizada através de estatística descritiva (média, mediana, frequência)."

O projeto apresenta revisão bibliográfica inicial, cronograma, orçamento e instrumentos de coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: avaliar a qualidade do serviço prestado em nível de atenção primário e secundário ao HIV/AIDS.

Objetivos específicos

- Avaliar a qualidade do serviço prestado as PVHIV através de um serviço que apresenta características de um serviço especializado.
- Avaliar a qualidade do serviço prestado por Estratégias da Saúde da Família no controle do HIV/AIDS.
- Fortalecer as ações desenvolvidas nos diferentes serviços por meio da educação em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A descrição de riscos e benefícios foi apresentada de modo suficiente.

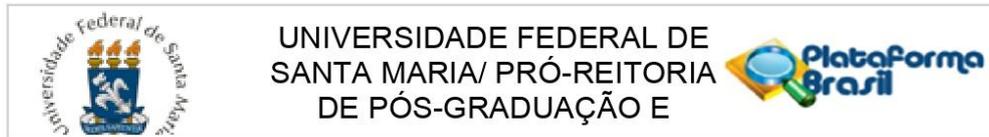
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de modo suficiente.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.766.330

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

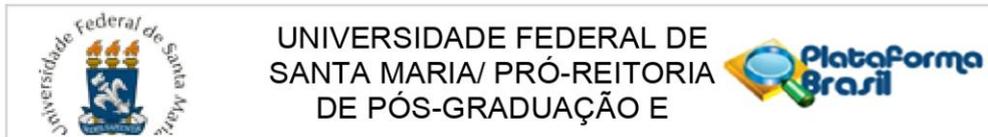
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1153983.pdf	11/07/2018 09:40:12		Aceito
Outros	Termoconfidencialidade2.pdf	11/07/2018 09:38:26	Sandra Trevisan Beck	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	08/06/2018 11:07:39	Sandra Trevisan Beck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREuniaoequipe.docx	08/06/2018 09:25:11	Sandra Trevisan Beck	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCP2018CEP.docx	08/06/2018 09:23:59	Sandra Trevisan Beck	Aceito
Outros	projetogap.pdf	08/06/2018 09:23:33	Sandra Trevisan Beck	Aceito
Outros	secretariasaude.pdf	08/06/2018 09:22:28	Sandra Trevisan Beck	Aceito
Outros	AutorizaHUSM.pdf	08/06/2018 09:21:52	Sandra Trevisan Beck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmedicosenfermeiros.docx	07/06/2018 16:17:18	Sandra Trevisan Beck	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.766.330

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 11 de Julho de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICE 1

QUESTÕES PÓS-PALESTRA:

As informações que você recebeu irão impactar no seu processo de trabalho?

() SIM () NÃO () Parcialmente

Em que grau esta mudança ocorreu relacionado a:

- **REDE DE ATENÇÃO A PVHIV** () nada () pouco () de forma relevante
- **PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO** () nada () pouco () de forma relevante
- **TRATAMENTO DA PVHIV** () nada () pouco () de forma relevante

APENDICE 2

Conteúdo abordado na capacitação:

1-Fluxo do usuário com TR + para HIV – (para onde encaminhar: endereço e telefone de contato)

2-Fluxo da gestante com TR + para HIV (para onde encaminhar: endereço e telefone de contato)

Os fluxos no município estão sendo reorganizados e cabe ao profissional de saúde que realiza o primeiro atendimento do usuário realizar o contato com o serviço especializado, realizar o encaminhamento e acompanhar o caso.

3-Rede de atenção ao paciente HIV/Aids – serviços especializados

HUSM

- Ambulatório Multiprofissional (psicóloga, assistente social, nutricionista, farmacêutica, fisioterapeuta e enfermeiro).
- Como encaminhar?
 - **Contra referência** para os profissionais residentes através do telefone (55) 3213.1536 – equipe DI

Casa 13

- Enfermeiro, psicólogo e nutricionista.
- Como encaminhar?

Contato telefônico com a enfermeira do serviço através do telefone (55) 3921-1263.

4-E se o usuário perder consulta médica do serviço especializado- COMO PROCEDER

5-Usuário vindo de outro município já em uso de medicamentos ARV

- Enquanto o paciente aguarda consulta no HUSM, ele não deve ficar sem medicamentos.
- Orientar que vá até a farmácia de Terapia Antirretroviral do HUSM com o protocolo de encaminhamento para Infectologista que os medicamentos serão dispensados.

- OBS: O SICLOM possui informações nacionais sobre cada paciente.

6- Informações sobre Ambulatório Multiprofissional HUSM

7- Informações sobre Fluxo da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em SM (endereço e telefones de contato) em casos de **Violência Sexual; Acidente Ocupacional/Exposição sexual consentida**

8-Terapia Antirretroviral - Farmácia Doenças Infecciosas no HUSM (Horários de atendimento, endereço e telefones de contato)