



AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES COM HIV/AIDS

EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE OF CHILDREN AND TEENS WITH HIV/AIDS

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON VIH/SIDA

Cristiane Cardoso de Paula¹, Stela Maris de Mello Padoin², Tânia Solange Bosi de Souza Magnago³, Leticia Nascimento⁴, Clarissa Bohrer da Silva⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) às crianças e adolescentes com HIV/AIDS. **Método:** estudo de abordagem quantitativa, com delineamento transversal. A população do estudo será estratificada em dois grupos: pais/cuidadores de crianças e adolescentes com HIV/AIDS cadastradas no Ambulatório de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário de Santa Maria; e profissionais de saúde dos serviços de APS dos municípios de procedência dessas crianças e adolescentes. A construção de dados acontecerá no período de fevereiro/2013 a fevereiro/2014 por entrevista com o instrumento PCATool-Brasil versão Criança e versão Profissionais. A análise dos dados será realizada no Programa Predictive Analytics SoftWare versão 18.0 for Windows. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE: 12223312.3.0000.5346. **Resultados esperados:** a mensuração destes atributos definirá o serviço como orientado para a APS e a associação entre os atributos permitirá verificar a qualidade da atenção sobre a saúde destas populações. **Descritores:** Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the presence and extent of the attributes of the Primary Health Care (PHC) for children and adolescents with HIV / AIDS. **Method:** a quantitative approach with cross-sectional design. The study population is stratified into two groups: parents / carers of children and adolescents with HIV / AIDS enrolled in the Clinic of Infectious Diseases, University Hospital of Santa Maria, and health professionals PHC services in the municipalities of origin of these children and adolescents. The construction of data held in the period of February/2013 - February/2014 an interview with the instrument PCATool-Brazil Child version and version Professionals. Data analysis will be performed in the Program Predictive Analytics SoftWare version 18.0 for Windows. Project approved by the Ethics in Research, CAEE: 12223312.3.0000.5346. **Expected results:** the measurement of these attributes define how the service oriented association between APS and the attributes will verify the quality of care on the health of these populations. **Descriptors:** Child Health, Adolescent Health; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la presencia y extensión de los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS) para niños y adolescentes con VIH / SIDA. **Método:** una aproximación cuantitativa con diseño transversal. La población de estudio se estratificó en dos grupos: los padres / cuidadores de niños y adolescentes con VIH / SIDA se inscribieron en la Clínica de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de Santa Maria, y los profesionales de los servicios de Atención Primaria de salud en los municipios de origen de estos niños y adolescentes. La construcción de los datos contenidos en el período febrero/2013 - febrero/2014 una entrevista con la versión PCATool Brasil-Child instrumento y versión Profesionales. Análisis de los datos se llevará a cabo en el Programa de Software de Análisis Predictivo versión 18.0 para Windows. Proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAEE: 12223312.3.0000.5346. **Resultados esperados:** la medición de estos atributos definen cómo la asociación orientada al servicio entre APS y los atributos verificará la calidad de la atención en la salud de estas poblaciones. **Descriptor:** Salud Infantil, Salud de Adolescentes; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Atención Primaria de Salud.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria DEnf/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: cris_depaula1@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/Coordenadora/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria DEnf/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria DEnf/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: tmagnago@terra.com.br; ⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria DEnf/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: let.nasci@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria DEnf/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: clabohrer@gmail.com

INTRODUÇÃO

As crianças e os adolescentes com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) exigem demandas de acompanhamento em saúde além do habitual, devido às especificidades de sua condição sorológica.¹ Essas especificidades caracterizam uma necessidade especial de saúde, resultado de uma doença crônica e até então sem cura.

Neste sentido, a criança e o adolescente com HIV/AIDS precisam manter acompanhamento permanente em serviços de saúde, visando à prevenção do adoecimento somada a recuperação e/ou manutenção da saúde. Esse cotidiano assistencial acontece, majoritariamente, em serviço de referência para o atendimento de pessoas com HIV/AIDS, justificado pela organização do serviço e pela experiência dos profissionais.²

Recomenda-se que esses serviços de referência contem com os serviços de Atenção Primária de Saúde (APS) pela importância da integração entre estruturas especializadas e mecanismos de assistência descentralizada.³ No entanto, a falta de acesso aos serviços de APS resulta na busca da resolução dos problemas de saúde de baixa e média complexidade nos hospitais, principalmente, nos serviços de emergência. Isso gera um viés do sistema, atribuindo ao serviço de referência à porta de entrada do mesmo.⁴

A APS é definida como o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela longitudinalidade e integralidade da atenção e a coordenação da assistência dentro do próprio sistema de saúde, da atenção centrada na família, da orientação comunitária das ações e da competência cultural dos profissionais.⁵

Com base nestes atributos, é possível determinar se os sistemas de saúde são ou não orientados à APS, ou seja, a presença e extensão desses atributos promovem melhores indicadores de saúde, maior satisfação dos usuários, menores custos e maior equidade.⁶ Sendo que a avaliação minuciosa desses atributos é essencial para a definição de políticas públicas e privadas relacionadas à prática de APS.⁷

Diante do exposto, objetiva-se avaliar a presença e a extensão dos atributos da APS às crianças e aos adolescentes com HIV/AIDS, segundo o instrumento PCATool-Brasil. Este questionário avalia o quanto os serviços de saúde estão orientados para os atributos definidores da APS. Assim, a mensuração da presença e a extensão destes atributos são fundamentais para definir um serviço como

orientado para a APS e a associação entre estes atributos e os resultados permite verificar a qualidade da atenção sobre a saúde dessas populações.⁵

MÉTODO

O presente estudo integra um projeto de pesquisa matricial vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Estudo transversal com abordagem quantitativa em que a população avaliada será estratificada em 2 grupos.

O grupo 1: pais ou cuidadores (avós, tios ou cuidadores legais), identificando-se aquele que é o maior responsável pelo cuidado à saúde da criança e do adolescente com HIV/AIDS. A população de pais ou cuidadores é referente às crianças/adolescentes cadastradas no Serviço de Infectologia do ambulatório de pediatria do HUSM, totalizando 80 em acompanhamento⁸⁻¹⁰. Os critérios de inclusão serão: pais ou cuidadores de criança e adolescente com HIV/AIDS em acompanhamento no ambulatório de pediatria do HUSM e provenientes dos municípios de Santa Maria/RS e demais localidades da região central. Os critérios de exclusão serão: pais ou cuidadores que apresentarem limitação que dificulte a expressão verbal; os pais ou cuidadores serão acessados no ambulatório de pediatria do HUSM, quando acompanharem a criança no dia agendado de consulta no serviço, que acontece nas terças e quintas feiras.

O grupo 2: profissionais da APS. Em Santa Maria, a rede pública de APS é constituída por diferentes tipos de serviços: Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), todas sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-SM). Contempla 25 unidades de APS, destas 18 UBS (13 urbanas e 5 distritais), 13 ESF, com 16 equipes. São compostas de 34 enfermeiros, 41 médicos clínico geral, 12 médicos pediatras, 10 ginecologistas e 20 odontólogos, totalizando 117 profissionais de saúde que serão acessados nos próprios serviços. A população de profissionais dos demais municípios será definida após a primeira etapa de campo realizada no em Santa Maria. Critérios de inclusão: profissional médico, enfermeiro e odontólogo que atue na APS do município de Santa Maria/RS e/ou demais municípios de procedência das crianças/adolescentes com HIV/AIDS atendidos no serviço de referência. Critérios de exclusão: profissionais que estiverem em período de férias, atestado de saúde ou

afastamento do trabalho no período de coleta de dados.

A coleta de dados será realizada no período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2014, por auxiliares de pesquisa certificados. Será utilizado um instrumento dividido em duas partes, respeitando-se os preceitos éticos dispostos na Resolução n. 196/96:

Parte 1 - Questionário de caracterização da população de estudo, que integra os dados demográficos, econômicos, sociais e clínicos.

Parte 2 - “Primary Care Assessment Tool (PCATool)” validado no Brasil como Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) versão Criança e versão Profissionais.

Para a inserção dos dados será utilizado o programa Epi-info®, versão 7.0, com dupla digitação independente, para garantir a exatidão dos dados. Após a verificação de erros e inconsistências a análise dos dados será realizada no programa *Predictive Analytics SoftWare (PASW)* versão 18.0 for Windows. Será utilizada a estatística descritiva, sendo que as variáveis categóricas serão expressas em frequência absoluta e relativa e as variáveis quantitativas serão expressas em média e desvio padrão ou mediana, mínimo, máximo e intervalo interquartil, respectivamente, de acordo com a simetria ou não dos dados.

A consistência interna dos componentes do PCATool-Brasil versão Criança e Profissional será avaliada por meio do Alpha de Cronbach. O teste Kolmogorov-Smirnof será utilizado para avaliar a normalidade dos dados.

A análise dos dados será realizada por meio de cálculo de escores, segundo orientação do manual do Instrumento PCATool-Brasil⁵. Os componentes do PCATool-Brasil Versões Criança e Profissional serão avaliados individualmente, por meio da estatística descritiva e comparados entre as duas versões. Para verificar a diferença entre os escores das duas versões serão utilizados testes estatísticos de acordo com a normalidade (Teste t student, ANOVA) ou não (Teste U Mann Whitney, Kruskal-Wallis). Também será utilizado teste de correlação (Pearson ou Spermann) entre os escores obtidos nas duas versões. O nível de significância em todos os testes será de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM sob a CAAE: 12223312.3.0000.5346. Todos os participantes que aceitarem participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS ESPERADOS

Entende-se que este estudo poderá contribuir para a tríade ensino, pesquisa e assistência. Para a pesquisa, pelo ineditismo da aplicação deste instrumento de avaliação da APS com foco nessa população. Convergente com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e no que tange ao período da adolescência: riscos associados à infecção pelo HIV. Além de mostrar convergência com a tendência dos estudos na temática do HIV e da AIDS que, no decorrer da epidemia, têm sido desenvolvidos e divulgados por diversas áreas do conhecimento, entre as quais, a enfermagem.

Para o ensino, com a ampliação de discussões acerca da atenção à saúde das crianças e dos adolescentes com HIV/AIDS, mais especificamente do cuidado de enfermagem, com a possibilidade de um direcionamento das atividades práticas dos graduandos na APS que contemple as mesmas e sua família.

Para a assistência, espera-se contribuir para as ações desenvolvidas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento destas crianças e adolescentes e no acompanhamento específico da condição sorológica, no sentido de, a partir desse diagnóstico situacional da APS no município de Santa Maria apontar as possibilidades de articulação entre os pontos de atenção à saúde.

Vislumbra-se a contribuição para a discussão da política pública municipal no sentido de identificar aspectos de estrutura e processo dos serviços que exigem reafirmação ou reformulação na busca de maior qualidade no planejamento e execução das ações. O PCATool-Brasil pode nortear a gestão e governabilidade local no sentido de proporcionar serviços de atenção primária de alta qualidade.⁶ Assim, tem-se a pretensão de (re)pensar as ações desenvolvidas e a reorganização do fluxo das crianças e dos adolescentes com HIV/AIDS nos serviços de saúde, a fim de promover a aproximação entre os profissionais do serviço de referência e da APS para facilitar o acesso e a ADESÃO ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Padoin SMM, Paula CC. Programa aids, educação e cidadania: perspectivas para a segunda década de extensão. Saúde (Santa Maria). 2012;38(1):51-62.

2. Sherlock MSM, Cardoso MVLML, Lopes MMCO, Lélis ALPA, Oliveira NR. Imunização em

criança exposta ou infectada pelo HIV em um serviço de imunobiológicos especiais. Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro, 2011;15(3):573-80.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. QUALIAIDS - Avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em Aids no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 100 p.

4. Shimizu HR, Pamela X, Sanchez MN. Representações sociais do SUS: um sistema permeado pela dificuldade de acesso à atenção integral. Tempus - Actas de Saúde Coletiva, Brasília, 2012;6(3):295-306.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.80 p.

6. Macinko J, Almeida C, Sa PK. A rapid assessment methodology for the evaluation of primary care organization and performance in Brazil. Health Policy Plan. 2007;22(3):167-77.

7. Harzheim E, Duncan BB, Stein AT, Cunha CRH, Gonçalves MR, Trindade TG, et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. BMC Health Serv Res. 2006;6(156):1-7.

8. Paula CC, Brum CN, Zuge SS, Rodrigues AP, Tolentino LC, Padoin SMM. Caracterização da morbimortalidade de crianças com HIV/AIDS em serviço de referência no sul do Brasil. Saúde (Santa Maria). 2012;38(2):25-36.

9. Paula CC, Padoin SMM, Brum CN, Silva CB, Bubadué RM, Albuquerque PVC, et al. Caracterização da morbimortalidade de adolescentes com HIV/AIDS em serviço de referência no sul do Brasil. DST - j bras doenças sex transm. 2012;24(1):44-8.

10. Paula CC de, Padoin SMM, Silva CB, Magnago TSB, Valadão MC, Langendorf TF. Factors associated to the non-adherence to antiretroviral therapy of adolescents with HIV/AIDS. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Sept [cited 2013 Jan 13];6(9):2196-203. [Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3263/pdf_1464]

Submissão: 04/03/2013

Aceito: 31/05/2013

Publicado: 01/07/2013

Correspondência

Cristiane Cardoso de Paula.
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima, 1000
Cidade Universitária, Prédio 26 / Centro de Ciências da Saúde, Sala 1336
Bairro Camobi
CEP: 97105-900 – Santa Maria (RS), Brasil