

Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica

Questionnaire for assessment of HIV/AIDS control actions in the primary care

Richardson Augusto Rosendo da Silva¹

Révia Ribeiro Castro¹

Illiana Rose Benvinda de Oliveira Pereira²

Sylvia Silva de Oliveira²

Descritores

Síndrome da imunodeficiência adquirida; HIV; Atenção primária à saúde; Estudos de validação

Keywords

Acquired immunodeficiency syndrome; HIV; Primary health care; Validation studies

Submetido

9 de Março de 2017

Aceito

29 de Maio de 2017

Resumo

Objetivo: Validar o conteúdo de um questionário para a avaliação da atenção ofertada pelos profissionais de saúde para o controle da epidemia do HIV/Aids na atenção básica.

Métodos: Estudo metodológico realizado a partir da construção de questionário por meio de uma revisão integrativa, com posterior validação por juízes, utilizando-se a técnica *Delphi* em duas rodadas. Os dados foram analisados tomando o nível de consenso das respostas, associado ao índice *Kappa*. Os critérios para a permanência das questões foram: porcentagem de concordância $\leq 75\%$ e *Kappa* $\leq 0,41$.

Resultados: Na primeira rodada, 16 questões foram eliminadas, 05 questões sofreram mudanças para atender à solicitação dos especialistas quanto aos critérios de vocabulário, abrangência ao tema e clareza e Na segunda rodada, as 31 questões foram consideradas adequadas.

Conclusão: O questionário, inédito tanto no âmbito nacional quanto no internacional, encontra-se validado em relação ao seu conteúdo, após cuidadosa revisão de suas questões.

Abstract

Objective: To validate the content of a questionnaire to assess the care provided by healthcare professionals to control the HIV/AIDS epidemic in primary care.

Methods: A methodological study was conducted, based on the development of a questionnaire using an integrative review, and subsequent validation by experts, using a two-round *Delphi* technique. Data were analyzed by considering the level of consensus responses, associated with the *Kappa* index. The criteria for retaining the questions were: $\leq 75\%$ agreement, and *Kappa* ≤ 0.41 .

Results: The first round eliminated 16 questions, five questions were revised according to vocabulary changes requested by experts, and criteria for topic coverage and clarity. In the second round, 31 questions were considered appropriate.

Conclusion: This questionnaire, unpublished nationally or internationally, achieved acceptable content validity after a careful review of its questions.

Autor correspondente

Révia Ribeiro Castro
Av. Alberto Maranhão, 2244,
59600-195, Mossoró, RN, Brasil.
revia_ribeiro@hotmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700041>



¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

²Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) corresponde ao estágio mais avançado da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

⁽¹⁾ Desde a sua descoberta, apresenta-se como um desafio global que se relaciona a aspectos epidemiológicos, socioculturais, econômicos e clínicos, caracterizando a necessidade da implementação de políticas para o enfrentamento das barreiras sociais e estruturais para o diagnóstico e cuidados, bem como discriminação e estigma associados ao portador de HIV.⁽²⁾

Estima-se que 1,6 milhões de pessoas vivem com o HIV na América Latina, só no Brasil, os dados acumulados de 2007 a 2016, revelam 136.946 casos de infecção.^(3,4) A epidemia de Aids apresentou aumento tendencioso no número de casos nos estratos populacionais mais pobres e redução, de forma geral, na razão homem/mulher na população brasileira. Diante de tal contexto, combater o HIV/Aids exige compromisso e esforço por parte de toda sociedade, uma vez que envolve aspectos não apenas de ordem comportamental, mas questões que contribuem com o aumento da vulnerabilidade.⁽⁵⁾

Face ao desafio de combater/controlar o HIV/Aids foram erigidas políticas públicas que culminaram em uma atenção à saúde voltada para a melhoria da qualidade de vida de pessoas soropositivas,⁽¹⁾ destacando a disponibilidade do tratamento antirretroviral na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), a criação de Serviço de Assistência Especializada (SAEs) às pessoas com HIV/Aids, ações de biossegurança dos trabalhadores da saúde com o intuito de minimizar o risco de infecção pelo HIV advindos de acidentes ocupacionais, além da ampliação da oferta de testes diagnósticos e insumos voltados à prevenção.⁽⁶⁾

Vislumbrando essa epidemia, foram pactuadas globalmente no ano de 2014 as metas 90-90-90 que referem à: 90 % de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) devem ser diagnosticadas, 90% das PVHA diagnosticadas em tratamento e 90% das PVHA em tratamento apresentando su-

pressão viral.⁽⁷⁾ Para atender a essas metas, faz-se necessário repensar a construção e operacionalização de respostas na rede atenção à saúde, com destaque para a Atenção Básica, que se apresenta como *locus* privilegiado para atuar no combate ao HIV/Aids por se conformar como ordenadora e uma das principais portas de entrada na rede de atenção à saúde do sistema, bem como possuir o compromisso de atribuir ações para o controle do HIV/Aids, tais como: educação em saúde, prevenção do HIV, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento adequado.⁽⁸⁾

A relevância do estudo relaciona-se à necessidade de mensurar a atenção ofertada para o controle do HIV/Aids pelos profissionais de saúde na Atenção Básica com finalidade de desenvolver um diagnóstico situacional que subsidie a reconstrução dos saberes e práticas voltadas à prevenção e manejo do agravo.

Nesse sentido um questionário validado fomentará a produção de conhecimentos teóricos e operacionais voltados à compreensão e avaliação do desempenho das ações de prevenção e controle do HIV/Aids no contexto da Atenção Básica à Saúde, em especial, diante dos diferentes modelos organizacionais adotados no Brasil, em consonância com a diversidade dos contextos local-regionais, configurando um pluralismo assistencial (Unidades Básicas tradicionais, Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia de Saúde da Família). Assim, a disponibilidade de ferramentas que permitam a avaliação do desempenho destes serviços é fundamental para a qualificação das práticas de saúde, em especial, no que se refere ao controle do HIV/Aids. Além disso, possibilita colaborar para o direcionamento de políticas públicas a esse nível de atenção à saúde, auxiliando no planejamento de intervenções com vista ao alcance das metas 90-90-90 do Ministério da Saúde do Brasil.

O objetivo foi desenvolver uma validação de conteúdo de questionário voltado para a avaliação do controle do HIV/Aids na rede de atenção básica de saúde por meio da atenção ofertada pelos profissionais de saúde.

Métodos

Pesquisa metodológica de abordagem quantitativa, para validação aparente e amostral do conteúdo de questionário.^(9,10), realizada por um grupo de juízes com o uso da técnica *Delphi*.⁽¹¹⁾ O estudo foi desenvolvido em duas fases sequenciais. Na primeira, realizou-se uma revisão integrativa para a construção do instrumento e na segunda, a validação de conteúdo.

Construção do instrumento

A elaboração do questionário desenvolveu-se após uma revisão integrativa de literatura acerca do controle do HIV/Aids em periódicos publicados nos últimos 10 anos dispostos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (MEDLINE); SCOPUS e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), empregando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): atenção primária à saúde; síndrome da imunodeficiência adquirida e HIV. De forma complementar, utilizaram-se materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, associado às experiências dos pesquisadores.

O questionário elaborado compõe-se de duas seções: caracterização sociodemográfica e econômica dos participantes (contendo sete questões referentes ao sexo, idade, renda familiar, religião, estado civil, profissão e tempo de atuação na rede básica de saúde), caracterização da atenção ofertada (parte específica constituída por quarenta e sete questões relacionadas à avaliação do controle do HIV/Aids ancoradas nos seguintes pilares: conhecimento dos profissionais acerca do controle da epidemia ao nível da atenção básica; educação em saúde; diagnóstico; continuidade do cuidado; disponibilidade de recursos materiais e espaço físico na unidade de saúde; acessibilidade a serviços de saúde e aos insumos para prevenção da infecção pelo HIV).

Validação de conteúdo do instrumento

Precedendo a validação de conteúdo, foi desenvolvida uma revisão por pares junto a um comitê de especialistas, selecionados por conveniência, formado por três docentes acadêmicos com experiência em políticas públicas para enfrentamento do HIV/Aids

que realizaram uma avaliação sobre a equivalência conceitual e semântica do questionário.

Para conferir a validade de conteúdo, o questionário foi submetido à apreciação de especialistas, pessoas consideradas capacitadas para avaliar a clareza, conteúdo, disposição e compreensão de um questionário,⁽¹²⁾ analisando se as questões que o compõem constituem uma amostra representativa do que se propõe mensurar.⁽¹³⁾

Por não haver na literatura um consenso para definição do número de sujeitos que deve participar da validação de conteúdo, a definição da amostra fica a critério e acessibilidade do pesquisador, contudo, para minimizar vieses, a delimitação dos critérios de inclusão dos participantes deve estar em consonância com o objeto de estudo.⁽¹⁴⁾

Os especialistas foram selecionados por meio do currículo *lattes* pautados nos seguintes critérios de inclusão: docentes de graduação e/ou profissionais da saúde atuantes na atenção básica; pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu* na área de saúde pública, saúde coletiva, ciências da saúde e/ou gestão em saúde, pesquisas relacionadas ao controle do HIV/Aids nos últimos cinco anos; atuação profissional igual ou superior a dois anos e, os referidos critérios de exclusão: retorno do instrumento preenchido incompletamente tanto para os profissionais de saúde da atenção básica quanto para os docentes.

A amostra foi composta por vinte participantes, sendo dez profissionais de saúde e dez docentes de graduação que atenderam aos critérios de inclusão e desenvolvida por meio do correio eletrônico no período de fevereiro de 2014 a abril de 2014. O contato inicial foi realizado por meio de carta-convite, especificando os critérios de avaliação e a solicitação para apreciação e, após o aceite, o instrumento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi enviado aos participantes.

Os dados coletados junto aos especialistas na validação amostral foram apreendidos por meio de escala de dois pontos para avaliação individual das questões referentes à concordância (C) e discordância (D) com a permanência no questionário. Na validação aparente, os especialistas desenvolveram seus julgamentos, inferindo em espaços destinados para comentários/sugestões.

O percurso metodológico ocorreu em duas rodadas, tendo em vista que na primeira, realizada com vinte participantes, não foi alcançado o consenso adotado nessa pesquisa. Prosseguiu-se a coleta com oito especialistas, pois os demais não contribuíram com sugestões e comentários na primeira rodada.⁽¹⁴⁾

Os dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. A análise dos dados para validade de conteúdo procedeu-se por meio do nível de consenso das respostas,⁽¹⁴⁾ associado ao índice *Kappa* para mensuração do nível de concordância e consistência dos juízes em relação à permanência ou não das questões no instrumento, esse varia de +1 a - 1, sendo, valores entre 0,41 e 0,60, classificados como moderados, 0,61 a 0,80 substanciais e 0,81 a 1,0, excelentes.⁽¹⁴⁾

Considerou-se como critério para permanência das questões o valor do coeficiente *Kappa* variando entre moderado, substancial e excelente, associado a uma porcentagem de concordância $\geq 75,0\%$. Questões que apresentaram o coeficiente *Kappa* e/ou porcentagem de concordâncias menores que os valores referidos, foram automaticamente excluídos do questionário e as demais questões foram refeitas, mediante as sugestões e comentários apresentados na validação aparente, e submetidas a uma reavaliação.⁽¹⁵⁾

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE: 23067613.0.0000.5537).

Resultados

Na primeira rodada, os especialistas concordaram 100% com as questões que compuseram as seções de caracterização sociodemográfica e econômica, obtendo valores *Kappa* de +1. Das quarenta e sete questões que compunham o questionário na versão inicial, treze obtiveram nível de porcentagem de concordância 100% e *Kappa* +1 e não apresentaram nenhuma sugestão de modificação, conforme observado na tabela 1.

Dezesseis questões foram automaticamente eliminadas por não apresentarem o índice de concordância estabelecido na pesquisa: $K \geq 0,41$ e/ou porcentagem de concordância $\geq 75,0$. As demais questões foram avaliadas com valores *Kappa* variando entre substanciais, moderados e excelentes, com uma aprovação de 75% a 100% quanto à permanência no questionário, contudo foram analisadas com necessidades de modificações na validação aparente (Quadro 1).

Realizada a reformulação das questões descritas no quadro 1 e exclusão das questões que apresentaram valores *Kappa* sofríveis, o questionário foi submetido à segunda rodada de apreciação. Trinta e uma questões compuseram o questionário na segunda versão e, dentre elas, quinze apresentaram nível de concordância excelente na versão inicial e, posteriormente, continuaram apresentando esse resultado. Das questões que sofreram modificações para atender às sugestões dos avaliadores, chegou-se ao total de cinco. Onze questões do instrumento apresentaram valores *Kappa* variando entre moderados, substanciais e excelentes e nível de consenso de 75% a 100% na validação amostral e sem sugestões/comentários por parte dos avaliadores.

Todas as questões analisadas na segunda rodada foram aprovadas em relação aos os critérios de pertinência, clareza, objetividade, precisão, vocabulário e abrangência. O questionário, em sua versão final (quadro 2), compõe-se de duas seções, contendo sete questões voltadas para a caracterização sociodemográfica e econômica dos profissionais de saúde e trinta e uma questões para avaliar o controle do HIV/Aids na atenção básica.

Discussão

A introdução da Terapia Antirretroviral Altamente Eficaz (HAART) ocorrida no ano de 1996 acabou por determinar uma diminuição considerável da incidência da Aids em consequência da redução da carga viral dos portadores de Aids, contribuindo para a redução da transmissão do vírus.⁽¹⁶⁾ Apesar do

Tabela 1. Julgamento dos especialistas sobre as questões

Questões		Adequada	Adequada com alterações	Inadequada	K''
		n(%)*	n(%)*	n(%)*	
1	Possui acesso a manuais e cadernos do Ministério da Saúde referentes ao manejo de ISTs (infecções sexualmente transmissíveis)?	19(95)	0(0)	1(5)	0,459
2	É realizada busca ativa para identificação de grupos mais vulneráveis a infecção por HIV/AIDS?	17(85)	0(0)	3(15)	0,34
3	Participou de treinamento/capacitação sobre temas relacionados ao controle do HIV/AIDS nos últimos cinco anos?	19(95)	0(0)	1(5)	0,943
4	A disponibilidade de tempo por semana destinado ao exame Papanicolaou é suficiente para atender a demanda?	13(65)	0(0)	7(35)	0,501
5	São realizadas, na área de abrangência da unidade de saúde, campanhas informativas e de sensibilização acerca dos comportamentos de risco para infecção por HIV?	19(95)	0(0)	1(5)	0,459
6	O teste rápido ou sorológico é ofertado a todas as pessoas com sintomas sugestivos de HIV/AIDS?	16(80)	0(0)	4(20)	0,138
7	Após a confirmação de gravidez por mulheres que procuraram os serviços de saúde é realizada a consulta pré-natal o mais rápido possível?	16(80)	1(5)	3(15)	0,852
8	A unidade possui um espaço físico adequado para a realização de atividades educativas?	15(75)	2(10)	3(15)	0,608
9	O teste rápido é ofertado aos parceiros de pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS?	18(90)	1(5)	1(5)	0,459
10	É realizado o acolhimento e avaliação inicial das pessoas diagnosticadas com HIV na área de abrangência da Unidade de Saúde?	18(90)	0(0)	2(10)	0,318
11	Usuários de drogas injetáveis têm acesso a seringas novas/estéreis ofertada pela unidade?	14(70)	0(0)	6(30)	0,306
12	A entrega da camisinha (condon) acontece fora do espaço físico da unidade de saúde?	16(80)	0(0)	4(20)	0,483
13	As pessoas com diagnóstico positivo para HIV/AIDS são acompanhadas pela unidade?	18(90)	0(0)	2(10)	0,773
14	Logo nas consultas iniciais, identifica quais os usuários portadores de HIV poderão ser acompanhados na unidade e quais deverão ser encaminhados para seguimento nos Serviços de Atenção Especializada?	17(85)	0(0)	3(15)	0,216
15	É realizado o Manejo da infecção pelo HIV nessa unidade?	18(90)	0(0)	2(10)	0,318
16	Possui conhecimento do conteúdo dos manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde a respeito das medidas utilizadas no controle do HIV/AIDS na atenção básica?	19(95)	0(0)	1(5)	0,459
17	São realizadas campanhas informativas e de sensibilização para prevenção por HIV/AIDS nos equipamentos sociais sob a área de abrangência da unidade de saúde?	18(90)	1(5)	1(5)	1
18	Quando o resultado do teste de gravidez é positivo são solicitados os exames recomendados pelo Ministério da Saúde na primeira consulta?	20(100)	0(0)	0(0)	1
19	A unidade disponibiliza de materiais didáticos para realização de ações educativas?	19(95)	0(0)	1(5)	0,459
20	É realizada a Detecção precoce de falha à terapia antirretroviral e encaminhamento ao serviço especializado?	18(90)	0(0)	2(10)	0,318
21	A unidade é abastecida com medicamentos para tratamento de IST (infecção sexualmente transmissível)?	18(90)	0(0)	2(10)	0,318
22	O teste sorológico de HIV é solicitado para todas as gestantes?	18(90)	0(0)	2(10)	0,318
23	As Pessoas com diagnóstico positivo para HIV/AIDS são referenciadas pela unidade?	20(100)	0(0)	0(0)	1
24	É realizada busca ativa aos parceiros (as) quando o diagnóstico do HIV/AIDS foi positivo?	20(100)	0(0)	0(0)	1
25	As gestantes identificadas com HIV/AIDS que foram referenciadas a serviços de média e alta complexidade são acompanhadas pela unidade de saúde?	19(95)	0(0)	1(5)	1
26	A entrega da camisinha (condon) não é realizada apenas em um horário específico?	18(90)	0(0)	2(10)	0,139
27	O teste sorológico de HIV é solicitado a mulheres que apresentam queixas sugestivas de infecção ginecológica?	19(95)	1(5)	1(5)	1
28	Pessoas sugestivas de infecção por HIV que procuram a unidade básica têm a oportunidade de realizar o teste diagnóstico na rede de saúde?	19(95)	1(5)	1(5)	1
29	A unidade de saúde disponibiliza de material para realização dos testes rápidos para HIV/AIDS?	20(100)	0(0)	0(0)	1
30	Recebe/recebeu capacitação para realizar os testes rápidos para HIV/AIDS?	20(100)	0(0)	0(0)	1
31	É realizada educação em saúde acerca de hábitos de vida saudáveis nos equipamentos sociais sob área de abrangência da unidade?	19(95)	0(0)	1(5)	0,459
32	Na entrega da camisinha (condon) é realizada orientação para seu uso?	20(100)	0(0)	0(0)	1
33	O resultado da 1° e 2° sorologia para HIV, solicitado no pré-natal é entregue a gestante ainda durante a gravidez?	17(85)	0(0)	3(15)	0,608
34	São realizadas ações educativas coletivas voltadas para a população relacionada á prevenção das IST/AIDS?	20(100)	0(0)	0(0)	1
35	O teste rápido de HIV é ofertado a todos os usuários da unidade de saúde?	18(90)	0(0)	2(10)	0,318
36	São realizadas na unidade de saúde ações educativas para informação e prevenção das ISTs (infecções sexualmente transmissíveis)?	20(100)	0(0)	0(0)	1
37	Os usuários da unidade de saúde são orientados para os hábitos sexuais saudáveis?	18(90)	0(0)	2(10)	0,31
38	É realizada a notificação de IST (infecção sexualmente transmissível) e agravos no SINAM (sistema de informação de agravos de notificação)?	19(95)	0(0)	1(5)	0,459
39	É disponibilizado espaço físico adequado para o serviço de farmácia?	14(70)	0(0)	6(30)	0,306
40	É realizada busca ativa a gestantes que iniciaram o pré-natal, mas se tornaram faltosas?	18(90)	0(0)	2(10)	0,318
41	A quantidade de camisinha (condon) que a unidade recebe por mês é suficiente para atender a demanda?	20(100)	0(0)	0(0)	1
42	É realizada busca ativa as pessoas cujo diagnóstico do HIV foi positivo e não retornaram para receber o resultado?	20(100)	0(0)	0(0)	1
43	As profissionais do sexo, os homossexuais e os usuários de drogas são identificados como grupos vulneráveis à infecção por HIV/AIDS?	13(65)	0(0)	7(35)	0,136
44	Na primeira consulta de pré-natal é solicitada a sorologia para HIV/AIDS?	20(100)	0(0)	0(0)	1
45	As ações educativas acerca do HIV/AIDS são desenvolvidas sem dificuldades/entraves?	20(100)	0(0)	0(0)	1
46	O teste sorológico para HIV é ofertado aos usuários dessa unidade?	19(90)	1(5)	0(0)	1
47	Realiza aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para HIV/AIDS?	20(100)	0(0)	0(0)	1

*número de especialistas respondentes/porcentagem de concordância;**teste Kappa

Quadro 1. Sugestões dos especialistas acerca das questões consideradas adequadas com necessidades de alterações

Questão	Requisitos avaliados	Sugestões/ Comentários dos especialistas (n*)	Aceitação	Questão reformulada
Após a confirmação de gravidez por mulheres que procuraram os serviços de saúde é realizada a consulta pré-natal o mais rápido possível?	Abrangência	Enfocar não apenas a consulta pré-natal, mas sim exames direcionados para detecção de IST em gestantes, como (anti-HIV, VDRL, Hepatite B e Hepatite C). (1)	Não	-
A unidade possui um espaço físico disponível para a realização de atividades educativas?	Vocabulário	Substituir um espaço físico disponível por um espaço físico adequado. (2)	Sim	A unidade possui um espaço físico adequado para realização de atividades educativas?
O teste rápido é ofertado aos parceiros de pessoas diagnosticadas com HIV/Aids?	Abrangência	Acrescer à pergunta: se o teste sorológico também é ofertado? (1)	Sim	O teste rápido ou sorológico é ofertado aos parceiros de pessoas diagnosticadas com HIV/Aids?
São realizadas campanhas informativas e de sensibilização para prevenção por HIV/Aids nos equipamentos sociais sob a área de abrangência da unidade de saúde?	Vocabulário	Alterar o termo equipamentos sociais por um que facilite a compreensão, por exemplo, espaços sociais. (1)	Não	-
O teste sorológico de HIV é solicitado à mulheres que apresentam queixas sugestivas de infecção ginecológica?	Abrangência	Acrescer à pergunta: se o teste rápido de HIV também é solicitado à mulheres que apresentam queixas sugestivas de infecção ginecológica? (1)	Sim	O teste rápido ou sorológico de HIV é solicitado à mulheres que apresentam queixas sugestivas de infecção ginecológica?
No primeiro contato com pessoas sugestivas de HIV/Aids tem-se a oportunidade de diagnóstico?	Clareza	Reformular a pergunta de forma que facilite a compreensão da questão. (1)	Sim	Pessoas sugestivas de infecção por HIV que procuraram a unidade básica tem a oportunidade de realizar o teste diagnóstico na rede de saúde?
O teste sorológico para HIV é ofertado aos usuários dessa unidade?	Abrangência	Acrescer a pergunta: se o teste rápido também é ofertado? (1)	Sim	O teste rápido ou sorológico de HIV é ofertado aos usuários desta unidade?

*número de especialistas que inferiram a questão

Quadro 2. Versão final do questionário para avaliar o controle do HIV/Aids na atenção básica sob a ótica dos profissionais de saúde

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA	
Sexo:	() Masculino () Feminino
Idade:	_____
Renda Familiar:	() Um salário mínimo () Dois salários mínimos () Três ou mais
Religião:	_____;
Estado Civil:	() Solteiro () Casado () Outros
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 sensibilização 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 sensibilização 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 realização de ações 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 1ª e 2ª sorologia para HIV, solicitado no pré-natal, é entregue a gestante ainda durante a gravidez?
23.	São realizadas ações educativas coletivas voltadas para a população relacionada à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs?
24.	São realizadas ações 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?

controle relativo, alguns desafios ao enfrentamento do HIV/Aids se fazem persistentes e dentre eles, a ampliação das ações de prevenção e de diagnóstico precoce nos serviços de saúde.⁽¹⁷⁾

No âmbito nacional, as ações de prevenção que se restringiam aos serviços de referência vêm sofrendo uma descentralização, fazendo-se presentes na Atenção Básica, que tem desenvolvido ações voltadas ao enfrentamento do HIV/Aids em diferentes graus de complexidade e qualidade. Apesar dos avanços, existem grandes desafios para o seu aprimoramento.⁽¹⁷⁾

Mediante a responsabilidade da rede básica para o controle do HIV/Aids, torna-se relevante investigar diagnósticos da atenção que vem sendo operacionalizada nesse serviço. No entanto, na inobservância de questionários propostos para esse fim, acentua-se a importância do questionário e a avaliação por meio de um comitê de especialistas, pois, o julgamento coletivo organizado é mais produtivo que o individual ou de grupos desprovidos de conhecimentos específicos.⁽¹⁶⁾

Acredita-se que questionários validados podem conduzir a uma construção de diagnósticos mais precisos, uma vez que ancoram a tomada de decisões na medida em que permitem sistematicamente, a coleta de dados os quais são traduzidos em informações pertinentes sobre determinada realidade, buscando, portanto, identificar as necessidades de cada contexto.⁽¹³⁾ Os dados apresentados neste estudo reafirmam a importância da operacionalização de técnicas metodológicas rigorosas e responsabilidade pelos dados coletados para o desenvolvimento de questionários validados.⁽¹²⁾

Ao ouvir a opinião dos especialistas, foi possível o desenvolvimento de um questionário mais preciso.⁽¹⁸⁾ Após a primeira rodada, parte significativa das sugestões apresentadas, referentes aos requisitos vocabulário clareza e abrangência foi atendida. Das sete questões consideradas adequadas, mas com necessidades de alterações, cinco foram modificadas mediante a sua relevância e correspondência com a literatura.

Três das cinco questões supracitadas que se referem ao teste anti-HIV foram modificadas de acordo com as sugestões dos especialistas: “O teste rápido ou sorológico é ofertado aos parceiros de

pessoas diagnosticadas com HIV/Aids?”, “O teste rápido ou sorológico de HIV é solicitado a mulheres que apresentam queixas sugestivas de infecção ginecológica?” e “O teste rápido ou sorológico de HIV é ofertado aos usuários desta unidade?”. Essas modificações permitiram a inclusão do teste rápido junto ao sorológico, possibilitando investigar como a equipe de saúde operacionaliza as ações para o diagnóstico de HIV de maneira mais ampla, contribuindo desta forma para o alcance da meta de 90% de pessoas diagnosticadas com HIV. O Brasil tem até 2020 para atingir a meta 90-90-90 estabelecida pelo país, perante a Organização das Nações Unidas, e que foi assumida também pelo bloco dos BRICS (formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul). A meta mundial prevê novas infecções limitadas a 500 mil ao ano e zero discriminação.⁽⁷⁾

Atualmente, a ampliação dos centros de testagem de diagnóstico e a inserção dos testes rápidos na rede básica de saúde, além de possibilitarem um diagnóstico precoce, fornecem uma oportunidade de realizar intervenções individualizadas entre um grande número de pessoas.^(19,20) Apesar do aumento da testagem no país, há uma realidade preocupante que consiste na ausência, em grande parte, da oferta do aconselhamento, sem a devida atenção à decisão autônoma das pessoas, com desigualdades inerentes ao nível de escolaridade, região e raça.^(21,22)

Para a implantação adequada do teste rápido de HIV é preciso basear-se em quatro dimensões: sensibilização da equipe e divulgação dos procedimentos de testagem rápida para público alvo; espaço físico e equipamentos adequados; disponibilidade dos insumos e material de apoio e organização do fluxo e definição de papéis. Baseando-se nisso, a questão “A unidade possui um espaço físico adequado para a realização de atividades educativas?” foi sugerida pelos especialistas alteração referente ao vocabulário e clareza, em razão pela qual a permanência de termos ou expressões de difícil compreensão podem gerar dúvida e suscitar respostas que não condizem com a realidade.

A sugestão apresentada na questão: “No primeiro contato com pessoas sugestivas de HIV/Aids

tem-se a oportunidade de diagnóstico?” referente ao aspecto vocabulário e clareza, foi atendida por facilitar a compreensão da pergunta e conferir objetividade e clareza no conteúdo do questionário.⁽¹²⁾

Na questão: “Após a confirmação de gravidez por mulheres que procuraram os serviços de saúde é realizada a consulta pré-natal o mais rápido possível?” a sugestão foi pertinente, entendendo que a detecção precoce de ISTs e a redução da transmissão vertical do HIV podem ser alcançadas, caso esses agravos sejam prevenidos e/ou diagnosticados durante o pré-natal, assim, quanto antes for à adesão ao pré-natal de qualidade, mais efetiva pode ser a redução dessa transmissão conforme discorre a Política Nacional de DST/Aids e acentua as estratégias da Rede Cegonha que possui a Atenção Básica como um dos pilares.⁽¹⁹⁾ No entanto, não foi considerada, pois no próprio questionário já existe outra questão que engloba essa propositura: “Na primeira consulta de pré-natal é solicitada a sorologia para HIV/Aids?”

Conforme preconiza o Ministério da Saúde, o pré-natal deve se iniciar no primeiro trimestre e, juntamente, serem solicitados os exames complementares, dentre eles, o teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, teste rápido diagnóstico Anti-HIV; toxoplasmose IgM e IgG e sorologia para hepatite B (HbsAg). A sugestão de enfocar não apenas a consulta pré-natal também não foi aceita.⁽¹⁸⁾

As limitações deste estudo estão relacionadas à ausência de algumas questões relacionadas ao manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica na versão validada. Ressalta-se que foram incluídas no instrumento inicial questões que contemplavam esse aspecto, tais como: acolhimento e avaliação inicial das pessoas diagnosticadas com HIV, realização do manejo da infecção pelo HIV, identificação dos usuários que poderão ser acompanhados na unidade e encaminhados para serviço especializado e a detecção precoce de falha à terapia antirretroviral. Os juízes justificaram a retirada destas questões baseado na falta de educação permanente de profissionais de saúde para atuarem diante dessa nova demanda, estrutura física inadequada das Unidades, falta de uma rede integrada e articulada de apoio e matri-

cialmente para suporte no caso de falhas terapêuticas na Atenção Básica.

No entanto, diante da mudança no panorama do manejo da infecção pelo HIV no Brasil, onde observa-se o manejo de pacientes estáveis, em uso de esquemas simplificados de tratamento, que se assemelha ao cuidado de pacientes portadores de doenças crônicas, um novo modelo de atenção vem-se estabelecendo em municípios brasileiros. Este, apresenta uma evolução dos modelos centrados em serviços especializados para matriciados, dinâmicos, em que diferentes pontos de atenção participam da linha de cuidado ao HIV/Aids, formando uma rede integrada e articulada.⁽²³⁾

Nesse novo modelo, o desenho da linha de cuidado passa a contar com a Atenção Básica como porta de entrada e ordenadora do cuidado. Estratégias como o suporte dos serviços especializados para atenção básica e o atendimento compartilhado entre esses serviços garantem maior acesso dos usuários ao sistema de saúde. A decisão pela implementação desse novo modelo é local, e um dos pontos fundamentais é que os profissionais de saúde estejam inseridos em processos de educação permanente, garantindo assim qualificação adequada para resposta às novas demandas.⁽²³⁾

Conclusão

A validação de conteúdo por meio da apreciação de juízes mostrou-se útil para a elaboração e aperfeiçoamento, resultando na disposição de um questionário válido, composto por trinta e uma questões voltadas para avaliar as ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica. O questionário inédito no nacionalmente e internacionalmente se apresenta como possível ferramenta a ser considerada pelos gestores e profissionais de saúde para desenvolver 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. Contribuindo assim, para mudanças no quadro epidemiológico, resultando em benefícios para a família, comunidade e usuários da rede básica de saúde.

Colaborações

Silva RAR e Castro RR colaboraram nas etapas de concepção do estudo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Pereira IRBO e Oliveira SS declaram que contribuíram com a redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Pereira BS, Costa MC, Amaral MT, Costa HS, Silva CA, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(3):747-58.
- Dantas MS, Abrão FM, Freitas CM, Oliveira DC. Representações sociais do HIV/AIDS por profissionais de saúde em serviços de referência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014; 35(4):94-100.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic/2012. [Internet]. [cited 2017 May 28]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en_1.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim epidemiológico AIDS – DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
- Taquette SR, Matos HJ, Rodrigues Ade O, Bortolotti LR, Amorim E. The AIDS epidemic in adolescents between the ages of 13 and 19 in the City of Rio de Janeiro, Brazil: space-time description. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2011; 44(4):467-70.
- Mora Cárdenas CM, Monteiro S, Moreira CO. Ampliación de las estrategias de conserjería y prueba del VIH: desafíos técnicos y tensiones ético-políticas. *Salud Colectiva*. 2014; 10(2):253-64.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual técnico de elaboração da cascata de cuidado contínuo do HIV. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção, Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- Stein LM, Falcke D, Predebon JC, Rocha KB, Ávila LM, Azambuja MP. A construção de um instrumento de avaliação discente de um programa de pós-graduação. *Psico-USF*. 2005; 10(2):141-7.
- Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3a ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2008.
- Akins RB, Tolson H, Cole BR. Stability of response characteristics of a *Delphi* panel: application of bootstrap data expansion. *BMC Med Res Method*. 2005; 5:37.
- Silva MB, Argenta C, Saurin G, Crossett MG, Almeida MA. Utilização da técnica delphi na validação de diagnósticos de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. 2013; 7(1):262-8.
- Miranda AR, Araújo CS, Castro FS. Instrumento para coleta de dados de pacientes com artrite reumatoide. *Rev Enferm Cent O Min*. 2012; 2(2):228-42.
- Scarpato AF, Laus AM, Azevedo AL, Freitas MR, Gabriel CS, Chaves LD. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene*. 2012; 13(1):242-51.
- Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar AS, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de avaliação de fenômenos de enfermagem. *Rev Rene*. 2011; 12(2):424-31.
- Boletim Epidemiológico de AIDS, HIV/DST e Hepatites B e C do Município de São Paulo. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Vigilância em Saúde. *Bol Epidemiol AIDS, HIV/DST*. 2011; 14(13):12-91.
- Paula IA, Guibu IA. DST/aids e rede básica: uma integração necessária. São Paulo: Secretária de Estado da Saúde; 2007.
- Brêtas AC, Pereira AL. Gestão em unidades básicas de saúde. In: Harada MJ, organizador. *Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2011. p. 377-83.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
- Soares PS, Brandão ER. O aconselhamento e a testagem anti-HIV como estratégia preventiva: uma revisão da literatura internacional. *Saúde Soc*. 2012; 21(4):940-53.
- Paiva V, Pupo LR, Barbosa R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40 Supl:109-19.
- Araújo MA, Farias FL, Rodrigues AV. Aconselhamento pós-teste anti-HIV: análise a luz de uma teoria humanística de Enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006; 10(3):425-31.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para Profissionais Médicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.