



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS – CAMPINA GRANDE-PB  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**EMERSON EDUARDO FARIAS BASÍLIO**

**A VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE: FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NA  
ASSISTÊNCIA ÀS IST/AIDS**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2018**

**EMERSON EDUARDO FARIAS BASÍLIO**

**A VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE: FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NA  
ASSISTÊNCIA ÀS IST/AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura.

**CAMPINA GRANDE - PB  
2018**

B315v Basílio, Emerson Eduardo Farias.

A vulnerabilidade programática nos serviços de Atenção Primária em Saúde [manuscrito] : fragilidades e potencialidades na assistência às IST/HIV/AIDS / Emerson Eduardo Farias Basílio. - 2018.

37 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Prof. Dr. Alessandro Silva Coura, Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Vulnerabilidade. 2. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título

21. ed. CDD 610.73

EMERSON EDUARDO FARIAS BASÍLIO

A VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE: FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NA ATENÇÃO ÀS  
IST/AIDS


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Enfermagem da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito a  
obtenção do título de Bacharelado em  
Enfermagem.

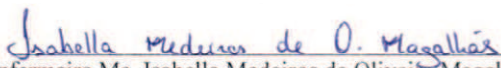
Área de concentração: Ciências da Saúde.


Orientador: Prof. Dr. Alessandro Silva Coura.

Aprovado em: 30/11/2018.

BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Alessandro Silva Coura (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Enfermeira Me. Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Enfermeira Amanda de Brito Rangel Pereira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

---

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a Deus, a minha amada família, e aos meus amigos por sempre me incentivarem nesta caminhada e na realização deste sonho.

## AGRADECIMENTOS

Dedico a concretização deste trabalho **a meu amado Deus**, por sempre ter me dado forças para vencer todas as batalhas da vida.

**Aos meus pais Damiana Maria da Silva e Eriberto Farias Basílio**, por sempre estarem apoiando minhas decisões com uma maior compreensão, por todo o ensinamento, e pelo o amor incondicional.

**Ao meu irmão Emanuel Farias**, pelos conselhos e por sempre acreditar no meu potencial.

**A minha família**, em especial meus avôs **João Inácio e Maria Leonila** e minha prima **Fabiana Nascimento**, por sempre me incentivarem e me apoiarem em todos os momentos da minha vida.

**A todos os meus amigos e colegas da pesquisa**, que fui presenteado durante a minha graduação. Em especial a minha amiga **Jamilly Aragão**, que me sempre ajudou no meio da pesquisa, me orientando e incentivando para que nunca desistisse dos meus sonhos. Expresso todo o carinho, admiração e respeito que tenho pra você.

**A minha eterna amiga e orientadora da pesquisa e da vida Profa. Dra. Inacia Sátiro de Xavier de França**, por sempre ter me dado oportunidades no grupo de pesquisa e orientações sábias, que me fizeram crescer ainda mais, como pessoa e acadêmico. Expresso toda minha maior admiração, respeito e carinho pela Sr.<sup>a</sup>, exemplo de profissional e ser humano que eu quero ser na vida.

**Ao meu orientador Alessandro Coura Silva**, que me aceitou com o orientando nesta fase do TCC. Expresso toda minha maior admiração, carinho e respeito pelo Sr. por ser um exemplo de humildade, respeito e profissional. Tenho-lhe como uma das maiores referências de profissional e pessoa que eu quero ser na vida.

**A minha banca escolhida Isabella Medeiros e Amanda Rangel**, por terem aceitado fazer parte desse momento ímpar na minha vida.

**Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Atenção em Saúde Coletiva (GEPASC)**, por ter sido uma grande escola na minha carreira acadêmica.

**A clínica Cicatriza e seus profissionais**, pela oportunidade de estagiar e o amadurecimento pessoal que tive a oportunidade de adquirir durante toda a vivência.

**Aos meus colegas de cursos**, pelos bons momentos de alegria e os momentos difíceis durante esta fase.

**A todos os professores do curso de Enfermagem, por todo ensinamento ofertado, bem como os funcionários e todos que compõem a Universidade Estadual da Paraíba.**

**A todos vocês, minha eterna gratidão.**

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
2	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>09</b>
2.1	<b>OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>09</b>
2.2	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>09</b>
3	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
4	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
5	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
6	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
	<b>ANEXOS</b>	
	<b>APÊNDICES</b>	



A VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE: FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NA ASSISTÊNCIA  
ÀS IST/AIDS

Emerson Eduardo Farias Basílio\*

## RESUMO

O estudo de vulnerabilidade é um passo importante para a garantia do entendimento as necessidades em saúde de forma integral e equânime, pois apesar dos avanços conquistados em termos de políticas de prevenção e assistência às IST/HIV/aids, estes ainda são uma grande preocupação à saúde pública. Objetivou-se analisar a vulnerabilidade programática nos serviços de atenção primária em saúde e suas fragilidades e potencialidades na atenção às IST/aids. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa realizado em agosto de 2017 a julho de 2018, nas UBS do município de Campina Grande-PB. Participaram do estudo todos os profissionais delimitados como o responsável técnico pela UBS que responderem um formulário semiestruturado possuindo 51 questões, sendo questões objetivas distribuídas em marcadores sobre a caracterização geral das Unidades Básicas de Saúde, infraestrutura para realização das ações de Prevenção e Assistência em IST/HIV/aids, as ações de Prevenção e Assistência em IST/HIV/aids, Respostas às necessidades de tratamento em IST/HIV/aids e Ações de pré-natal e puerpério em relação à atenção às IST/HIV/aids. No marcador infraestrutura para realização das ações de Prevenção, Assistência em IST/HIV/aids, Ações de Prevenção e Assistência em IST/HIV/aids, todas as UBS que responderam ao questionário foram classificados como de média vulnerabilidade programática, já os marcadores Respostas às necessidades de tratamento em IST/HIV/aids e Ações de pré-natal e puerpério em relação à atenção às IST/HIV/aids foram classificados como de baixa vulnerabilidade. Conclui-se que são necessários investimentos, por parte dos gestores locais, com a finalidade de reduzir as vulnerabilidades programáticas do serviço.

**Palavras-Chave:** Vulnerabilidade em Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Atenção Primária à Saúde.

---

\* Aluno de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.  
Email: emersontpb201244@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) persistem como um sério problema de saúde pública, devido o seu alto poder de disseminação, principalmente em países em desenvolvimento, como também o elevado índice de casos mundialmente, sendo necessária a promoção de medidas preventivas em saúde que envolva os aspectos socioculturais, biológicos e econômicos (WHO, 2015a).

Nos dias atuais as ISTs que tem uma maior prevalência na população são: Clamídia, Gonorreia, Tricomoníase, Sífilis e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/aids). Referente à Clamídia, esta causada pela bactéria *Chlamydia*, tem como estimativa no mundo de 131 milhões de casos anualmente, já a prevalência da gonorreia na população brasileira é equivalente a 1.541.800 casos e tem como estimativa de 78 milhões de casos no ano, a Tricomoníase tem como prevalência de 143 milhões de casos na população mundial (WHO, 2016; BRASIL, 2016a).

Quanto à sífilis a prevalência na população brasileira foi de 65.878 casos por ano (WHO, 2015a), referente ao HIV/aids este tem como prevalência de 36,7 milhões de pessoas que vivem com a doença mundialmente, já no Brasil essa prevalência corresponde a 39.113 casos de HIV/aids na população (CDC, 2016; BRASIL, 2016b).

O conceito de vulnerabilidade em saúde é definido por fatores individuais e coletivos que levam a graus variados de susceptibilidade ao adoecimento que o ser humano está exposto, principalmente as doenças sexualmente transmissíveis, sendo envolvidos aspectos coletivos, contextuais e individuais (AYRES, 2009; JUNGES, 2007).

A vulnerabilidade em saúde é explicada a partir de três dimensões sendo elas: individual, social, e programática (ZAROWSKY, 2013).

A vulnerabilidade individual parte da percepção da qualidade da informação que o indivíduo possui sobre determinado problema, que contribui para que esse se exponha ou, ao contrário, proteja-se. A vulnerabilidade social refere-se ao meio que o indivíduo está inserido e as possibilidades de enfrentar barreiras sociais, culturais, econômicas, de saúde, financeiras entre outras. Já na vulnerabilidade programática, abordagem escolhida pra a pesquisa, esta diz respeito de como as instituições sociais diversas devem atuar na qualidade de vida do indivíduo, buscando evitar exposição de riscos a saúde, por meio de ações de promoção e proteção a saúde (AYRES, 2009).

A atenção primária, a porta de entrada do indivíduo aos serviços de saúde tem como objetivo avaliar a população em suas particularidades, realizando ações no âmbito individual e

coletivo, com ênfase na promoção e prevenção de saúde, diagnóstico clínico de agravos, o tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, buscando reduzir danos e sofrimento, proporcionando assim condições de saúde consideradas o ideal (BRASIL, 2017).

Referente à vulnerabilidade programática na atenção primária as IST/HIV/aids, é possível observar que além das potencialidades em saúde também é verificadas fragilidades na organização e assistência dos serviços de saúde que levam ao agravamento da vulnerabilidade devido à sobrecarga de trabalho dos profissionais, a falta de capacitação adequada, a assistência fragmentada, a falta de materiais e insumos, entre outras (TAKAHASHI, 2006).

No estudo, elegeu a hipótese que “as Unidades Básicas de Saúde (UBS) possuem fragilidades de âmbito programático que dificultam efetivação do princípio da integralidade como modo de organizar as práticas assistenciais com relação às IST/HIV/aids”.

Portanto, o estudo sobre vulnerabilidade programática é um passo importante para o entendimento das fragilidades e potencialidades em saúde de forma integral, pois apesar dos avanços conquistados em termos de políticas de prevenção e assistência às IST/HIV/aids, estas ainda são uma grande preocupação à saúde pública, sendo importante a realização de estudos de análise das ações de Atenção à Saúde e prevenção às IST/HIV/aids.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Identificar a vulnerabilidade programática nos serviços de atenção primária em saúde e suas fragilidades e potencialidades na atenção às IST/HIV/aids.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar as UBS de Atenção Primária em Saúde de Campina Grande, PB, Brasil;
- Identificar o grau de vulnerabilidade programática quanto à Infraestrutura para Realização das Ações de Prevenção e Assistência em IST/HIV/aids;
- Identificar o grau de vulnerabilidade programática quanto às Ações de Prevenção e Assistência em relação às IST/HIV/aids;
- Identificar o grau de vulnerabilidade programática quanto às Necessidades de tratamento em IST/HIV/aids, segundo respostas dos responsáveis da UBS;

- Identificar o grau de vulnerabilidade programática quanto às Ações de pré-natal e puerpério em relação à atenção às IST/HIV/aids;
- Identificar o grau de vulnerabilidade programática quanto à Integração das ações entre UBS, CRT/SAE em IST/HIV/aids e maternidade.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de agosto de 2017 a julho de 2018. A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Básicas de Saúde (UBS) do município de Campina Grande/PB. Atualmente, o município possui 77 UBS distribuídas em oito distritos, onde cada distrito é coordenado por um responsável técnico.

Participaram da pesquisa os profissionais delimitados como o responsável técnico pela UBS. A seleção das UBS foi por conveniência a partir de um convite feito ao seu responsável técnico.

Os responsáveis técnicos das UBS foram orientados a se reunirem com a equipe multiprofissional da unidade para responder o questionário. Para aproximação do campo de estudo o projeto foi apresentado à Secretaria de Saúde do município para autorização da pesquisa nas UBS. Em seguida foi realizada a visita dos pesquisadores as UBS e apresentado o questionário ao responsável técnico de sua respectiva unidade, justificando a importância do estudo e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que após assinatura em duas vias, o responsável técnico teve acesso ao questionário, que foi entregue em envelope e recolhido na unidade com o participante em data marcada.

Para a coleta dos dados foi aplicado um questionário validado: “Enfrentamento da DST/HIV/aids nas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo” (VAL, 2012). O instrumento possui 51 questões, sendo questões discursivas e objetivas distribuídas em marcadores.

Para a pesquisa foram considerados os marcadores:

- Identificação;
- Caracterização geral da Unidade Básica de Saúde;
- Infraestrutura para realização das ações de Prevenção e Assistência em DST/HIV/aids, composto por 16 itens;
- Ações de Prevenção em relação às DST/HIV/aids, composto por 10 itens;
- Respostas às necessidades de tratamento em DST/HIV/aids composto por 7 itens;

- Ações de pré-natal e puerpério em relação à atenção às IST/HIV/aids composto por 11 itens;
- Integração das ações entre UBS, CRT/SAE em HIV/IST/aids e maternidade, composto por 8 itens.

A análise seguiu o modelo proposto pelo estudo de Val que estabeleceu a análise por cada marcador e por cada item (VAL, 2012). O grau de vulnerabilidade de cada UBS foi avaliado pela soma dos itens de cada marcador, obtendo uma pontuação mínima e máxima, constituindo uma Escala de Vulnerabilidade Programática em Alta (abaixo de 25%), Média (de 25% a 75%) e Baixa (de 75% a 100%), além disso, o marcador indica criteriosamente a respeito da operacionalização, organização, e a realização das ações nas unidades. Os itens foram avaliados e classificados com valor 1 para as respostas positivas ao item, quando “atende a determinada condição” e 0 quando as respostas forem de cunho negativo, quando “não atende a determinada condição”. Sendo atendido aquilo que é preconizado e recomendado pelo Ministério da Saúde e o Sistema Municipal de Saúde.

Os dados foram processados e analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Foi realizada a estatística descritiva: Frequência absoluta e relativa e após esta etapa os dados foram apresentados em tabelas.

O estudo atendeu a todos os procedimentos éticos recomendados pela Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, emitida pelo Conselho Nacional de Saúde. Foi assegurado aos participantes o sigilo, a privacidade, o direito de declinar, em qualquer fase da pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

#### **4 RESULTADOS**

Na caracterização quanto à tipologia, das Unidades Básicas de Saúde (UBS) se classificaram como UBS exclusiva “tradicional” 26 (50%), ESF exclusiva 20 (38,5%) e UBS com ESF “mista” 6 (11,5), totalizando 52 unidades analisadas. Quando a formação dos responsáveis pelas UBS, 46 (88,5%) eram profissionais de Enfermagem, 6 (11,5) não especificaram a formação.

A maior parte das UBS possui consultório que permite privacidade visual/auditiva para atendimento em IST/HIV/aids 46(90,2%) e distribui de forma regular o insumos de contracepção e prevenção: Preservativo Masculino 12(88,2%) (Tabela 1).

Já os itens; disponibilidade de materiais básicos para atividade educativa como cartolina ou similar, pincéis, barbante, cola, tesoura, modelo pélvico e pênis, preservativo masculino e feminino, cartazes e/ou folhetos e/ou álbum seriado sobre IST/HIV, 28 UBS (53,8%) relatou não possuir esse material, e nenhuma UBS realiza distribuição regular dos insumos de contracepção e prevenção: DIU; são pontos fragilizados (Tabela 1).

Quanto ao marcador ações de prevenção em relação ISTs/HIV/aids, a maior parte das UBS possuem profissionais capacitados para realizar o aconselhamento na oferta do teste de HIV 41(82%) e 51(98,1%) realizam busca ativa de usuários portadores de DST que não comparecem à unidade.

Somente 9(18,8%) das UBS avaliadas (n=48), realizam o aconselhamento para o exame de HIV, pré e pós-teste. Quanto ao tempo médio de retorno do resultado do exame de HIV positivo à unidade, apenas 8(22,2%) unidade referiu o retorno em até 7 dias, (n=36). As demais Unidades não foram contabilizadas por apresentar missing (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde segundo o marcadores Infraestrutura e Ações de prevenção em relação às IST/HIV/aids. Campina Grande, PB 2018.

<b>Marcador de Vulnerabilidade Programática</b>	<b>Não atende n (%)</b>	<b>Atende n (%)</b>
<b>Infraestrutura para realização das ações de prevenção e assistência em DST/HIV/aids (16 itens)</b>		
Consultório permite privacidade visual/auditiva para atendimento em IST/HIV/aids.	5(9,8)	46(90,2)
Sala para realização de atividade educativa.	17(32,7)	35(67,3)
Disponibilidade de materiais básicos para atividade educativa.	28(53,8)	24(46,2)
Distribuição regular de insumos de contracepção e prevenção: Pílula	11(22)	39(78)
Distribuição regular de insumos de contracepção e prevenção: Injetável.	13(26,5)	36(73,5)
Distribuição regular de insumos de contracepção e prevenção: DIU.	48(100)	0
Distribuição regular de insumos de contracepção e prevenção: Preservativo Masc.	6(11,8)	45(88,2)
Quantidade de insumos de contracepção e prevenção: Pílula.	15(20,6)	34(69,4)
Quantidade de insumos de contracepção e prevenção: Injetável.	17(35,4)	31(64,3)
Quantidade de insumos de contracepção e prevenção: DIU.	45(95,7)	2(4,3)
Quantidade de insumos de contracepção e prevenção: Preservativo masculino.	7(14)	43(86)
Quantidade de exames laboratoriais: Sífilis.	12(24,5)	37(75,5)
Quantidade de exames laboratoriais: Anti-HIV.	13(26,5)	36(73,5)
Quantidade de exames laboratoriais: Sorologia Hepatite B.	17(34,7)	32(65,3)
Coleta diária de exames laboratoriais em geral/Encaminhamento.	0	42(100)
Exame para gravidez imediata em caso de atraso menstrual.	5(9,6)	47(90,4)
<b>Ações de prevenção em relação às IST/HIV/aids (10 itens)</b>		
Profissionais capacitados para realizar o atendimento por abordagem sindrômica das IST.	29(55,8)	23(44,2)
Profissionais capacitados para realizar o aconselhamento na oferta do teste de HIV.	9(18)	41(82)
Realiza ação para comparecimento do (a) parceiro(a) em caso de IST.	3(5,9)	48(94,1)
Realiza ação para comparecimento do(a) parceiro(a) quando há caso	2(4)	48(96)

específico de HIV.		
Faz busca ativa de usuários portadores de DST que não comparecem à unidade	1(1,9)	51(98,1)
Equipe multiprofissional faz o preenchimento da notificação de exame positivo para detecção de sífilis.	13(25)	39(75)
Realiza teste para HIV, na população em geral, em qualquer dia da semana	33(64,7)	18(35,3)
Faz aconselhamento para o exame de HIV.	39(81,3)	9(18,8)
O tempo médio do retorno do resultado do exame de HIV positivo à unidade é de até sete dias	28(77,8)	8(22,2)
Realiza abordagem consentida ao pedir exame de HIV	21(46,7)	24(53,3)

Fonte: Dados das Unidades Básicas de Saúde, 2018.

No marcador de Respostas às necessidades de tratamento em IST/HIV/aids, todas as unidades das UBS avaliadas (n=52) realizam tratamento para Candidíase, 51 total de UBS avaliadas (n=51) realizam da tricomoníase.

Já 33 (63,5%) das UBS avaliadas (n=52), não indicam tratamento com Penicilina Benzatina, do parceiro da gestante com diagnóstico de sífilis, sem pedido ou resultado do exame, contrário do que é recomendado (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde segundo o marcador Respostas às necessidades de tratamento em IST/HIV/aids. Campina Grande, PB 2018.

<b>Marcador de Vulnerabilidade Programática</b>	<b>Não Atende n (%)</b>	<b>Atende n (%)</b>
<b>Respostas às necessidades de tratamento em IST/HIV/aids (7 itens)</b>		
Faz tratamento com Penicilina Benzatina quando há diagnóstico de sífilis na gestante.	35(71,4)	14(28,6)
Indica tratamento com Penicilina Benzatina, sem pedido ou resultado de exame do parceiro da gestante com diagnóstico de sífilis.	33(63,5)	19(36,5)
Realiza tratamento da candidíase.	0	52(100)
Realiza tratamento da sífilis.	15(28,8)	37(71,2)
Realiza tratamento da tricomoníase.	1(1,9)	51(98,1)
Realiza tratamento da clamídia.	5(9,8)	46(90,2)
Faz atendimento com base na abordagem sindrômica	8(15,4)	44(84,6)

Fonte: Dados das Unidades Básicas de Saúde, 2018.

Referente às ações de pré-natal e puerpério em relação à atenção as IST/HIV/aids, a maior parte das UBS realizam o teste de detecção de Hepatite B no pré-natal 45 (88,2%), realizam a comunicação do diagnóstico de HIV a gestante por uma equipe multiprofissional 41 (87,2%), notificam o diagnóstico de sífilis da gestante 52 (100%) e tem hospital de referência para o parto da gestante HIV positiva 51 (98%).

Destaca-se que 21 (40,4%) das UBS avaliadas (n=52), não oferecem teste de detecção de sífilis à gestante no 1º e 3º trimestres da gestação, como também não realizam o teste de detecção de HIV no pré-natal (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde segundo o marcador Ações de pré-natal e puerpério em relação à atenção às IST/HIV/aids Campina Grande, PB 2018.

<b>Marcador de Vulnerabilidade Programática</b>	<b>Não atende n (%)</b>	<b>Atende n (%)</b>
<b>Ações de pré-natal e puerpério em relação à atenção às IST/HIV/aids (11 itens)</b>		
Agenda da primeira consulta de pré-natal é de até duas semanas.	2(3,8)	50(96,2)
A oferta do exame de Papanicolau às gestantes é um procedimento padrão.	0	52(100)
Oferece teste de detecção de sífilis à gestante no 1º e 3º trimestres da gestação.	21(40,4)	31(59,6)
Faz teste de detecção da Hepatite B no pré-natal.	6(11,8)	45(88,2)
Faz teste de detecção da Hepatite C à gestante.	20(40)	30(60)
Faz teste de detecção de HIV no pré-natal.	21(40,4)	31(59,6)
Realiza abordagem consentida para solicitação de teste para HIV à gestante.	19(38)	31(62)
A comunicação do diagnóstico de HIV à gestante é realizada por equipe multiprofissional.	6(12,8)	41(87,2)
Realiza busca ativa para comparecimento do parceiro da gestante com diagnóstico de HIV.	4(8)	46(92)
Notifica o diagnóstico de sífilis da gestante.	0	52(100)
Tem hospital de referência para o parto da gestante HIV positiva.	1(2)	51(98)

Fonte: Dados das Unidades Básicas de Saúde, 2018.

No marcador Integração das ações entre UBS, CRT/SAE em IST/HIV/aids e maternidade, a maior parte das UBS realizam a notificação do diagnóstico de HIV da gestante 46 (92%) e realizam o acompanhamento dos casos encaminhados a referência em IST/HIV/aids 44 (91,7%).

Destaca-se como pontos frágeis, a inexistência do agendamento na referência em IST/aids, quando o diagnóstico do resultado é positivo para HIV em 29 (56,9%) das UBS avaliadas (n=51), e inexistindo também fluxo de referência/contra referência dos pacientes encaminhados à especialidade em IST/aids em 23 (47,9%) das UBS analisadas (n=45) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde segundo o marcador Integração das ações entre UBS, CRT/SAE em HIV/DST/aids e maternidade Campina Grande, PB 2018.

<b>Marcador de Vulnerabilidade Programática</b>	<b>Não atende n (%)</b>	<b>Atende n (%)</b>
<b>Integração das ações entre UBS, CRT/SAE em HIV/IST/aids e maternidade (8 itens).</b>		
Existe fluxo de notificação de sífilis congênita na maternidade.	7(15,2)	39(84,8)
Faz a notificação do diagnóstico de HIV da gestante.	4(8)	46(92)
Fornecer ficha de encaminhamento e marca consulta na referência em IST/aids (CRT e SAE) das gestantes diagnosticadas com HIV.	24(48)	26(52)
Existe retorno das informações à unidade, após o encaminhamento das gestantes às referências IST/aids (CRT e SAE).	10(21,3)	37(78,7)



Existe retorno para a unidade sobre o parto da gestante HIV encaminhada.	19(42,2)	26(57,8)
Faz o agendamento na referência em IST/aids, quando diagnostica resultado positivo para HIV.	29(56,9)	22(43,1)
Existe fluxo de referência/contra referência dos pacientes encaminhados à especialidade em IST/aids.	23(47,9)	25(52,1)
Faz o acompanhamento dos casos encaminhados à referência em IST/aids.	4(8,3)	44(91,7)

Fonte: Dados das Unidades Básicas de Saúde, 2018.

No município de Campina Grande (PB), quanto aos marcadores “Infraestrutura para realização das ações de prevenção e Assistência em IST/HIV/aids” 21(55,3%), “Ações de Prevenção em Relação às IST/HIV/aids” 21(67,8%) e “Respostas às necessidades de tratamento em IST/HIV/aids” 29(60,4%), identificou-se que as UBS estão em situações de média vulnerabilidade.

Referente aos marcadores “Ações de pré-natal e puerpério em relação à atenção às IST/HIV/aids” 41(93,2%) e “Integração das ações entre UBS, CRT/SAE em HIV/IST/aids e maternidade” 24(61,5%), observou-se que as UBS estão em situações de baixa vulnerabilidade.

As demais UBS não foram contabilizadas por apresentar *missing*.

**Tabela 5** - Distribuição “das Unidades Básicas de Saúde segundo o grau de vulnerabilidade Programática por marcador”. Campina Grande, PB, Brasil, 2018.

Marcadores de Vulnerabilidade	Escala de Vulnerabilidade Programática		
	Alta %	Média %	Baixa %
Infraestrutura para realização das ações de prevenção e Assistência em IST/HIV/aids (16 itens) (n=38)	2(5,2)	21(55,3)	15(39,5)
Ações de Prevenção em Relação às IST/HIV/aids (10 itens) (n=31)	2(6,4)	21(67,8)	8(25,8)
Respostas às necessidades de tratamento em IST/HIV/aids (7 itens) (n=48)	0	29(60,4)	19(39,6)
Ações de pré-natal e puerpério em relação à atenção às IST/HIV/aids (11 itens) (n=44)	0	3(6,8)	41(93,2)
Integração das ações entre UBS, CRT/SAE em HIV/IST/aids e maternidade (8 itens) (n=39)	4(10,3)	11(28,2)	24(61,5)

Fonte: Dados das Unidades Básicas de Saúde, 2018.

## 5 DISCUSSÃO

Na análise da vulnerabilidade programática nas UBS do município de Campina Grande-PB, foi possível identificar que em grande parte delas é o enfermeiro o seu responsável técnico, devido ao seu contexto histórico, este profissional é destacado como apto a função por desempenhar atividades nas dimensões assistências e gerenciais nos serviços de saúde (AGUIAR, 2013).

Estudos mostram que o enfermeiro como responsável técnico, tem como papel primordial na UBS articular o processo de organização e funcionamento dos serviços atuando de forma conjunta com uma equipe multiprofissional, com a finalidade de efetivar as políticas de saúde (AGUIAR, 2013; ALMEIDA, 2014).

Referente ao marcador Infraestrutura para Realização das Ações de Prevenção em DST/HIV/aids, o estudo mostrou que em maior parte das unidades avaliadas há consultório que permite privacidade visual/auditiva para realizar o atendimento em IST/HIV/aids e distribuem de forma regular os insumos de contracepção e prevenção: preservativo masculino. O marcador mostrou também que há insuficiência de materiais educativos e outros insumos de prevenção como o DIU nas UBS, problema este encontrado em um estudo realizado no município de São Paulo (Val, 2012).

Segundo SAPAROLLI (2010), para que ocorra uma prática assistencial de qualidade é essencial que os serviços de saúde disponibilizem estruturas adequadas abrangendo áreas físicas, materiais, equipamentos e instalações.

Estudos mostram que a falta de adequação das áreas físicas, trazem implicações para o profissional, impedindo uma assistência qualificada, como também para os usuários, resultando em falta de privacidade, constrangimento e desconforto. No que se refere à falta de insumos e materiais, estes acabam comprometendo a realização das práticas e o alcance das metas de trabalho, gerando uma frustração para o profissional e um atendimento desclassificado para a população (PEDROSA, 2011).

No marcador Ações de prevenção em relação às IST/HIV/aids, a maior parte das UBS possuem profissionais capacitados para realizar o aconselhamento na oferta do teste de HIV e realizam busca ativa de usuários portadores de DST que não comparecem a UBS.

Segundo estudo de NEVES (2017) é essencial que o profissional que realiza o aconselhamento na oferta do teste de HIV possua um conhecimento diferenciado e atualizado, permitindo entender e esclarecer as dúvidas do indivíduo, respeitando sua singularidade. Neste contexto é importante a capacitação dos profissionais para que estes possam alcançar

todos os objetivos propostos pelo aconselhamento mantendo de forma satisfatória o funcionamento do serviço (LIMA, 2016).

Segundo o estudo de Pereira (2015), é importante a realização da busca ativa, pois este tem como objetivo prevenir o abandono do tratamento e a melhoria da adesão dos faltosos, respeitando sua autonomia e preservando seu sigilo.

Também foi possível analisar no marcador que a menor parte das UBS realizam o aconselhamento para o exame de HIV, pré e pós-teste e quanto ao tempo médio de retorno do resultado do exame de HIV positivo à unidade, com o retorno em até 7 dias, fragilidade averiguada no estudo de Val (2014).

Segundo o estudo de Souza e Freitas (2012), a não realização do aconselhamento nas UBS para o exame de HIV é ocasionada por diversos fatores como: falta de tempo, demanda elevada e a dinâmica dos serviços por efeito das diversas atividades desenvolvidas pelos profissionais. Já no estudo de Zambenedetti (2016), é destacado como alguns dos principais problemas para a realização do aconselhamento do exame HIV: a sobrecarga relacionada às diversas funções desenvolvidas, além da existência de equipes incompletas e rotatividade dos profissionais de equipe.

No que se refere ao marcador Respostas às necessidades de tratamento em IST/HIV/aids, todas as unidades avaliadas realizam tratamento para Candidíase e Tricomoníase, potencialidades encontradas também em um estudo no município de Cuiabá (MAISON, 2014). Já como fragilidade a maioria das UBS avaliadas, não indicam tratamento com Penicilina Benzatina, do parceiro da gestante com diagnóstico de sífilis, sem pedido ou resultado do exame como recomendado pela Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).

O tratamento da gestante e seu parceiro é um dos maiores entraves para a eliminação da sífilis congênita (VAL, 2012), significando um problema de saúde pública como citado em um estudo realizado no Caribé e nas Américas (CERDA, 2012), já no Brasil, apenas 15,1% dos parceiros das gestantes com sífilis são adequadamente tratados, o que indica dificuldades em relação ao atendimento no pré-natal (BRASIL, 2017).

Segundo estudos, existem barreiras multifatoriais que impedem a adesão dos parceiros das gestantes relacionados ao tratamento da sífilis, como: desconhecimento acerca da doença e de suas consequências, atenção ofertada inadequada, riscos e vulnerabilidades, baixa condições socioeconômicas, terapia medicamentosa e o seguimento do tratamento (VASCONCELOS, 2016; SANTANA, 2015; FIGUEIREDO, 2015).

Portanto é essencial a atuação do profissional de enfermagem, pois este tem a função de realizar ações proativas de educação em saúde, além de fornecer orientações que enfocam a importância do tratamento simultâneo do casal, prevenindo assim a transmissão vertical da gravidez futura ou atual (VASCONCELOS, 2016).

No marcador Ações de pré-natal e puerpério em relação à atenção às IST/HIV/aids, verificou que a maior parte das UBS realizam o teste de detecção de Hepatite B no pré-natal, notificam o diagnóstico da sífilis da gestante, realizam a comunicação do diagnóstico do HIV a gestante por uma equipe multiprofissional e tem hospital de referência para o parto da gestante HIV positiva, potencialidades encontradas também em um estudo no município de Cuiabá (MAISON, 2014), como fragilidade, é possível verificar que existem diversos obstáculos a serem superados, principalmente com relação à oferta do teste de detecção da sífilis no primeiro e terceiro trimestres da gestação e do teste anti-HIV no pré-natal, dificuldades encontradas também no estudo de VAL (2014).

Segundo o estudo de Klausner (2013), na população mundial estima-se que menos de 10% das gestantes recebem o diagnóstico e o devido tratamento contra a sífilis congênita representando um problema de saúde pública. Em outro estudo foi possível analisar que há baixa cobertura referente ao segundo teste de sífilis no pré-natal, indo ao contrário do que é preconizado pelas recomendações do Ministério da Saúde no Brasil (DOMINGUES, 2014).

No estudo de Oliveira (2018), realizado no Rio de Janeiro referente à realização do teste anti-HIV durante a gestação, foi verificado a cobertura de 91,5%, o que está longe do ideal, a cobertura da testagem anti-HIV no pré-natal deveria atingir pelo menos 95% das gestantes (BRASIL, 2014). Em um estudo comparativo realizado na cidade do Rio Grande do Sul, o resultado da cobertura foi de apenas 16,5%, representando uma grave fragilidade nos serviços de saúde ofertados (MIZEVSKI, 2017).

No marcador Integração das ações entre UBS, CRT/SAE em HIV/IST/aids e maternidade foi verificado que a maior parte das UBS realizam a notificação do diagnóstico de HIV da gestante, potencialidade encontrada também em um estudo do município de Cuiabá (MAISON, 2014) e realizam o acompanhamento dos casos encaminhados a referência em IST/aids, potencialidade encontrada no estudo de VAL (2014). Como pontos críticos neste marcador são nítidos na maior parte das UBS, a inexistência do agendamento na referência em IST/aids, quando diagnostica resultado positivo para HIV, e inexistindo também fluxo de referência/contra referência dos pacientes encaminhados à especialidade em IST/aids.

No estudo de Machado (2011), foi identificado que a maior dificuldade para a realização da implementação do sistema de referência e contra referência é o déficit de

recursos humanos na equipe. No estudo desses autores, é destacado que a informação que retorna a UBS é feito a partir do relato do indivíduo diante ao atendimento, onde muitas vezes esse relato é inconcluso.

Para Bonfada et al (2012), o sistema de referência e contra referência é uma ferramenta importante na prática da integralidade, sendo este de responsabilidade dos profissionais dos serviços que compõe a rede, levando em consideração as particularidades dos pacientes e realizando a orientação de maneira clara a respeito dos serviços ofertados.

Contudo, Machado (2011) propõe uma mudança na organização dos serviços de saúde, devido à impressão de que os fundamentos do Sistema Único de Saúde entrelaçados com a própria rede e com isso acabam influenciando o processo de trabalho dos profissionais de saúde que estão incluídos neste contexto.

## **6 CONCLUSÃO**

Na análise dos marcadores do instrumento aplicado as UBS do presente estudo, foi possível identificar, de modo geral, que as unidades possuem média e baixa vulnerabilidade, tendo a necessidade de investimentos, por parte dos gestores locais, com a finalidade de reduzir as vulnerabilidades programáticas do serviço.

Referente às potencialidades e fragilidades, é importante a realização de um maior planejamento entre a coordenação da secretaria de saúde municipal e os profissionais das unidades em saúde, construindo assim a realização de um serviço de qualidade que promova a realização de práticas que reduzam as vulnerabilidades programáticas.

O estudo contribui na perspectiva que os dados possam dar subsídios aos gestores e equipes de saúde envolvidos na atenção primária em saúde, na determinação das devidas prioridades e atenção à saúde para efetivação da integralidade da população.

## **ABSTRACT**

BASÍLIO, Emerson Eduardo Farias. The Programmatic Vulnerability in Primary Health Care Services: Fragility and Potentialities in Attention to Ist / Aids (Graduation in Nursing), Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2018.

The vulnerability study is an important step towards guaranteeing the understanding of health needs in a comprehensive and equitable way, because despite the advances made in terms of prevention policies and assistance to STI / HIV / AIDS, these are still a major concern to

public health. The objective was to analyze the programmatic vulnerability in primary health care services and their weaknesses and potentialities in the attention to STI / AIDS. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach carried out from August 2017 to July 2018, at the UBS in the city of Campina Grande-PB. All the professionals delineated as the technical responsible by the UBS who answered a semistructured form having 51 questions were included in the study, being objective questions distributed in markers on the general characterization of the Basic Units of Health, infrastructure to carry out the Prevention and Assistance actions in IST / HIV / AIDS prevention, STI / HIV / AIDS prevention actions, Responses to STI / HIV / AIDS treatment needs, and Prenatal and puerperium actions in relation to STI / HIV / AIDS care. In the infrastructure marker for carrying out the actions of Prevention, Assistance in STI / HIV / AIDS, Prevention and Assistance Actions in STI / HIV / AIDS, all UBS that responded to the questionnaire were classified as of medium programmatic vulnerability, STI / HIV / AIDS treatment needs and Prenatal and puerperium actions in relation to STI / HIV / AIDS care were classified as low vulnerability. It is concluded that investments by local managers are necessary in order to reduce programmatic vulnerabilities of the service.

**Key Words:** Health Vulnerability, Sexually Transmitted Diseases, Primary Health Care.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, C. **Atuação do Enfermeiro de Atenção Básica no Âmbito da Articulação da Prática Interprofissional**. Dissertação (Mestrado). São Paulo: USP, 2013.

ALMEIDA, J. de,; **Habilidades e Competências do Enfermeiro no Gerenciamento dos Serviços na Atenção Primária à Saúde**. 2014. 28f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Bom Despacho, 2014.

Ayres JRCM, França Jr-I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**; 2009. p. 121-143.

Bonfada D, Cavalcante JRLP, Araújo DP, Guimarães PR. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2012; 17(2): 555-60.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação**. Brasília: MS; 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – AIDS e DST**. Semanas Epidemiológicas Julho a Dezembro de 2015/ Janeiro a Junho de 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**. 2016a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>>. Acesso em: 18 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 dez. 2011. Seção 1, p. 54. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde; Centro de Referência e Treinamento.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Disponível em: <<http://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/adolescents-youngadults.htm>>. Acesso em 18 de novembro de 2018.

Cerda R, Perez F, Luz PM, Grinsztejn B, Veloso VG, Freedberg KA, et al. Prenatal syphilis and HIV transmission in Latin American and the Caribbean: achieving Pan-American Health Organization elimination goals. In: **4th International Workshop on HIV Pediatrics**, Washington (DC), July 2012.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al . Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p.766-774, Oct. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000500766&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000500766&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Nov. 2018.

Figueiredo MSN, Cavalcante EGR, Oliveira CJ, Monteiro MFV, Quirino GS, Oliveira DR. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Rev Rene**. 2015;16(3):345-54.

JUNGES JR. Vulnerabilidade e saúde: limites e potencialidades das políticas públicas. In: Barchifontaine CP, Zoboli ELCP, organizadores. **Bioética, vulnerabilidade e saúde**. Aparecida: Ideias & Letras, Centro Universitário São Camilo; 2007. p.139-57.

Klausner JD. The sound of silence: missing the opportunity to save lives at birth. **Bull World Health Organ**. 2013;91(3):158. DOI:10.2471/BLT.13.118604.

LIMA, Caio Venicius de et al. O Enfermeiro Como Gerente Da Atenção Básica: O Modo De Lidar Com As Dificuldades E Limitações Do Sistema De Saúde Pública. In: **Anais da VII Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia DeVry Brasil**. Anais. Belém, Caruaru, Fortaleza, João Pessoa, Manaus, Recife, Salvador, São Luís, São Paulo, Teresina: DeVry Brasil, 2016. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/viimostradevry/28900-O-ENFERMEIRO-COMO-GERENTE-DA-ATENCAO-BASICA--O-MODO-DE-LIDAR->



COM-AS-DIFICULDADES-E-LIMITACOES-DO-SISTEMA-DE-SAUDE->. Acesso em: 20/11/2018.

Machado LM, Colomé JS, Beck CLC. Estratégia de saúde da família e o sistema de referência e contrarreferência: um desafio a ser enfrentado. **Rev. Enferm. UFSM**. 2011; 1(1): 31-40.

MAISON, Carolina La. **Vulnerabilidade programática ao HIV/AIDS nas unidades básicas de saúde do município de Cuiabá**. 2014. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2014. Doi: 10.11606/D.7.2014.tde-16042015-162116. Acesso em: 2018-11-24.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico**. Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

MINISTERIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Brasília: MS, 2017.

MIZEVSKI, V. D. et. al. Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-HIV nas unidades de atenção básica do Brasil, no ano de 2012. **Rev. Saúde em Redes**. 2017; 3(1): 40-49.

NEVES, Carla Lúcia Andretta Moreira; LUCAS, Márcia Cavalcante Vinhas (Orient.). **Capacitação em acolhimento e aconselhamento para testagem rápida para HIV. 2017. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso**. (Especialização em Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a Distância) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; SILVA, Katia Silveira da; GOMES, Daniela Marcondes. Fatores associados à submissão ao teste rápido anti-HIV na assistência ao parto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 575-584, fevereiro de 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000200575&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200575&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 22 de novembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.11612016>.

PEDROSA, Inês de Cássia Franco; CORRÊA, Áurea Christina de Paula; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Influências da infraestrutura de centros de saúde 31 nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n.1, p. 58-65, 2011.

PEREIRA, Fabiani Weiss et al. Strategies for joining to the treatment for seropositive pregnant women to human immunodeficiency virus. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 2796-2804, July 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3799>>. Acesso em: 24 nov. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2796-2804>.

Santana Nóbrega de Figueiredo, Mayanne, Gomes Rocha Cavalcante, et. al, Per I com sífilis. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** [en linea] 2015, 16 (Mayo-Julio): [Fecha de consulta: 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324041234007>> ISSN 1517-3852

SAPAROLLI, ECL, Adami NP. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. **Rev. Esc. Enferm. Da USP**. 2010; 44(1): 92-98.

SOUZA, M. C. M. R. D., & Freitas, M. I. D. F. (2012). Aconselhamento em HIV/AIDS: representações dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, 16(1), 18-24. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/495>.

Takahashi R . **Marcadores de vulnerabilidade a infecção, ao adoecendo e morte por HIV/ AIDS** [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.

VAL LF. **Desafios da integralidade na atenção às DST/HIV/aids: a vulnerabilidade programática nas unidades básicas de saúde do município de São Paulo** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2012.

VAL, Luciane Ferreira do; NICHIATA, Lucia Yasuko Izumi. Abrangência global e vulnerabilidade programática a doenças / HIV / aids na atenção primária. **Rev. esc. enferm. USP** , São Paulo, v. 48, n. spe, p. 145-151, agosto de 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342014000700145&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000700145&lng=en)>

&nrm=iso>. Acesso em: 22 de novembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600021>.

Vasconcelos MIO, Oliveira KMC, Magalhães AHR, Guimarães RX, Linhares MSC, Queiroz MVO et al. Sífilis Na Gestação: Estratégias e Desafios dos Enfermeiros da Atenção Básica para o Tratamento Simultâneo do Casal. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v.29, n.1, p.85-89, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexually Transmitted Infections (ISTs)**. 2015a. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>>. Acesso em: 18 de novembro de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexually Transmitted Infections (ISTs)**. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>>. Acesso em: 18 de novembro de 2018.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 3, p. 785-806, set. 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312016000300785&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300785&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300005>.

ZAROWSKY, C. et. al. Haddad S, Nguyen VR. Beyond ‘vulnerable groups’: contexts and dynamics of vulnerability. **Global Health Promotion.**, v. 20, p. S3-9, 2013. Suplemento 1.

## APÊNDICE I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do projeto intitulado “VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PSICOMÉTRICA PARA AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE”.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “Vulnerabilidade programática na Atenção Básica de Saúde do Município de Campina Grande: a integralidade na atenção às IST/aids”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos do projeto e subprojeto:

O trabalho “Vulnerabilidade programática na Atenção Básica de Saúde do Município de Campina Grande: a integralidade na atenção às IST/aids” tem como:

#### **Objetivo geral:**

Analisar a vulnerabilidade programática às IST/aids nas UBS de Atenção Primária em Saúde e as ações de prevenção realizadas às pessoas com deficiência.

#### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar as UBS de Atenção Primária em Saúde de Campina Grande, PB, Brasil.
- Identificar o grau de vulnerabilidade programática quanto à “Infraestrutura para Realização das Ações de Prevenção e Assistência em IST/HIV/aids”;
- Identificar o grau de vulnerabilidade programática quanto às “Ações de Prevenção em relação às DST/HIV/aids”;
- Descrever as ações de prevenção realizadas às pessoas com deficiência.

**Justificativa:** A vulnerabilidade programática compreende ao atendimento as necessidades de saúde, organização e distribuição de recurso para prevenção e controle de doenças e agravos (AYRES, 1997). No presente estudo, elegeu-se a investigação referente à vulnerabilidade programática, com intuito de identificar a integralidade de ações preventivas com foco nas IST/aids na Atenção Básica, conhecer o grau de vulnerabilidade, bem como a operacionalização, organização, e a realização das ações nas unidades, com intuito que estudo de vulnerabilidade seja um passo importante para a garantia do entendimento as necessidades em saúde de forma integral e equânime.

- Ao voluntário só caberá à autorização para aplicação do formulário e não haverá riscos maiores, podendo ocorrer desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, cumprindo as exigências da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 3315-3312 com Inacia Sátiro Xavier de França e Emerson Farias.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante

## ANEXO I

**PROJETO: VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PSICOMÉTRICA PARA AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE.**

Subprojeto: Vulnerabilidade programática na Atenção Básica de Saúde do Município de Campina Grande: a integralidade na atenção às IST/aids

### ENFRENTAMENTO DAS DST/AIDS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB

#### APRESENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Antes de qualquer coisa, obrigada por responder a este formulário.

Sua participação na pesquisa é muito importante.

Informações:

1. Será assegurado sigilo e confidencialidade aos procedimentos de coleta e divulgação posterior dos resultados.
2. Nenhum serviço será identificado nas análises e divulgação dos resultados.
3. Após o preenchimento o formulário deverá ser devolvido ao pesquisador responsável.
5. Todos os campos do formulário são de preenchimento obrigatório. Por favor, não deixe nenhuma questão em branco.

**\*Preenchimento Obrigatório**

---

**I. IDENTIFICAÇÃO:**

Nome da Unidade:

\*Coordenadoria: Centro-oeste  Sul  Sudeste  Leste  Norte **II. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE****1. A unidade no qual você é o gerente é do tipo:\****\*aceita mais de 1 resposta*

- UBS exclusiva ("tradicional")  
 ESF exclusiva  
 UBS com ESF ("mista")  
 UBS rural UBS população indígena

**2. Há alguma parceria com, hospital, entidades, Associações:\***

- Não tem parceiro  
 Sim, Qual? \_\_\_\_\_

**3. Formação profissional do gerente:\***

- Assistente social  Dentista  Enfermeiro  Médico  Psicólogo  Outra formação

**III. INFRAESTRUTURA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM DST E HIV/AIDS****4. Os consultórios permitem privacidade visual e auditiva para os atendimentos em DST e HIV/aids? \****\*aceita apenas 1 resposta*

- Sim, tanto visual como auditiva  
 Não  
 Parcialmente, apenas privacidade visual  
 Parcialmente, apenas privacidade auditiva

**5. A unidade dispõe de sala para realização de atividade educativa? \***Não  Sim 

Caso sim, há:

*\*Questão aceita mais de uma resposta:*

- sala com cadeiras móveis  
 sala com cadeiras fixas  
 materiais como cartolina ou similar, pincéis, barbante, cola, tesoura  
 cartazes e ou álbum seriado sobre DST e HIV  
 folhetos sobre DST e HIV  
 modelo pélvico  
 modelo pênis  
 aparelho DVD ou vídeo cassete TV  
 filmes de vídeo ou CD sobre DST e HIV  
 retroprojektor  
 computador  
 preservativo masc  
 preservativo fem  
 outros materiais, quais? Por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**6.1 Assinale a FREQUÊNCIA em estão disponíveis os insumos de contracepção e de prevenção das DST/HIV:***\*Considerar os últimos 3 meses como referência:*

	Frequência SEMPRE	Frequência AS VEZES	Frequência NUNCA
*Pílula:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Minipílula:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Contraceção emergência:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Injetável:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* DIU:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Preservativo masculino:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Preservativo feminino:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Espermicida:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Diafragma:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Vacina Hepatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Gel lubrificante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6.2 Assinale com X a QUANTIDADE em que estão disponíveis os insumos de contraceção e de prevenção das DST/HIV:**

*\* Considerar últimos 3 meses como referência*

	Quantidade SUFICIENTE	Quantidade INSUFICIENTE
*Pílula:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Minipílula:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Contraceção emergência:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Injetável:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* DIU:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Preservativo masculino:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Preservativo feminino:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Espermicida:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Diafragma:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Vacina Hepatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Gel lubrificante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7.1 Assinale a FREQUÊNCIA com que estão disponíveis os exames em sua unidade nos últimos 3 meses:**

*\* Considerar últimos 3 meses como referência*

	Frequência SEMPRE	Frequência AS VEZES	Frequência NUNCA
*Hemograma:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Sorologia Toxoplasmose:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*VDRL:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Anti-HIV:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Sorologia hepatite B:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Sorologia hepatite C:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Papanicolau:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Teste de gravidez:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7.2 Assinale a QUANTIDADE em que estão disponíveis os exames em sua unidade nos últimos 3 meses:**

*\*Considerar últimos 3 meses como referência*

	Quantidade SUFICIENTE	Quantidade INSUFICIENTE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hemograma: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorologia Toxoplasmose: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VDRL: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti-HIV: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorologia hepatite B: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorologia hepatite C: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papanicolau: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teste de gravidez:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Com que frequência a Unidade faz a coleta dos exames laboratoriais em geral?\***

*\* aceita apenas 1 resposta*

- Uma vez por semana  
 Duas vezes por semana  
 Três vezes por semana  
 Quatro vezes por semana  
 Todos os dias

**9. Se a mulher chega à unidade com atraso menstrual, quando é realizado o exame de gravidez na urina?\***

*\* aceita apenas 1 resposta*

- Não é feito na unidade  
 Feito na mesma hora na unidade  
 É agendada para outro dia na unidade

**IV. CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO EM RELAÇÃO À ATENÇÃO EM DST/HIV/AIDS**

**10. Qual é o tempo de espera da gestante para uma primeira consulta?\***

- De 1 a 2 semanas  
 De 3 a 4 semanas  
 Mais de 4 semanas

**11. É oferecido o exame de Papanicolau como procedimento padrão às gestantes?\***

- Não  
 Sim

**12. É oferecido o teste de detecção de sífilis à gestante? Com qual frequência?\***

*\* Esta questão aceita mais de uma resposta.*

- Sim, no 1º. Trimestre  
 Sim, no 2º. Trimestre  
 Sim, no 3º. Trimestre  
 Não. Por quê?

**13. Quando há diagnóstico de sífilis, é feito tratamento com Penicilina Benzatina na unidade?\***

*\* aceita apenas uma resposta*

- Não, é encaminhada a outro serviço  
 Sim, em dia e horário marcados  
 Sim, em qualquer dia e horários

**14. O que a Unidade faz em relação ao parceiro da gestante com diagnóstico de sífilis?\***

*\* aceita apenas 1 resposta*

- Indica tratamento com Penicilina Benzatina, sem pedido ou resultado de exame  
 Indica tratamento com Penicilina Benzatina, após resultado positivo de exame  
 Encaminha a outro serviço

15. A unidade faz a notificação do diagnóstico de sífilis da gestante? \*

- Sim  
 Não

16. Existe fluxo para notificação da sífilis congênita na Maternidade?\*

- Não  
 Sim

17. É oferecido o teste de detecção de Hepatite B à gestante? \*

- Sim  
 Não. Por quê?

18. É oferecido o teste de detecção de Hepatite C à gestante?\*

- Sim  
 Não. Por quê?

19. É oferecido o teste de detecção de HIV à gestante?\*

*\* aceita apenas 1 resposta*

- Sim, com o aconselhamento pré teste  
 Sim, com o aconselhamento pós teste  
 Sim, com aconselhamento pré e pós teste  
 Sim, sem aconselhamento pré e pós teste  
 Não

20. Ao pedir o exame de HIV é realizada a abordagem consentida?\*

(abordagem consentida é o contato, mediante autorização prévia com a gestante que não retorna à unidade para receber o resultado)

- Sim  
 Desconheço abordagem consentida  
 Não

21. Quando é feito o diagnóstico de HIV na unidade, quem faz a comunicação à gestante?\*

*\* Esta questão aceita mais de uma resposta.*

- Médico  
 Enfermeiro  
 Psicólogo  
 Outro

22. A unidade faz a notificação do diagnóstico de HIV da gestante?\*

- Sim  
 Não. Por quê?

23. Em relação ao parceiro da gestante com diagnóstico de HIV, a Unidade realiza alguma ação para seu comparecimento?\*

- Sim  
 Não

24. Como faz o encaminhamento à referência em DST/AIDS (CRT e SAE) das gestantes diagnosticadas com HIV?\*

*\* aceita apenas 1 resposta*

- Fornece ficha de encaminhamento e orienta a procura  
 Fornece ficha de encaminhamento e a Unidade marca consulta na referência  
 Outros:

25. Após o encaminhamento DAS GESTANTES às referências DST/AIDS (CRT e SAE), há retorno das informações à unidade?\*

- Sim  
 Não

26. Qual é o hospital de referência para parto de gestante HIV?\*

---

27. Há retorno para a Unidade sobre o parto da gestante HIV encaminhada?\*

- Sim  
 Não

#### V. CARACTERIZAÇÃO EM RELAÇÃO ÀS DST E HIV:

28. Especifique se a unidade realiza tratamento das seguintes DST:

	Sim	Não trata, encaminha
Candidíase: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sífilis: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condiloma: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tricomoníase: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatite B: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatite C: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clamídia: *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Os profissionais receberam capacitação para realizar o atendimento por abordagem sindrômica das DST?\*

*\* Esta questão aceita mais de uma resposta.*

- Não  
 Sim, médico  
 Sim, enfermeiro

30. Na unidade é feito o atendimento dos casos de DST com base na abordagem sindrômica (tratamento por sinais e sintomas, mesmo sem os resultados dos exames laboratoriais)?\*

- Sim  
 Não

31. Quando há caso de DST, a Unidade realiza ação para comparecimento do (a) parceiro(a)?\*

- Sim  
 Não

32. Há busca ativa de usuários portadores de DST que não comparecem à Unidade:\*

*\* aceita mais de uma resposta*

- Não  
 Sim, por telefone  
 Sim, por telegrama  
 Sim, por visita domiciliar  
 Sim, Outros

33. Quem faz o preenchimento da Notificação de exame positivo de VDRL (detecção de sífilis)?\*

*\* aceita mais de uma resposta*

- Não faz a notificação

- Sim, Médico
- Sim, Enfermeiro
- Sim, Auxiliar de enfermagem
- Sim, Outros.

**34. Sobre o teste de HIV, a Unidade:\***

*\* aceita apenas 1 resposta*

- Não faz a coleta, encaminha para referência
- Faz a coleta em qualquer dia da semana
- Faz a coleta em dia específico

**35. Quando é feito o teste para HIV na unidade, assinale em quais destas situações é oferecido? \***

*\* aceita mais de uma resposta*

- Gestante
- Adolescente, se menor de 12 anos somente acompanhado de adulto
- Adolescente maior de 12 anos desacompanhado de adulto
- Paciente com tuberculose
- Paciente com alguma DST
- Paciente com queixas ginecológicas
- Coleta de exame de Papanicolau
- Grupos de Planejamento reprodutivo
- Coleta de urina para teste de gravidez
- Entrega de preservativos
- Grupos de idosos
- Pessoas que nunca fizeram o teste
- Outras, quais \_\_\_\_\_

**36. Há profissionais que receberam capacitação para realizar o aconselhamento na oferta do teste de HIV?\***

*\* Esta questão aceita mais de uma resposta.*

- Não
- Sim, Médico
- Sim, Enfermeiro
- Sim, Assistente social
- Sim, Psicólogo
- Sim, Auxiliar de Enfermagem
- Sim, Outro: \_\_\_\_\_

**37. Na unidade é feito o aconselhamento para o exame de HIV?\***

*\* aceita apenas 1 resposta*

- Não
- Sim, pré-teste
- Sim, pós-teste

**38. Qual o tempo médio de demora do retorno do resultado do exame de HIV positivo? \***

\_\_\_\_\_

**39. Ao pedir o exame de HIV é realizada a abordagem consentida (contato, mediante autorização prévia com os usuários que não retornam à Unidades para receber o resultado)?\***

*\* aceita apenas 1 resposta*

- Sim
- Desconheço Abordagem consentida
- Não

**40. Quando há caso de HIV, a Unidade realiza alguma ação para comparecimento do(a) parceiro(a)? \***

- Sim  
 Não

**41. Houve casos de HIV na sua Unidade nos últimos 12 meses?\***

- Sim  
 Não

**42. A sua unidade realizou teste rápido para o HIV? \***

- Sim  
 Não

**43. Tendo diagnosticado resultado positivo para HIV, a Unidade fornece ficha de encaminhamento e:\***

- Orienta procura de referência em DST/AIDS  
 Faz o agendamento na referência em DST/AIDS

**44. Após o encaminhamento à referência, há contra referência? \***

- Não  
 Sim. Quais situações:

**45. A unidade faz o acompanhamento dos casos encaminhados à referência? \***

- Não. Por quê?  
 Sim. Em que situações?

**46. No atendimento na Unidade ou na área de abrangência, quais são as populações que a Unidade identifica como condições de maior vulnerabilidade às DST e HIV? \***

*\* Esta questão aceita mais de uma resposta.*

- Lésbicas  
 Gay  
 Bissexual  
 Travesti  
 Usuário de Drogas  
 Profissionais do Sexo Feminino  
 Profissionais do Sexo Masculino  
 Homens  
 Idosos  
 Pessoas Privadas de Liberdade  
 Adolescentes  
 Estrangeiros  
 Outros: \_\_\_\_\_

**47. A Unidade realiza atividade de prevenção às DST e HIV?\***

*\* Esta questão aceita mais de uma resposta.*

- Grupos específicos na unidade. População:  
 Redução de danos ao uso de drogas  
 Palestras/oficinas em escolas  
 Palestras/oficinas em empresas, igrejas e outros  
 Outros

**48. Há ações de prevenção às DST e HIV realizadas em parceria com:\***

*\* Esta questão aceita mais de uma resposta.*

- Unidade de saúde vizinha

- Caps
- CRT, SAE
- CTA
- Hospital
- ONG
- Escola
- Igreja
- Associação de Bairro
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

49. O que a Unidade realiza de positivo em relação à atenção em DST e HIV/aids?\*

50. O que a Unidade realiza de positivo na assistência às pessoas com deficiência (pessoa com deficiência física, com surdez e com cegueira) em relação à atenção em DST e HIV/aids?\*

51. De que forma a Unidade pode melhorar a atenção em DST e HIV/aids?

52. Outros comentários:

*Obrigado pela sua participação!*

## ANEXO II



PARECER DO RELATOR: ( 11 ) N. do CAAE 63172216.6.0000.5187

Título: *Validação de uma Escala Psicométrica para Avaliação da Vulnerabilidade de Pessoas com Deficiência às Infecções sexualmente Transmissíveis: um enfoque nos sistemas da teoria de Imógenes King*

Pesquisadora junto a Plataforma Brasil: *Jamily da Silva Araújo*

Orientadora: *Profa. Dra. Inácia Sávio Xavier de França*

Data da 1ª Relatoria: 02/03/2017

Data da 2ª relatoria: 04/05/2017

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Pesquisa com fins de tese de doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba associado à Universidade de Pernambuco nos termos do presente Projeto de Pesquisa, cujo objetivo geral é analisar a validade de uma escala psicométrica para avaliação da vulnerabilidade de pessoas com deficiência às IST.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadéquações:

Pelo exposto, estando em conformidade com o Protocolo do CEP UEPB, bem como em consonância com os critérios da Resolução 466/2012 do CNS, sou pela aprovação do Projeto de Pesquisa em sua segunda versão apresentada a Plataforma Brasil com fins de tese de doutorado. Salvo melhor juízo.

Situação do parecer: APROVADO.

Campina Grande, 04 de maio de 2017.

Relator: 11