

## Qualidade da Atenção Primária à Saúde de crianças e adolescentes vivendo com HIV<sup>1</sup>

Leticia do Nascimento<sup>2</sup>  
Cristiane Cardoso de Paula<sup>3</sup>  
Tania Solange Bosi de Souza Magnago<sup>3</sup>  
Stela Maris de Mello Padoin<sup>3</sup>  
Erno Harzheim<sup>4</sup>  
Clarissa Bohrer da Silva<sup>5</sup>

**Objetivo:** avaliar a qualidade de atenção à saúde da criança e adolescente vivendo com HIV, entre os diferentes tipos de serviço de Atenção Primária à Saúde, de Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Método:** estudo transversal, desenvolvido com 118 profissionais da Atenção Primária à Saúde. Utilizou-se o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, versão Profissionais. Para verificação das variáveis associadas ao alto escore, foi utilizada a Regressão de Poisson. **Resultados:** os profissionais da Estratégia Saúde da Família, quando comparados aos de Unidades Básicas de Saúde, obtiveram maior grau de orientação à atenção primária, tanto pelo escore geral quanto derivado, assim como nos atributos integralidade e orientação comunitária. Especialização em Atenção Primária à Saúde, outro emprego, vínculo estatutário mostraram-se associados à qualidade da atenção. **Conclusão:** destaca-se a Estratégia Saúde da Família com maior qualidade de atenção à saúde da criança e adolescente vivendo com HIV, entretanto, a cobertura ainda é baixa. Evidencia-se a necessidade de ampliação dessa cobertura, bem como investimento na qualificação profissional direcionada para Atenção Primária e na efetivação dos profissionais, por meio de concurso público, além de programa de aperfeiçoamento que reconheça a demanda do cuidado, nesses cenários, às crianças e adolescentes infectadas pelo HIV.

**Descritores:** HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde.

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação de mestrado "Avaliação da atenção primária a saúde das crianças e dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS de Santa Maria/RS/BR", apresentada à Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Brasil e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Adjunto, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Adjunto, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>5</sup> MSc, Professor Assistente, Faculdades Integradas de Taquara, Taquara, RS, Brasil.

### Como citar este artigo

Nascimento L, Paula CC, Magnago TSBS, Padoin SMM, Harzheim E, Silva CB. Quality of Primary Health Care for children and adolescents living with HIV. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2720. [Access 

mes	día	año

]; Available in: 

URL	

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0609.2720>

## Introdução

As crianças e os adolescentes vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) apresentam demandas específicas de sua condição sorológica. Precisam de acompanhamento permanente nos serviços de saúde, para prevenção do adoecimento e manutenção da saúde<sup>(1)</sup>. Atualmente, esse cuidado acontece, majoritariamente, em serviços de referência, devido à organização dos serviços e às competências específicas dos profissionais<sup>(2)</sup> dos serviços especializados.

Se por um lado há um crescente quadro epidemiológico das condições crônicas, no Brasil, dentre as quais está o HIV, por outro, historicamente, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) estavam voltados a atender os problemas agudos, interferindo negativamente na eficiência e na qualidade do acompanhamento permanente de saúde. A fragmentação na organização desses serviços pode prejudicar a coordenação do cuidado pela APS<sup>(3)</sup>.

O fortalecimento da APS é uma estratégia para qualificar os cuidados aos grupos vulneráveis no Sistema Único de Saúde, coordenando o fluxo dos pacientes nas redes de atenção, aumentando a comunicação entre os serviços especializados e a APS<sup>(2-3)</sup>.

A APS pode ser definida como um conjunto de valores, princípios e atributos estruturais e complementares do sistema de saúde. Sua efetivação se dá por meio dos seus atributos essenciais (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação do cuidado) e derivados (atenção centrada na família e orientação comunitária)<sup>(4)</sup>. A avaliação da presença e extensão desses atributos subsidia a (re)definição de políticas públicas<sup>(5)</sup>.

Para a avaliação da qualidade da APS destaca-se o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, *Primary Care Assessment Tool*-Brasil (PCATool-Brasil), que mede a presença e a extensão dos atributos com ênfase em aspectos de estrutura e processo dos serviços<sup>(4-5)</sup>. É aplicável nas versões criança, adulto e profissionais, utilizado nacional<sup>(6-8)</sup> e internacionalmente<sup>(9-11)</sup>, inclusive para condições crônicas<sup>(12)</sup>, infecciosas e transmissíveis<sup>(13-15)</sup>. Destaca-se a lacuna na produção do conhecimento com a população vivendo com HIV. Justifica-se o desenvolvimento do presente estudo pela necessidade de se avaliar o desempenho e a estrutura da APS como porta de entrada preferencial do sistema de saúde brasileiro às crianças e adolescentes vivendo com HIV, de modo a analisar as possibilidades de rede

de atenção, para ampliar as ações desenvolvidas no serviço especializado.

O objetivo neste artigo foi avaliar a qualidade da atenção à saúde da criança e adolescente vivendo com HIV, entre os diferentes tipos de serviço de APS em Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil (BR), por meio do PCATool-Brasil, versão Profissionais.

## Método

Estudo transversal, desenvolvido na rede de serviços de APS de Santa Maria, RS. Nesse município, a rede pública de APS é constituída por diferentes tipos de serviços, sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, quais sejam: Unidades Básicas de Saúde (UBS), contendo nessas a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), e Estratégia Saúde da Família (ESF). Contemplam 31 serviços de APS, dos quais 18 UBS e 13 ESF.

A população de estudo foi constituída por todos os profissionais de saúde, a partir dos critérios de inclusão: médico, enfermeiro e odontólogo, que atuassem na APS de Santa Maria, RS. Foram excluídos os profissionais em período de férias, com atestado de saúde ou afastamento do trabalho no período da coleta de dados. A população totalizou 122 profissionais, dos quais dois não atenderam os critérios de inclusão (1,64%). Da população elegível, 120 profissionais, houve duas recusas (1,64%). A população pesquisada foi de 118 profissionais de saúde, dentre os quais 89 de UBS e 29 de ESF.

Para caracterização dos profissionais, foi utilizado um instrumento com variáveis sociodemográficas, sobre formação acadêmica e situação ocupacional (variáveis independentes). A avaliação da qualidade da APS (variável dependente), neste estudo, é considerada como presença e extensão dos atributos essenciais e derivados<sup>(4)</sup>. Foi aplicado o PCATool-Brasil, versão Profissionais, composto por 77 itens, divididos em seis atributos, e aplicado no formato de entrevista. As respostas são dadas em escala tipo Likert, sendo "com certeza sim" (valor=4), "provavelmente sim" (valor=3), "provavelmente não" (valor=2), "com certeza não" (valor=1) e "não sei/não lembro" (valor=9). As respostas marcadas com "não sei/não lembro" foram consideradas "provavelmente não"<sup>(16)</sup>.

A coleta de dados se realizou no período de janeiro a julho de 2013, por auxiliares de pesquisa previamente capacitados. A entrevista com os profissionais foi desenvolvida em sala que garantia a privacidade, no serviço em que atuavam, durante o turno de trabalho. Eles foram orientados a responder o instrumento com

foco no atendimento de crianças e/ou adolescentes vivendo com HIV. O tempo médio de preenchimento do instrumento foi de 40 minutos.

Para a inserção dos dados utilizou-se o programa Epi-info®, versão 6.04, com dupla digitação independente, para garantir a exatidão dos dados. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise foi realizada no programa *Predictive Analytics SoftWare* (PASW), versão 18.0, para Windows.

A análise de confiabilidade do instrumento PCATool se deu por meio de  $\alpha$  de Cronbach (foram considerados indicadores de consistência valores  $>0,70$ ). A distribuição de normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa, e as variáveis contínuas, em média, desvio-padrão, quando apresentaram distribuição simétrica, e em mediana e intervalo interquartil, quando assimétricas.

Para caracterização, foram analisadas variáveis sociodemográficas: sexo (feminino, masculino), idade (em anos, dicotômica), variáveis de formação acadêmica: formação, tempo de formado (em anos, dicotômica), pós-graduação (APS e outras) e variáveis de situação ocupacional: unidade de trabalho (ESF e UBS), vínculo (celetista, estatutário e terceirizado, estatutário e outro), tempo de serviço (em anos, dicotômica), turno de trabalho (manhã, tarde e misto; turno único e misto), outro emprego (sim ou não), função nesse serviço (sim ou não).

Para análise do PCATool-Brasil, primeiramente todos os profissionais tiveram calculados os escores dos atributos da APS. Os valores que, originalmente, variam em escala de 1 a 4 foram transformados em escala contínua de 0 a 10. Foram calculados os escores para os atributos essenciais, derivados, e o escore

geral da APS (essencial+derivado), obtidos pela média aritmética dos itens que os compõem. Para avaliação de alto escore, utilizaram-se valores  $\geq 6,6$ , definidos como extensão adequada (satisfatória) de cada atributo e equivalentes ao valor 3, ou mais, na escala Likert original<sup>(16)</sup>.

Para comparação das proporções, foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson com correção, quando necessário. Para a comparação dos escores médios dos atributos, segundo o tipo de unidade (ESF e UBS), utilizaram-se os testes U de Mann-Whitney e t de Student. Para todas as análises estatísticas, adotou-se o nível de significância de 5%.

Para verificação das variáveis associadas ao alto escore, foi utilizada a Regressão de Poisson com variância robusta, sendo estimadas as Razões de Prevalência (RP) e os seus respectivos Intervalos de Confiança (IC95%). Foram incluídas nas análises bruta e ajustada as variáveis independentes, associadas ao alto escore com valor de  $p < 0,25$ .

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) (CAAE: 12223312.3.0000.5346), em 08/01/2013, respeitando a Resolução nº196/96 vigente.

## Resultados

Dos 122 profissionais atuantes na APS de Santa Maria, RS, participaram 118 (96,7%). As perdas ( $n=04$ ; 3,3%) foram devido a recusas em participar da pesquisa. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e laborais dos profissionais da APS, de acordo com a avaliação de alto e baixo escore para APS.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais, segundo características sociodemográficas, laborais e escore para Atenção Primária à Saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2013 (N=118)

Variável	PCATool-Brasil*				p
	Baixo escore (<6,6)		Alto escore (≥6,6)		
	N	%	(≥6,6)	%	
Sexo					0,590†
Masculino	19	44,2	24	55,8	
Feminino	37	49,3	38	50,7	

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Idade					0,975 <sup>†</sup>
≤47 anos	25	47,2	28	52,8	
>47 anos	30	46,9	34	53,1	
Unidade de trabalho					0,014 <sup>†</sup>
Unidade Básica de Saúde	48	53,9	41	46,1	
Estratégia Saúde da Família	8	27,6	21	72,4	
Vínculo serviço (N=117)					0,009 <sup>‡</sup>
Estatutário	46	43,4	60	56,6	
Celetista e terceirizado	10	83,3	2	16,7	
Tempo de serviço					0,277 <sup>†</sup>
≤7 anos	26	42,6	35	57,4	
>7 anos	30	52,6	27	47,4	
Turno trabalho					0,127 <sup>†</sup>
Manhã	24	60,0	16	40,0	
Tarde	8	47,1	9	52,9	
Misto	24	39,3	37	60,7	
Outro emprego					0,074 <sup>‡</sup>
Não	29	56,9	22	43,1	
Sim	27	40,3	40	59,7	
Função neste serviço					0,603 <sup>†</sup>
Não	42	46,2	49	53,8	
Sim	14	51,9	13	48,1	
Qual função (N=26)					0,289 <sup>‡</sup>
Responsável técnico do serviço	10	62,5	6	37,5	
Coordenador do serviço	2	28,6	5	71,4	
Responsável pelos agentes comunitários de saúde	2	66,7	1	33,3	

\*Instrumento de Avaliação da Atenção Primária; †teste do qui-quadrado de Pearson; ‡teste qui-quadrado com correção de Monte Carlo

Quanto aos escores para APS, na Tabela 1, evidenciou-se diferença estatística significativa entre os resultados, em que os profissionais da ESF apresentaram maiores percentuais (72,4%;  $p=0,014$ ) para alto escore quando comparados à UBS.

As variáveis do perfil de formação dos profissionais com a avaliação de alto e baixo escore para APS podem ser observadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Perfil de formação dos profissionais, de acordo com a avaliação de alto e baixo escore para Atenção Primária à Saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2013 (N=118)

Variável	PCATool-Brasil*				P
	Baixo escore (<6,6)		Alto escore (≥6,6)		
	N	%	N	%	
Formação					0,600†
Clínico geral	13	38,2	21	61,8	
Ginecologista	8	53,3	7	46,7	
Pediatra	4	36,4	7	63,6	
Enfermeiro	18	52,9	16	47,1	
Odontólogo	13	54,2	11	45,8	
Tempo formado (N=117)					0,778†
≤4 anos	29	49,2	30	50,8	
>24 anos	27	46,6	31	53,4	
Pós-graduação					0,378†
Não possui	11	61,1	7	38,9	
Residência	16	39,0	25	61,0	
Especialização	26	51,0	25	49,0	
Mestrado	3	37,5	5	62,5	
Tempo formado pós					0,519†
≤9 anos	22	44,0	28	56,0	
>9 anos	34	50,0	34	50,0	
Pós-graduação					0,378‡
Não possui	11	61,1	7	38,9	
Residência	16	39,0	25	61,0	
Especialização	26	51,0	25	49,0	
Mestrado	3	37,5	5	62,5	
Residência (N=41)					0,375‡
Saúde coletiva/medicina da família	1	20,0	4	80,0	
Outras§	15	41,7	21	58,3	
Especializações   (N=63)					0,076‡
Saúde comunitária/coletiva/saúde da família/saúde pública	17	40,5	25	59,5	
Outras	14	66,7	7	33,3	
Mestrado (N=8)					0,804‡
Endodontia	-	-	1	100	
Geomática	1	50,0	1	50,0	
Enfermagem	1	25,0	3	75,0	
Engenharia da produção	1	100	-	-	
Formação complementar					0,809†
Não	9	45,0	11	55,0	
Sim	47	48,0	51	52,0	

\*Instrumento de Avaliação da Atenção Primária; †teste do qui-quadrado de Pearson; ‡teste qui-quadrado com correção de Monte Carlo  
§cirurgia geral, urologia, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, gastroenterologia, psiquiatria  
||alguns profissionais fizeram mais de uma especialização

Ao serem avaliadas as características de formação relacionadas aos escores da APS, não foi evidenciada diferença estatística entre os grupos.

Na Tabela 3 são apresentadas as estatísticas descritivas dos atributos da APS, aferidos a partir da experiência dos profissionais na atenção à saúde das crianças e adolescentes vivendo com HIV.

Tabela 3 – Estatísticas descritivas dos atributos da Atenção Primária à Saúde, aferidos a partir da percepção dos profissionais em relação à atenção à saúde das crianças e adolescentes vivendo com HIV. Santa Maria, RS, Brasil, 2013

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Média	Desvio-padrão	Mediana	Alfa de Cronbach
<b>Atributos essenciais</b>				
Acesso de primeiro contato*	4,02	1,30	3,70	0,43
Longitudinalidade*	6,70	1,37	6,41	0,73
Integralidade - serviços disponíveis†	6,13	1,54	6,28	0,69
Integralidade - serviços prestados*	6,45	3,04	7,33	0,86
Coordenação - integração de cuidados*	6,97	1,56	6,94	0,56
Coordenação - sistema de informações*	8,44	1,61	8,89	0,18
<b>Atributos derivados</b>				
Orientação familiar*	7,80	2,36	8,89	0,74
Orientação comunitária*	5,41	2,03	5,56	0,69
<b>Avaliação geral</b>				
Escore dos atributos essenciais†	6,45	1,06	6,63	0,83
Escore dos atributos derivados*	6,61	1,88	6,94	0,77
Escore geral*	6,49	1,15	6,69	0,87

\*distribuição normal; †distribuição assimétrica

Na avaliação geral da APS do referido município, pode-se observar que, das seis dimensões essenciais, três apresentaram avaliação satisfatória (média  $\geq 6,6$ ): longitudinalidade do cuidado (média=6,7), coordenação integração de cuidados (média=6,97) e coordenação sistema de informações (média=8,44). Dos dois atributos derivados somente a orientação familiar ficou acima do ponto de corte (média=7,80).

A média geral dos atributos derivados apresentou valor acima do indicado (média=6,61), considerada extensão adequada. A consistência interna do instrumento ( $\alpha=0,87$ ) e seus atributos essenciais ( $\alpha=0,83$ ) e derivados ( $\alpha=0,77$ ) foi adequada.

A Tabela 4 apresenta os escores dos atributos e os escores essencial e geral da APS, para os dois tipos de serviços avaliados.

Tabela 4 – Comparação dos escores dos atributos da Atenção Primária à Saúde em relação à atenção à saúde da criança e adolescente vivendo com HIV, atribuídos pelos profissionais. Santa Maria, RS, Brasil, 2013 (N=118)

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Escore (0-10)						P
	Unidade Básica de Saúde (n=89)			Estratégia Saúde da Família (n=29)			
	Média	Desvio-padrão	Mediana	Média	Desvio-padrão	Mediana	
<b>Atributos essenciais</b>							
Acesso	4,05	1,45	3,70	3,93	0,64	3,70	0,890*
Longitudinalidade	6,58	1,39	6,41	7,06	1,26	6,67	0,199*
Integralidade (serviços disponíveis)	6,10	1,56	6,15	6,22	1,52	6,41	0,726†
Integralidade (serviços prestados)	5,89	3,21	6,67	8,16	1,49	8,00	0,002*

(continua...)

Tabela 4 - (continuação)

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Escore (0-10)						P
	Unidade Básica de Saúde (n=89)			Estratégia Saúde da Família (n=29)			
	Média	Desvio-padrão	Mediana	Média	Desvio-padrão	Mediana	
Coordenação (integração cuidados)	7,00	1,57	7,22	6,88	1,54	6,67	0,758*
Coordenação (sistemas informações)	8,3	1,72	8,89	8,85	1,21	8,89	0,158*
Atributos derivados							
Orientação familiar	7,58	2,54	7,78	8,47	1,55	8,89	0,183*
Orientação comunitária	4,98	2,01	5,00	6,76	1,42	6,67	<0,001*
Avaliação geral							
Escore essencial	6,32	1,12	6,53	6,85	0,73	6,78	0,201†
Escore derivado	6,28	1,93	6,67	7,61	0,13	7,78	0,001*
Escore geral	6,30	1,21	6,48	7,04	0,72	7,06	0,003*

\*teste de Mann Whitney; †teste t de Student

Na avaliação dos atributos da APS, segundo o tipo de unidade, os profissionais da ESF pontuaram significativamente maiores médias nos itens integralidade serviços prestados (8,16 vs 5,89) e orientação comunitária (6,76 vs 4,98), quando comparados aos da

UBS. Bem como nos escores derivados (7,61 vs 6,28) e geral (7,04 vs 6,30) da APS.

Na Tabela 5, estão apresentadas as análises bruta e ajustada entre os escores gerais da APS de Santa Maria, RS, atribuídos pelos profissionais à atenção à saúde da criança e adolescente vivendo com HIV.

Tabela 5 – Regressão bruta e ajustada para o escore geral da Atenção Primária à Saúde atribuído pelos profissionais à atenção à saúde da criança e adolescente vivendo com HIV. Santa Maria, RS, Brasil, 2013

Variáveis	Alto escore					p
	RPb*	IC95%†	p	RPaj‡	IC95%†	
Possuir especialização						
Atenção primária	1,08	0,96–1,22	0,182	1,02	0,90-1,15	0,747
Outras	1,00			1,00		
Possuir outro emprego						
Sim	1,12	0,99–1,26	0,074	1,19	1,06-1,33	0,002
Não	1,00			1,00		
Tipo de serviço						
Estratégia Saúde da Família	1,18	1,05-1,33	0,006	1,21	1,04-1,14	0,012
Unidade Básica de Saúde	1,00			1,00		
Vínculo com o serviço						
Estatutário	1,34	1,11-1,62	0,002	1,37	1,20-1,57	<0,00
Outros	1,00			1,00		1
Turno de trabalho						
Misto	1,12	0,99-1,25	0,66	1,05	0,91-1,20	0,492
Manhã ou tarde	1,00			1,00		

\*RPb: regressão de Poisson bruta

†IC 95%: intervalo de confiança de 95%

‡RPa: regressão de Poisson ajustada por: tipo de serviço, especialização, vínculo, turno e outro emprego

Após ajustes, mostraram-se associadas ao alto escore: possuir outro emprego, trabalhar na ESF e ter vínculo estatutário.

## Discussão

Os profissionais da ESF apresentaram maiores percentuais para alto escore da APS do que os vinculados à UBS, corroborando pesquisas comparativas<sup>(8,17)</sup>.

A avaliação geral da APS foi satisfatória para os atributos longitudinalidade do cuidado, coordenação - integração de cuidados, coordenação - sistema de informações e orientação familiar. Assim como estudos realizados na Ásia Oriental, que evidenciaram que os cuidados primários apresentam maior desempenho nesses atributos<sup>(10-11)</sup>.

Da mesma forma que em pesquisa de Porto Alegre, RS<sup>(18)</sup>, os valores atribuídos ao escore geral e essencial da APS de Santa Maria, RS, foram considerados insatisfatórios. No entanto, a média geral dos derivados foi considerada extensão adequada, da mesma forma que os estudos da Ásia Oriental que encontraram maior média nesses<sup>(10-11)</sup>.

Ao serem comparados os tipos de serviço, evidenciou-se diferença estatística significativa entre as médias do escore geral, apontando que a ESF apresenta maior grau de orientação à APS (7,04 vs 6,30). Estudo realizado em Porto Alegre, RS, também apresentou diferença significativa a favor da ESF (7,08 vs 6,58)<sup>(17)</sup>. Evidenciou-se diferença estatística no escore derivado, convergente para as características inerentes à ESF (7,61 vs 6,28). Esse resultado apresenta consonância com estudos comparativos, apontando diferenças significativas a favor da ESF nos atributos derivados<sup>(6,8-17)</sup>.

Destacam-se, com significância estatística, os atributos integralidade serviços prestados (8,16 vs 5,89) e orientação comunitária (6,76 vs 4,98). Isso converge para a avaliação realizada em Porto Alegre, RS, que encontrou escores maiores e estatisticamente significativos na integralidade serviços prestados (8,27 vs 7,02) e orientação comunitária (6,75 vs 5,58)<sup>(17)</sup>. Em pesquisa, desenvolvida nos Estados Unidos, que enfoca as condições crônicas, demonstrou-se melhoria na continuidade do tratamento entre os pacientes que receberam cuidados e orientações na proximidade do domicílio<sup>(12)</sup>. Estudos apontam a necessidade de melhorias nas ações de parcerias sociais, na busca ativa e na participação da comunidade em doenças infecciosas e contagiosas<sup>(13-15)</sup>.

A análise da integralidade serviços disponíveis não distinguiu a ESF da UBS, ambas apresentaram escores abaixo do ideal, divergente de estudos em que a ESF apresentou avaliação positiva nesse atributo<sup>(6,17)</sup>. Entretanto, estudo revelou que, independente da utilização dos serviços de APS, as pessoas vivendo com HIV buscam

preferencialmente o serviço especializado, visto que o consideram capaz de garantir a integralidade na atenção à saúde, interferindo negativamente na rede de serviços<sup>(2)</sup>.

O acesso de primeiro contato se configurou como o de pior desempenho, tanto na ESF quanto na UBS. Esse achado converge para outros estudos que indicaram que esse é o ponto de estrangulamento do sistema<sup>(7-8)</sup>. Há dificuldades de acesso, visto que esse resultado insatisfatório tem influência nas questões organizacionais dos serviços, como organização da agenda de atendimento, dificuldade de marcação de consultas, atendimento em programas entre outros. Isso pode influenciar a APS como porta de entrada<sup>(19)</sup>. Estudo realizado em João Pessoa, PB, com cuidadores de crianças com doença crônica, conferiu que a APS não está capacitada como porta de entrada do sistema e demonstra-se fragilizada para atender, de modo resolutivo, as demandas, contribuindo para a busca pelos serviços de média e alta densidade tecnológica<sup>(20)</sup>. No entanto, cabe destacar que um estudo, realizado em município da fronteira Brasil, Paraguai e Argentina, revelou que os pacientes obtiveram o diagnóstico tardiamente quando a APS foi o serviço de primeira escolha para tratamento de doenças infecciosas e contagiosas, o que aponta a necessidade de investimento na qualidade da APS<sup>(21)</sup>.

A coordenação do cuidado apresentou avaliação satisfatória em ambos os tipos de serviço, e confere com pesquisa em que essa característica é considerada presente na APS em geral<sup>(8,10)</sup>, não destacando a ESF. A avaliação satisfatória evidenciada nesse atributo, em ambos os serviços, talvez possa ser atribuída à percepção da necessidade de envolver a rede de atenção primária e especializada à saúde da população vivendo com HIV<sup>(2-3)</sup>.

A avaliação da longitudinalidade foi satisfatória na ESF ( $p > 0,05$ ). Estudo, realizado nos estados de Goiás e Mato Grosso do Sul, apontou que a ESF apresentou diferença significativa na vinculação com os usuários quando comparada à UBS<sup>(8)</sup>. Esse vínculo é resultado da confiança no profissional, favorecendo a resolução e o encaminhamento dos problemas de saúde, reduzindo a necessidade de utilização de serviços de alta densidade tecnológica<sup>(22)</sup>. Entretanto, um estudo, realizado em Ribeirão Preto, SP, com usuários vivendo com HIV mostrou a necessidade de aprimoramento na comunicação e no acolhimento por parte dos profissionais, sendo imprescindível para o processo de adesão e continuidade do acompanhamento em saúde<sup>(2)</sup>.

A avaliação da orientação familiar foi satisfatória em ambos os serviços ( $p > 0,05$ ), igualmente em estudos que envolvem a APS no Brasil, Estados Unidos e Taiwan<sup>(8-9,11,17,23)</sup>. Pesquisa realizada com famílias apontou que o apoio social, cognitivo, psicológico e de recursos favorece a melhoria do bem-estar familiar, ratificando a importância de cuidado direcionado à família<sup>(24)</sup>.

A análise multivariada ajustada confirmou prevalências mais elevadas para alto escore de APS, quando os profissionais possuem outro emprego, trabalham na ESF e têm vínculo estatutário. O número elevado de profissionais estatutários é uma característica particular do município pesquisado que é positiva em favor da APS. Em muitos municípios da Região Sul, a rotatividade de profissionais é um impasse na implementação da ESF<sup>(25)</sup>. Por fim, possuir outro emprego apareceu como um achado inédito, podendo estar associado à comparação que o profissional realiza entre os diferentes serviços dos quais participa.

Ressalta-se a importância de pesquisas de avaliação da APS, considerando os limites deste estudo: o instrumento não é específico à população com HIV, impossibilitando a avaliação de peculiaridades; resultados limitados às características de um único município; e o possível viés da causalidade reversa comum aos estudos transversais, os quais não garantem temporalidade. A contribuição deste estudo para o avanço do conhecimento científico reitera a qualificação da atenção à saúde na presença de ESF, o que indica a ampliação da cobertura desse tipo de serviço. Ainda indica a importância de se avaliar a qualidade da atenção à saúde e a necessidade de investimento em instrumentos que contemplem a especificidade da população vivendo com HIV que, majoritariamente, está afiliada ao serviço especializado, considerando a perspectiva de atendimento em rede de atenção à saúde.

## Conclusão

Em relação aos modelos de serviços em APS, destaca-se a ESF com o maior grau de orientação à APS. Entretanto, a cobertura de ESF no município ainda é baixa (21%), o que significa que a maior proporção da população recebe atenção à saúde com menor grau de orientação, evidenciando a necessidade de ampliação da cobertura de ESF.

Através da identificação das variáveis associadas ao alto escore de APS possuir outro emprego, trabalhar na ESF e ter vínculo estatutário evidencia-se que o investimento na qualificação do profissional direcionada para APS, bem como a ampliação da cobertura em ESF e da efetivação dos profissionais, por meio de concurso público, são estratégias para a qualificação da APS. Ressalta-se a necessidade de inclusão, na APS, de um programa de aperfeiçoamento dos profissionais que reconheça a demanda do cuidado da população de crianças e adolescentes vivendo com HIV nesse cenário.

## Referências

1. Paula CC, Cabral IE, Souza IEO, Brum CN, Silva CB, Padoin SMM. HIV/AIDS na infância e na adolescência:

tendências da produção científica brasileira. *Invest Educ Enferm.* 2013;31(2):277-86.

2. Palácio MB, Figueiredo MAC, Souza LB. O Cuidado em HIV/AIDS e a Atenção Primária em Saúde: Possibilidades de Integração da Assistência. *Psico.* (Porto Alegre). 2012;43(3):350-67.

3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(5):2297-305.

4. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *Gaceta Sanitaria* 2012;26(suppl1):20-6.

5. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil. *Rev Bras Med Fam Comun.* 2013;8(29):274-84.

6. Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saude Matern Infantil.* 2011;11(3):323-34.

7. Pereira MJB, Abrahão-Curvo P, Fortuna CM, Coutinho SS, Queluz MC, Campos LVO, et al. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de atenção básica à saúde. *Rev Gaúch Enferm.* 2011;32(1):48-55.

8. Van Stralen CJ, Belisário AS, Van Stralen TB, Lima AMD, Massote AW, Oliveira CL. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(Sup 1):S148-58.

9. Marsteller JA, Hsu YJ, Reider L, Frey K, Wolff J, Boyd C, et al. Physician satisfaction with chronic care processes: a cluster-randomized trial of guided care. *Ann Fam Med.* 2010;8(4):308-15.

10. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comun.* 2013;8(29):285-93.

11. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2013;8(29):294-303.

12. Clancy DE, Yeager DE, Huang P, Magruder KM. Further evaluating the acceptability of group visits in an uninsured or inadequately insured patient population with uncontrolled type 2 diabetes. *Diabetes Educator.* 2007;33(2):309-14.

13. Scatena LM, Wysocki AD, Beraldo AA, Magnabosco GT, Brunello MEF, Ruffino Netto A, et al. Validação e confiabilidade: instrumento para avaliação de serviços que tratam tuberculose. *Rev Saúde Pública* 2015;49(1):1-11.

14. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira MMC, Lana FCF. Avaliação da Atenção Primária no controle da hanseníase: proposta de uma ferramenta destinada aos usuários. *Rev Esc enferm. USP* 2014;48(6):1054-61.
15. Arakawa T, Arcêncio RA, Scatolin BE, Scatena LM, Ruffino-Netto A, Villa TCS. Accessibility to tuberculosis treatment: assessment of health service performance. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(4):994-1002.
16. Hauser L, Castro RCL, Vigo Á, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev Bras Med Fam Comun*. 2013;8(29):244-55.
17. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre os diferentes tipos de serviços. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(9):1772-84.
18. Oliveira EB, Bozzetti MC, Hauser L, Duncan BB, Harzheim E. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comun*. 2013;8(29):264-73.
19. Sala A, Luppi CG, Simoes O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde Soc*. 2011;20(4):948-60.
20. Nóbrega VM, Damasceno SS, Rodrigues PF, Reichert APS, Collet N. Atenção à criança com doença crônica na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm*. 2013;18(1):57-63.
21. Silva-Sobrinho RA, Andrade RLP, Ponce MAS, Wysocki AD, Brunello ME, Scatena LM, et al. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(6):461-8.
22. Baratieri T, Mandu ENT, Marcon SS. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: relatos da experiência profissional. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1260-7.
23. Tsai J, Shi L, Yu WL, Lebrun LA. Usual source of care and the quality of medical care experiences: a cross-sectional survey of patients from a Taiwanese community. *Med Care*. 2010;48(7):628-34.
24. Martin S, Calabrese SK, Wolters PL, Walker KA, Warren K, Hazra R. Family functioning and coping styles in families of children with cancer and HIV disease. *Clin Pediatr* 2012;51(1):58-64.
25. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel GCI, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(supl.1):1521-31.

Recebido: 3.4.2015

Aceito: 13.12.2015

---

Correspondência:

Cristiane Cardoso de Paula  
Universidade Federal de Santa Maria  
Programa de Pós Graduação em Enfermagem  
Av. Roraima, 1000, Prédio 26 sala 1336  
Camobi  
CEP: 97.105-900, Santa Maria, RS, Brasil  
E-mail: cris\_depaula1@hotmail.com

**Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.