



Avaliação da atenção à saúde de gestantes com HIV: comparação entre serviço primário e especializado^a

Evaluation of the health attention to pregnant women with HIV: comparison between primary and specialized service

Evaluación de la atención de salud a mujeres embarazadas con VIH: comparación entre servicio primario y especializado

Raquel Einloft Kleinubing¹

Daniel Gonzalo Eslava²

Stela Maris de Mello Padoin¹

Cristiane Cardoso de Paula¹

1. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

2. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.

RESUMO

A rede pública para atenção à saúde de gestantes com HIV, no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul/Brasil, inclui os serviços de atenção primária e especializada. **Objetivo:** Avaliar se o tipo de serviço interfere no escore de qualidade da atenção à saúde na experiência das gestantes com HIV. **Métodos:** Estudo transversal, com coleta de dados de abril-novembro/2014, com 78 participantes. Foi aplicado o instrumento *Primary Care Assessment Tool-Brasil* e utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. **Resultados:** A qualidade da atenção recebida foi avaliada como insatisfatória tanto na atenção primária (6,50) quanto na especializada (6,35). **Conclusão:** O tipo de serviço interfere na qualidade da atenção, o que pode repercutir na escolha do serviço pelas mulheres. Há necessidade de melhoria da qualidade de ambos os serviços e de busca pelo cuidado compartilhado para atender tanto cuidados habituais da gestação quanto especificidade da infecção.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Avaliação de serviços de saúde; Saúde da Mulher; Gestantes; HIV.

ABSTRACT

The public network for health care of pregnant women with HIV, in Santa Maria, Rio Grande do Sul/Brazil, includes primary and specialized care services. **Objective:** Evaluating whether the type of service interferes in the quality score of the health care in the experience of the pregnant women with HIV. **Methods:** Cross-sectional study, with data collection from April-November/2014, with 78 participants. The Primary Care Assessment Tool-Brazil instrument was applied and the Pearson's Chi-square test and Fisher's exact test were used. **Results:** The quality of care received was evaluated as unsatisfactory both in primary care (6.50) and in specialized care (6.35). **Conclusion:** The type of service interferes with the quality of care, which can affect women's choice of service. It is necessary to improve the quality of both types of services and to search for the management of shared care to attend both the usual care of gestation and the specificity of infection.

Keywords: Health Care; Health Services Research; Women's Health; Pregnant Women; HIV.

RESUMEN

La red pública de atención de salud de mujeres embarazadas con VIH, en Santa María, Rio Grande do Sul/Brasil, incluye servicios de atención primaria y especializada. **Objetivo:** Evaluar si el tipo de servicio interfiere en el puntaje de calidad de la atención de salud en la experiencia de las mujeres embarazadas con VIH. **Métodos:** estudio transversal, con la recolección de datos de abril-noviembre/2014, con 78 participantes. Se aplicó el instrumento *Primary Care Assessment Tool-Brasil* y se utilizaron la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y exacta de Fisher. **Resultados:** La calidad de la atención recibida fue evaluada insatisfactoria tanto en la atención primaria (6,50) como en la especializada (6,35). **Conclusión:** El tipo de servicio interfiere en la calidad de la atención, lo que puede repercutir en la elección del servicio por las mujeres. Hay necesidad de mejorar la calidad de ambos servicios y buscar el cuidado compartido para atender tanto cuidados habituales de la gestación como especificidad de la infección.

Palabras clave: Atención a la Salud; Investigación en Servicios de Salud; Salud de la Mujer; Mujeres Embarazadas; VIH.

Autor correspondente:

Cristiane Cardoso de Paula.

E-mail: cristiane.paula@ufsm.br.

Recebido em 25/08/2018.

Aprovado em 04/01/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0258

INTRODUÇÃO

A qualidade da atenção à saúde de gestantes vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) repercute tanto na saúde materna quanto neonatal, especialmente no que se refere ao sucesso da profilaxia da transmissão vertical (TV). As ações de profilaxia e manejo da condição crônica materna e infantil foram elencadas como uma das prioridades para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, diante do fato de não ter-se cumprido com a meta de erradicar a TV. Para tanto, deve-se disponibilizar a realização de exames diagnósticos para o HIV no acompanhamento pré-natal, fornecer a terapia antirretroviral para as mulheres e crianças expostas à infecção e manter o acompanhamento clínico durante gestação.¹

Diante da dupla vulnerabilidade marcada pelo período gestacional e pela condição sorológica, é necessário que os serviços de diferentes densidades tecnológicas que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) se mantenham integrados para atender às demandas específicas dessas gestantes². Esses serviços variam do nível de menor densidade tecnológica (APS), de densidade intermediária (atenção secundária), e maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde).³ A APS, com caráter estratégico na estruturação das intervenções, deverá propiciar o contato dos indivíduos, família e comunidade e coordenar os fluxos de transferência entre os pontos da RAS. Os especializados consistem em pontos de atenção secundários e terciários.⁴

Tal integração indica a gestão compartilhada do cuidado às pessoas vivendo com HIV, com vistas a potencializar o acesso ao diagnóstico, iniciar o tratamento no momento oportuno e manter o acompanhamento.⁵ Isso aponta a necessidade de os profissionais dos serviços especializados compartilharem o conhecimento do manejo clínico da doença com os profissionais da rede de APS. Também, os profissionais que atuam na APS necessitam informar, aos profissionais do serviço especializado, as ações de prevenção e promoção desenvolvidas nessa instância, para que se possa fortalecer o cuidado e dar continuidade à criação e execução de protocolos e políticas públicas de saúde.

Entretanto, majoritariamente, as ações de atenção às gestantes com essa condição são mantidas pelos serviços especializados e parecem suprir as suas necessidades, independente da complexidade da condição de saúde. Fato que vai de encontro com a proposta de constituição de uma RAS.⁶ A implicação é que a identificação do serviço de saúde que as gestantes vivendo com HIV utilizam como referência para a continuidade dos cuidados é obtida por meio da afiliação ao serviço especializado. E, quando os serviços oferecem uma assistência curativa, ao invés da preventiva e de promoção à saúde, comprometem assim a qualidade da assistência prestada, além da afiliação, do vínculo, da integração dos cuidados e a longitudinalidade.⁷

Então, a qualidade da atenção à saúde no período gestacional pode ser avaliada nos serviços de modo a identificar o quanto estão sendo atendidas as necessidades das usuárias.^{8,9} Ainda, resguarda-se a compreensão de que a avaliação constitui

um dos mecanismos indicados para responder às necessidades de planejamento e tomada de decisões no campo da saúde.

Diante dessa proposição, da ênfase da APS e da realidade da atenção dessas gestantes (centralizada no serviço especializado), são necessários instrumentos validados para avaliar o desempenho dos serviços em distintos níveis de atenção, com vistas a qualificá-los. O que indicou o objetivo deste estudo: avaliar se o tipo de serviço interfere no escore de qualidade da atenção à saúde, segundo o PCATool-Brasil, na experiência das gestantes com HIV.

MÉTODO

Estudo transversal desenvolvido na rede pública para atenção à saúde de gestantes vivendo com HIV, em Santa Maria, região central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Município com aproximadamente 300.000 habitantes, 31 serviços de APS, dos quais 18 são Unidades Básicas de Saúde tradicionais (UBS) com cobertura de 21% da população, 13 são Estratégia Saúde da Família (ESF) com cobertura de 19%. Segundo dados nacionais da epidemia, Santa Maria ocupava, em 2014, ano da coleta desta pesquisa, a 10ª posição no ranking nacional dos 100 municípios com mais de 100.000 habitantes, segundo índice composto. Atualmente, Santa Maria ocupa a 94ª posição. Dentre os 20 primeiros ranqueados, dez pertencem à região Sul, seis dos quais no Rio Grande do Sul (RS), o que reitera a necessidade de avaliação da qualidade dos serviços que atendem a esta população. Santa Maria conta com dois serviços especializados para HIV, um municipal e outro federal, sendo esse um hospital de ensino, referência para 32 municípios do Estado, integrantes da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde.

A população de estudo foram mulheres vivendo com HIV (n = 109). Os critérios de inclusão foram: aquelas que utilizaram os serviços públicos de APS durante o período gestacional (2012 a 2014). Excluíram-se abortos e natimortos. O acesso à mulher ocorreu nos serviços de APS e nos serviços especializados. Destaca-se que no serviço federal a busca deu-se nos setores: ambulatório adulto e pediátrico de doenças infecciosas, maternidade e ambulatório de pré-natal de alto risco. A escolha desses serviços justifica-se pela organização dos mesmos, cuja agenda regular de atendimento propiciou o acesso à população do estudo. A população total foi de 78 participantes. Houve duas recusas e 29 perdas, por absenteísmo nas consultas.

Justifica-se esse número de participantes considerando essa como uma população vulnerável tanto pela infecção pelo HIV quanto pelo período gestacional. Estigmatizadas, as mulheres vivendo com HIV relutam em participar de pesquisas, inclusive como proteção do sigilo diagnóstico, compartilhado em uma rede de apoio restrita. As informações de contato telefônico nas fichas de notificação e/ou prontuários não se mantêm atualizadas. As mulheres trocam de serviço de APS e acessam os serviços especializados fora do município de residência, por vezes, para o parto também. Seja no sentido geográfico, seja no sentido psicossocial confirma-se como população de difícil acesso, o que reitera a relevância de pesquisas com as mulhe-

res vivendo com HIV, mais especificamente no que se refere ao período gestacional.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a novembro de 2014. Utilizou-se um instrumento de pesquisa composto pela caracterização do perfil sociodemográfico e clínico; e o instrumento *Primary Care Assessment Tool-Brasil* (PCATool) versão Adulto reduzida, o qual foi aplicado de forma presencial e o acesso às mulheres deu-se por meio do serviço de saúde.

O PCATool visa avaliar o quanto os serviços de saúde estão orientados para os atributos definidores da APS: acesso, coordenação, integralidade e longitudinalidade. Instrumento desenvolvido por Barbara Starfield e aplicado nacional e internacionalmente.^{10,11} Nas duas décadas após sua criação nos Estados Unidos da América (EUA), esse instrumento foi adaptado para os sistemas de saúde na Espanha¹², Coréia do Sul¹³ China¹⁴, Nova Zelândia¹⁵, Brasil⁸, Argentina¹⁶ e Uruguai¹⁷. O interesse na América Latina levou à criação da Cooperação PCAT Ibero-Americano (IA-PCAT), composta por pesquisadores do Equador, Colômbia, México e Bolívia, que começaram o processo de adaptação transcultural, para a avaliação de serviços e sistemas de saúde com a possibilidade de comparações.^{8,12-17}

O PCATool versão Adulto reduzida é composto por uma escala do tipo Likert e as respostas possíveis para cada um dos itens do instrumento são: “com certeza sim” (valor = quatro), “provavelmente sim” (valor = três), “provavelmente não” (valor = dois), “com certeza não” (valor = um) e “não sei/ não lembro” (valor = nove).⁹

O tipo de serviço preferencial para a atenção a saúde das gestantes foi definido a partir da aplicação de três perguntas iniciais do PCATool que estabelecem o Grau de Afiliação referente ao serviço ou profissional que procura diante de uma necessidade, aquele que conhece melhor a gestante e que é mais responsável pelo seu atendimento.⁹ Os demais itens foram respondidos considerando essa afiliação. Para a análise dos dados, as respostas foram dicotomizadas em: serviço de APS e serviço especializado.

As variáveis sociodemográficas foram compostas por: idade, cor da pele (autorreferida), cidade de moradia, situação conjugal, instrução, ocupação e variáveis clínicas da gestação: ano de notificação da gestação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), uso de antirretrovirais antes e durante a gestação, via de infecção, momento desse diagnóstico e realização de pré-natal.

Para as variáveis quantitativas (idade e instrução), foi utilizada a mediana como ponto de corte em virtude da distribuição assimétrica dos dados. Os dados foram digitados no programa Epi Info versão 7.0, utilizando-se dupla digitação independente, com verificação de erros e inconsistências, a fim de garantir a exatidão dos dados.

A análise dos dados foi realizada no *Predictive Analytics Software* (PASW) versão 18.0 for windows. A consistência interna dos componentes do PCATool foi avaliada por meio do *Alpha de Cronbach* ($\alpha=0,893$). Os atributos foram analisados por meio do cálculo de escore geral⁹, visto que a versão reduzida não

possibilita a avaliação por atributo. Os valores dos escores foram transformados em escala contínua variando de zero a 10, sendo que o escore $\geq 6,6$ foi considerado satisfatório. Esse valor equivale, na escala de um a quatro, ao escore três (“provavelmente sim”) que corresponde a extensão adequada do atributo.⁹

O Teste Qui-quadrado de Pearson ou o Teste Exato de Fisher foram utilizados tanto para a análise de associação das variáveis ao serviço que assistia regularmente as gestantes (sociodemográficas e clínicas da gestação), quanto para analisar as proporções e para identificar quais dessas variáveis poderiam estar associadas à qualidade da atenção do serviço referido como fonte regular de atenção à saúde. Para tanto, foi dicotomizado, em relação ao escore atribuído, em alto ou satisfatório ($\geq 6,6$) e baixo ($< 6,6$) escore. O nível de significância assumido nos testes foi de 5%.

Respeitaram-se os preceitos éticos contidos na Resolução CNS 466/12. Foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Confidencialidade. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, sob protocolo 773.483.

RESULTADOS

Do total de participantes ($n = 78$), a maioria (74,4%) referiu os serviços de APS como fonte regular de atenção à saúde durante o período gestacional para ocorrência de problemas de saúde ou na procura por orientações dos profissionais. A APS foi apontada como o serviço que melhor as conhecia (58,9%) e como o serviço com maior responsabilidade por sua saúde durante a gestação (39,7%). Estas questões definiram o grau de afiliação ao serviço de APS.

Dentre as variáveis sociodemográficas, a cidade de moradia ($p = 0,035$) foi associada significativamente à afiliação da usuária a APS para atendimento durante a gestação, seja na UBS ou ESF. Dentre as variáveis clínicas, o uso de antirretrovirais antes da gestação ($p = 0,038$) foi significativo para a afiliação da usuária ao serviço especializado; e uso de antirretrovirais durante a gestação ($p = 0,031$) foi significativo tanto para afiliação a APS quanto para especializado (Tabela 1).

As participantes consideraram baixa a qualidade da atenção recebida, mesmo próximo ao escore satisfatório ($\geq 6,6$), tanto na atenção primária (6,50) quanto na especializada (6,35). (Tabela 2).

Realizou-se a análise da associação entre as características (sociodemográficas e clínicas) e a melhor avaliação da atenção (alto escore geral) e menor avaliação da atenção (baixo escore geral), de acordo com o tipo de serviço, estabelecido pelo grau de afiliação (Tabela 3).

Avaliando-se as características da população associadas ao escore geral da APS, evidenciou-se que não houve diferença significativa que pudesse ser associada ao alto/baixo escore, apontando que as características da população podem não ter interferido na avaliação da atenção de ambos os serviços.

DISCUSSÃO

Os serviços de APS, como fonte regular da atenção à saúde durante o período gestacional, prevaleceram dentre a avaliação na experiência das participantes. A fonte regular indica a afiliação das usuárias a um serviço ou profissional e reforça a importância do seu papel em acolher, aconselhar as mulheres no manejo da infecção, acompanhar no período gravídico-puerperal, principalmente, no que se refere ao convívio social e familiar, rotina de cuidado de saúde e, inclusive, planejamento reprodutivo.

Resultado semelhante foi encontrado em estudos realizados nas comunidades remanescentes de quilombos brasileiros, nos quais a APS foi apontada como porta de entrada preferencial para os cuidados de saúde materno-infantil para a maioria das usuárias. Os resultados indicaram os motivos de afiliação ao serviço, a proximidade da moradia e a qualidade do atendimento,

apesar de relatos de dificuldade de acesso aos serviços.¹¹ Sendo a APS a fonte regular de atenção, faz-se necessário minimizar as barreiras de acesso de primeiro contato e de continuidade do cuidado.¹⁸ Nesse sentido, a coordenação da atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV, sob incentivo da atual política nacional da APS, sinaliza o processo de descentralização dos cuidados, edificados historicamente nos serviços especializados para o acesso, nos serviços de ESF e UBS, às consultas, vacinação e retirada de medicamentos ou preservativos, além de acompanhamento ginecológico e clínico.⁵

A análise das características sociodemográficas das gestantes vivendo com HIV indicou a cidade de moradia associada significativamente à afiliação da usuária a APS. Pode-se inferir que utilizar a APS como fonte regular da atenção pode estar relacionada à localização das UBS e ESF. A afiliação a APS provém de ações como o respeito pelas pessoas, confidencialidade e a comunicação com os profissionais, o que tende a

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas de gestante vivendo com HIV, segundo o tipo de serviço como fonte regular da atenção. Santa Maria, 2014. (N=78)

Características	Variáveis	Categorias	APS (N=58)	Serviço Especializado (N=20)	P
			N (%)	N (%)	
Idade		Até 20 anos	8 (10,26)	0 (0,00)	0,071*
		21 a 30 anos	27 (34,62)	7 (8,97)	
		> 30 anos	23 (29,49)	13 (16,67)	
Cidade de moradia		Santa Maria	38 (48,72)	18 (23,08)	0,035*
		Outra	20 (25,64)	2 (2,56)	
Situação conjugal		Casada	37 (47,44)	15 (19,23)	0,359*
		Solteira	21 (26,92)	5 (6,41)	
Sociodemográficas	Instrução (N = 77)	Sim	54 (70,13)	20 (25,97)	0,563**
		Não	3 (3,90)	0 (0,00)	
Renda mensal		Até 1000 reais	39 (50,00)	9 (11,54)	0,077*
		> de 1000 reais	19 (24,36)	11 (14,10)	
Ocupação		Nenhuma	6 (7,69)	2 (2,56)	0,982*
		Sem carteira assinada	47 (60,26)	16 (20,51)	
		Com carteira assinada	5 (6,41)	2 (2,56)	

Características	Variáveis	Categorias	APS (N=58)	Serviço Especializado (N=20)	P
			N (%)	N (%)	
Clínicas	Ano de notificação SINAN#- gestação (N = 76)	Ano 2012	10 (13,16)	3 (3,95)	0,653*
		Ano 2013	17 (22,37)	7 (9,21)	
		Ano 2014	18 (23,68)	4 (5,26)	
		Notificação não encontrada	11 (14,47)	6 (7,89)	
	Uso de antirretrovirais antes da gestação	Sim	17 (21,79)	11 (14,10)	0,038*
		Não	41 (52,56)	9 (11,54)	
	Uso de antirretrovirais durante a gestação	Sim	41 (52,56)	19 (24,36)	0,031**
		Não	17 (21,79)	1 (1,28)	
	Via de infecção do HIV	Sexual	36 (46,15)	15 (19,23)	0,294*
		Desconhecida	22 (28,21)	5 (6,41)	
	Momento do diagnóstico da infecção pelo HIV	Antes da gestação	33 (42,31)	16 (20,51)	0,261*
		Durante a gestação	20 (25,64)	4 (5,13)	
		Durante o parto	4 (5,13)	0 (0,00)	
		Após o parto	1 (1,28)	0 (0,00)	
Realização de pré-natal	Sim	56 (71,79)	19 (24,36)	1,000**	
	Não	2 (2,56)	1 (1,28)		
Número de consultas no pré-natal (N = 74)	Até 14 consultas	51 (68,92)	18 (24,32)	1,000**	
	Acima de 14 consultas	4 (5,41)	1 (1,35)		

* **Teste Qui-quadrado de Pearson;

** Teste Exato de Fisher;

SINAN- Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Tabela 2. Comparação entre as médias do escore geral entre os tipos de serviços referidos como fonte regular de atenção. Santa Maria, 2014. (N=78)

Escore geral por serviço	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	p**
APS (N=58)†	6,50	2,27	7,36	1,58	9,57	0,698
Especializado*(N=18)	6,35	1,50	6,07	3,92	9,41	

† Distribuição assimétrica

* Distribuição normal

** Teste Mann-Whitney

facilitar o acesso e o vínculo tanto com o serviço quanto com os profissionais da equipe de saúde.¹⁹ Isso demonstra que o setor público brasileiro vem investido positivamente na APS por meio de melhores indicadores de cobertura da atenção durante o período gestacional, inclusive na solicitação de testagem anti-HIV.²⁰

As características clínicas mostram que a maioria das gestantes que fazia uso de antirretrovirais previamente a gestação indicaram o serviço especializado como afiliação. Na experiência de usuários, a avaliação positiva desses serviços está relacionada à confiança, conhecimento e comprometimento dos

profissionais, além de agilidade na resolução dos problemas.²¹ Na avaliação dos serviços, aponta-se a importância do permanente investimento em ações de promoção e monitoramento do tratamento, que ofereçam suporte às necessidades de todos e de cada um.²²

A abordagem multidisciplinar, integral e multidimensional que envolve o tratamento²³ reforça a necessidade de descentralização da atenção às pessoas vivendo com HIV. Esse movimento de um modelo centralizado no serviço especializado para um modelo matriciado possui fatores favoráveis como a perspecti-

Tabela 3. Características sociodemográficas e clínicas de gestantes vivendo com HIV com o alto/baixo escore, segundo o tipo de serviço referido como fonte regular da atenção. Santa Maria, 2014. (N=78)

Variáveis	Categorias	Serviço de APS (N=56)		p	Serviço Especializado (N=18)		P
		Alto escore (≥ 6,6) N (%)	Baixo escore (≥ 6,6) N (%)		Alto escore (≥ 6,6) N (%)	Baixo escore (≥ 6,6) N (%)	
Idade	Até 20 anos	5 (8,62)	3 (5,17)	0,903*	- (-)	- (-)	0,354*
	21 a 30 anos	15 (25,86)	12 (20,69)		1 (5,00)	6 (30,00)	
	> 30 anos	14 (24,14)	9 (15,52)		5 (25,00)	8 (40,00)	
Cor da pele (autorreferida)	Branca	11 (18,97)	12 (20,69)	0,176*	5 (25,00)	9 (45,00)	0,612**
	Não branca	23 (39,66)	12 (20,69)		1 (5,00)	5 (25,00)	
Cidade de moradia	Santa Maria	22 (37,93)	16 (27,59)	0,877*	4 (20,00)	14 (70,00)	0,078**
	Outra	12 (20,69)	8 (13,79)		2 (10,00)	0 (0,00)	
Situação Conjugal	Casada	20 (34,48)	17 (29,31)	0,348*	5 (25,00)	10 (50,00)	1,000**
	Solteira	14 (24,14)	7 (12,07)		1 (5,00)	4 (20,00)	
Instrução (N=77)	Sim	33 (57,89)	21 (36,84)	0,069**	6 (30,00)	14 (70,00)	-
	Não	0 (0,00)	3 (5,26)		- (-)	- (-)	
Ocupação	Nenhuma	3 (5,17)	3 (5,17)	0,902**	0 (0,00)	2 (10,00)	0,342**
	Sem carteira assinada	28 (48,28)	19 (32,76)		6 (30,00)	10 (50,00)	
	Com carteira assinada	3 (5,17)	2 (3,45)		0 (0,00)	2 (10,00)	
				0,941*			0,165*

		Serviço de APS (N=56)		Serviço Especializado (N=18)		
Características Clínicas	Ano de notificação SINAN§-gestação (N=76)	Ano 2012	6 (10,71)	4 (7,14)	2 (10,00)	1 (5,00)
		Ano 2013	9 (16,07)	8 (14,29)	3 (15,00)	4 (20,00)
		Ano 2014	11 (19,64)	7 (12,50)	1 (5,00)	3 (15,00)
		Não encontrada	7 (12,50)	4 (7,14)	0 (0,00)	6 (30,00)
					0,983*	1,000**
	Uso de antirretrovirais antes da gestação	Sim	10 (17,24)	7 (12,07)	3 (15,00)	8 (40,00)
		Não	24 (41,38)	17 (29,31)	3 (15,00)	6 (30,00)
					0,983*	1,000**
	Uso de antirretrovirais durante a gestação	Sim	24 (41,38)	17 (29,31)	6 (30,00)	13 (65,00)
		Não	10 (17,24)	7 (12,07)	0 (0,00)	1 (5,00)
					0,622*	0,612**
	Via de infecção do HIV	Sexual	22 (37,93)	14 (24,14)	4 (20,00)	11 (55,00)
		Desconhecida	12 (20,69)	10 (17,24)	2 (10,00)	3 (15,00)
					0,803*	0,060**
	Momento do diagnóstico da infecção pelo HIV	Antes da gestação	20 (34,48)	13 (22,41)	3 (15,00)	13 (65,00)
		Durante a gestação	11 (18,97)	9 (15,52)	3 (15,00)	1 (5,00)
		Durante o parto	2 (3,45)	2 (3,45)	- (-)	- (-)
		Após o parto	1 (1,72)	0 (0,00)	- (-)	- (-)
					1,000**	1,000**
	Realização de pré-natal	Sim	33 (56,90)	23 (39,66)	6 (30,00)	13 (65,00)
Não		1 (1,72)	1 (1,72)	0 (0,00)	1 (5,00)	
				1,000**	1,000**	
Número de consultas no pré-natal (N=74)	Até 14 consultas	30 (54,55)	21 (38,18)	6 (31,58)	12 (63,16)	
	> 14 consultas	2 (3,64)	2 (3,64)	0 (0,00)	1 (5,26)	

§ Sistema de Informação de Agravos de Notificação

* Teste Qui-quadrado de Pearson

** Teste Exato de Fisher

va de trabalho na APS, segundo princípios do SUS e da saúde da família, capacitação e apoio matricial. Entretanto, enfrenta desafios de equipes incompletas, rotatividade de profissionais, sobrecarga de trabalho, aconselhamento e comunicação diagnóstica.²⁴ Ainda, há ausência de comunicação entre os pontos que compõem a RAS, o que pode implicar negativamente na continuidade da atenção.⁶

Identificou-se, também, que a maioria das participantes, independente do serviço utilizado como fonte regular da atenção,

fazia uso de antirretrovirais durante a gestação. O que pode indicar que, independente do uso prévio de antirretrovirais, durante esse período, as mulheres vivendo com HIV aderem à profilaxia de transmissão vertical no serviço de afiliação.

Quanto à avaliação da qualidade na experiência das gestantes vivendo com HIV, ambos os serviços apresentaram valores gerais insatisfatórios, estando a APS mais próxima do valor adotado como ideal. O escore baixo avaliado pelas participantes dessa pesquisa foi convergente com escore geral também insa-

tisfatório^{6,25} na experiência de usuárias de ESF de município do interior de outro estado brasileiro.²⁶ Bem como com os resultados de estudo de avaliação de serviços de saúde, conforme indicadores de recursos (físicos, humanos e materiais) e de processo de cuidado pré-natal, desenvolvido nas UBS e ESF, que indicou desempenho deficiente em ambos os modelos, embora pouco melhor nas ESF.²⁷ Isso pode indicar que a avaliação insatisfatória não é exclusiva da condição sorológica, ou do tipo de serviço em que são atendidas, de acordo com os resultados de outros estudos no contexto brasileiro, o problema está na atenção para a mulher, especialmente no período gravídico-puerperal.^{28,29}

Uma análise histórica nacional da qualidade da atenção pré-natal apontou boa cobertura, entretanto, com elevadas taxas de inadequações da atenção.³⁰ Sendo que, a avaliação da atenção às pessoas vivendo com HIV recomenda que a adesão seja item prioritário, além de aconselhamento e testagem, prevenção da transmissão vertical, disponibilidade de recursos humanos, equipamentos e de estrutura física.³¹

Com relação à associação do alto/baixo escore com as características sociodemográficas e clínicas, nenhuma variável mostrou-se significativamente associada, demonstrando que essas características não interferiram na avaliação desses serviços, o que sugere que o escore de avaliação de qualidade, seja de afiliação da mulher ao serviço de APS, seja ao serviço especializado, independente de sua idade, cor da pele, moradia, situação conjugal, instrução ou ocupação. A ausência de associação significativa indica, ainda, que o ano de gestação, o momento do diagnóstico de HIV, a via de infecção, o uso de antirretrovirais antes da gestação, o uso de profilaxia de transmissão vertical e a realização de pré-natal também não interferiram no escore. Assim, inferimos que o escore não é associado às características da mulher, da condição da gestação ou da infecção, mas às características do serviço propriamente ditas, seja de recursos de infraestrutura, seja de ações.

Reitera-se a importância da participação ativa e a articulação entre os serviços de APS e especializado, para que se possa superar a fragmentação das ações de atenção à saúde³², inclusive reprodutiva e de manejo da infecção, vislumbrando a mulher que vivencia essas condições, em busca da integralidade do cuidado.³³ Destaca-se que a integração de serviços para atenção às pessoas vivendo com HIV³⁴, sendo que na especificidade da população de mulheres deve ser desde a atenção à saúde sexual e reprodutiva³⁵, testagem anti-HIV^{36,37} e continuidade da atenção no puerpério.³⁸ Essas ações integradas entre os serviços devem compor as linhas de cuidado às mulheres.

Portanto, para atingir a qualidade almejada na avaliação da atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV, recomenda-se investir no acesso de gestantes aos pontos da RAS, sob coordenação da APS, com negociação de atribuições de cada serviço, segundo sua densidade tecnológica, além de comunicação entre esses e capacitação dos profissionais. Tal investimento poderá repercutir positivamente tanto nas taxas de transmissão vertical quanto na integralidade na atenção à saúde e na continuidade do cuidado da gestação ao puerpério e puericultura.

CONCLUSÃO

Apesar das participantes do estudo utilizarem a APS como fonte regular de atenção à saúde durante o período gestacional, a avaliação mostrou que tanto a APS quanto o serviço especializado apresentaram escore insatisfatório. Contudo, o escore da APS aproximou-se do valor considerado ideal. Isso pode ter refletido na sua escolha como fonte regular de atenção. Com isso, destaca-se a importância do seu papel na coordenação, acompanhamento e promoção da saúde da população adstrita, inclusive compartilhando as ações referentes às demandas da infecção pelo HIV com o serviço especializado.

Quanto às limitações, o não comparecimento de algumas participantes aos serviços de saúde durante o período de coleta de dados pode ter culminado na perda de usuárias que eventualmente procuram os serviços de APS, influenciando estatisticamente a chance de associação para a comparação entre os serviços. Salienta-se que o instrumento utilizado não é específico às pessoas vivendo com HIV e o ineditismo da aplicação desse instrumento a essa população aponta a necessidade de investimento em pesquisas que proponham a construção e validação de instrumentos específicos.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Bolsa de mestrado concedida a Raquel Einloft Kleinubing.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade - DHRV. Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e Outas DSTs: Análise da Situação Atual e Proposta de Monitoramento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
2. Maliska ICA, Padilha MI, Andrade SR. Políticas voltadas às DSTs/AIDS e sua integração político-assistencial no contexto do SUS: um estudo sobre o município de Florianópolis-SC. *Texto Contexto (Florianópolis) Enferm* [Internet]. 2014; [cited 2017 Aug 1]; 23(3):639-47. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00639.pdf
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
4. Barbosa DVS, Barbosa NB, Najberg E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Mar; [cited 2018 Aug 6]; 24(1):49-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100049&Ing=en
5. Lopes LM, Magnabosco GT, Andrade RLP, Ponce MAZ, Wysocki AD, Ravanholi GM, et al. Coordenação da assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/AIDS em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 Nov; [cited 2017 Aug 1]; 30(11):2283-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n11/0102-311X-csp-30-11-2283.pdf>
6. Palácio MB, Figueiredo MAC, Souza LB. O cuidado em HIV/AIDS e a Atenção Primária em Saúde: Possibilidades de Integração da Assistência. *PSICO* [Internet]. 2012 Jul/Sep; [cited 2017 Aug 1]; 43(3):360-7. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/9816/8237>

7. Oliveira VBCA, Veríssimo MLOR. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015; [cited 2017 Aug 1]; 49(1):30-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0030.pdf
8. Oliveira MMC, Harzheim E, Riboldi J, Duncan BB. PCATool-ADULTO BRASIL: uma versão reduzida. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013 Oct/Dec; [cited 2017 Aug 1]; 8(29):256-63. Available from: <https://rbmf.org.br/rbmfc/article/view/823/585>
9. Stein AT. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 Mar; [cited 2017 Aug 1]; 22(1):179-81. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100019
10. Mash R, Almeida M, Wong WCW, Kumar R, Pressentin KB. The roles and training of primary care doctors: China, India, Brazil and South Africa. *Hum Resour Health* [Internet]. 2015; [cited 2017 Aug 1]; 13:93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4670546/>
11. Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014; [cited 2017 Aug 1]; 19(2):365-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00365.pdf>
12. Pazarín MI, Berra S, González A, Benedicto AS, Tebé C, García-Altés A, et al. Evaluación de la atención primaria de salud: Primary Care Assessment Tools-Facility version para el sistema de salud español. *Gac Sanit* [Internet]. 2013 Feb; [cited 2018 Aug 6]; 27(1):12-8. Available from: http://www.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000100003
13. Lee JH, Choi YJ, Sung NJ, Kim SY, Chung SH, Kim J, et al. Development of the Korean primary care assessment tool-measuring user experience: tests of data quality and measurement performance. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2009 Apr; [cited 2018 Aug 6]; 21(2):103-11. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/21/2/103/1822632>
14. Yang H, Shi L, Lebrun LA, Zhou X, Liu J, Wang H. Development of the Chinese primary care assessment tool: data quality and measurement properties. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2013 Feb; [cited 2018 Aug 6]; 25(1):92-105. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/25/1/92/1938296>
15. Jatrana S, Crampton P, Richardson K. Continuity of care with general practitioners in New Zealand: results from SoFIE-Primary Care. *NZ Med J* [Internet]. 2011 Feb; [cited 2018 Aug 6]; 124(1329):16-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21475356>
16. Berra S, Hauser L, Audisio Y, Mántaras J, Nicora V, Oliveira MMC, et al. Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013; [cited 2018 Aug 6]; 33(1):30-9. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n1/30-39/es>
17. Grupo PCAT.UY; Pizzanelli M, Ponzo J, Buglioli M, Toledo A, Casinelli M, Gómez A. Validación de Primary Care Assessment Tool (PCAT) en Uruguay. *Rev Méd Urug* [Internet]. 2011 Sep; [cited 2018 Aug 6]; 27(3):187-9. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902011000300009
18. Cesar JA, Sutil AT, Santos GB, Cunha CF, Mendonza-Sassi RA. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 Nov; [cited 2017 Aug 1]; 28(11):2106-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/10.pdf>
19. Andrade MS, Silva AF, Medeiros AK, Nascimento PW. Percepção dos usuários sobre adesão à terapia antirretroviral de alta atividade. *Rev APS* [Internet]. 2012 Jul/Sep; [cited 2017 Aug 1]; 15(3):299-305. Available from: <https://aps.uff.br/emnuvens.com.br/aps/article/view/1416/659>
20. Shimizu HE, Dutra EB, Trindade JS, Mesquita MS, Ramos MC. Índice de Responsabilidade da Estratégia Saúde da Família da Zona Urbana. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2017 Aug 1]; 29(3):332-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3/1982-0194-ape-29-03-0332.pdf>
21. Ribeiro IM, Rosa AF, Felacio VCM. Avaliação dos serviços de assistência oferecidos aos portadores de HIV/AIDS. *Rev Interd* [Internet]. 2015 Oct/Nov; [cited 2018 Aug 6]; 8(4):71-81. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/511>
22. Loch AP, Nemes MIB, Santos MA, Alves AM, Melchior RB, Basso CR, et al. Avaliação dos serviços ambulatoriais de assistência a pessoas vivendo com HIV no Sistema Único de Saúde: estudo comparativo 2007/2010. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018; [cited 2018 Aug 6]; 34(2):e00047217. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n2/en_1678-4464-csp-34-02-e00047217.pdf
23. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 Apr; [cited 2018 Aug 3]; 38(1):e63158. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100406&lng=en
24. Zambenedetti G, Silva RAN. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis* [Internet]. 2016; [cited 2018 Aug 6]; 26(3):785-806. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-00785.pdf>
25. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013 Oct/Dec; [cited 2017 Aug 1]; 8(29):285-93. Available from: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/viewFile/832/589>
26. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2015 May/Jun; [cited 2018 Aug 6]; 23(3):553-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300553&lng=pt
27. Oliveira RLA, Fonseca CRB, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2018 Aug 6]; 21(2):[08 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0546.pdf
28. Leal MC, Theme-Filha MM, Moura EC, Cecatti JG, Santos LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2015 Jan/Mar; [cited 2018 Aug 6]; 15(1):91-104. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n1/1519-3829-rbsmi-15-01-0091.pdf>
29. Mafra RLP, Pereira ED, Varga IVD, Mafra WCB. Aspectos de gênero e vulnerabilidade ao HIV/aids entre usuários de dois dos Serviços de Atendimento Especializado em DST/aids de São Luís, Maranhão. *Saúde Soc* [Internet]. 2016; [cited 2018 Aug 6]; 25(3):641-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300641&script=sci_abstract&tlng=pt
30. Araújo AJS, Santana IT, Sena AA, Barreto ES. Programas e políticas de saúde da mulher: avaliação da qualidade de atenção pré-natal. *Rev Rede Cuid Saúde* [Internet]. 2017; [cited 2018 Aug 6]; 11(1):1-14. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4204/2374>
31. Romão TC, Marson PG, Santos LF, Evangelista DR, Silva TBC. Critérios de avaliação da atenção para pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev CEREUS* [Internet]. 2017 May/Aug; [cited 2018 Aug 6]; 9(2):1-18. Available from: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/1552/536>
32. Medeiros LB, Trigueiro DRSG, Silva DM, Nascimento JA, Monroe AA, Nogueira JA, et al. Integração entre serviços de saúde no cuidado às pessoas vivendo com aids: uma abordagem utilizando árvore de decisão. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016; [cited 2018 Aug 6]; 21(2):543-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0543.pdf>
33. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2017 Aug 1]; 66(no.spe):158-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>
34. Magnabosco GT, Lopes LM, Andrade RLP, Brunello MEF, Monroe AA, Villa TCS. Assistência ao HIV/aids: análise da integração de ações e serviços de saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 Jul; [cited 2018 Aug 6]; 22(4):e20180015. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400203&lng=pt

35. Pinho AA, Cabral CS, Barbosa RM. Diferenças e similaridades entre mulheres que vivem e não vivem com HIV: aportes do estudo GENIH para a atenção à saúde sexual e reprodutiva. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017; [cited 2018 Aug 6]; 33(12):e00057916. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001205006&script=sci_abstract&lng=pt
36. Guanabara MAO, Araújo MAL, Barros VL, Gondim APS, Pinheiro PMR, Oliveira FA. Gestantes com HIV/Aids acompanhadas em serviços públicos. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2014 Apr/Jun; [cited 2017 Aug 1]; 3(2):25-32. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1838/pdf>
37. Araújo EC, Monte PCB, Haber ANCA. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2018 Mar; [cited 2018 Aug 1]; 9(1):33-9. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100033
38. Warley EM, Tavella S, Rosas A. Control de embarazo y postparto en mujeres infectadas por HIV. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2017 Apr; [cited 2018 Aug 1]; 77(2):85-8. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802017000200002

^a Artigo extraído da dissertação de mestrado de autoria de Raquel Einloft Kleinubing, defendida no ano de 2015, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, sob a orientação de Cristiane Cardoso de Paula e co-orientação de Stela Maris de Mello Padoin. Texto completo disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7441/KLEINUBING,%20RAQUEL%20EINLOFT.pdf?isAllowed=y&sequence=1>