

La calidad de la Atención Primaria de la Salud de niños y adolescentes que viven con HIV¹

Leticia do Nascimento²
Cristiane Cardoso de Paula³
Tania Solange Bosi de Souza Magnago³
Stela Maris de Mello Padoin³
Erno Harzheim⁴
Clarissa Bohrer da Silva⁵

Objetivo: evaluar la calidad de la atención de la Salud del niño y adolescente que viven con el virus HIV entre los diferentes tipos de servicio de Atención Primaria de la Salud, de Santa María, Rio Grande do Sul. Método: estudio transversal, desarrollado con 118 profesionales de la Atención Primaria de la Salud. Se utilizó el Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria, versión Profesionales. Para verificar las variables asociadas a un alto puntaje, fue utilizada la Regresión de Poisson. Resultados: los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia cuando comparados a los de Unidades Básicas de Salud, obtuvieron mayor grado de orientación para la atención primaria, tanto por el puntaje general como por el derivado, así como en los atributos integralidad y orientación comunitaria. La especialización en Atención Primaria de la Salud, tener otro empleo y el vínculo institucional se mostraron asociados a la calidad de la atención. Conclusión: se destaca la Estrategia Salud de la Familia con mayor calidad de atención de la Salud del niño y adolescente que viven con el virus HIV, entre tanto, la cobertura todavía es baja. Fue puesta en evidencia la necesidad de ampliar dicha cobertura, así como hacer inversiones en la calificación profesional orientada para la Atención Primaria y en la contratación de los profesionales por medio de concurso público, además de contar con un programa de perfeccionamiento que reconozca la demanda del cuidado, en esos escenarios, a los niños y adolescentes infectados por el HIV.

Descriptores: VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Atención Primaria de Salud; Evaluación de los Servicios de Salud.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Avaliação da atenção primária a saúde das crianças e dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS de Santa Maria/RS/BR, presentada a la Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Brasil y del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

² Enfermera, Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

³ PhD, Profesor Adjunto, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ MSc, Profesor Asistente, Faculdades Integradas de Taquara, Taquara, RS, Brasil.

Introducción

Los niños y los adolescentes que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) o con el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) tienen necesidades específicas provenientes de su condición serológica; ellos precisan de acompañamiento permanente en los servicios de salud, para prevención de la enfermedad y manutención de la salud⁽¹⁾. Actualmente, ese cuidado se realiza, principalmente, en servicios de referencia, debido a la organización de los servicios y a las competencias específicas de los profesionales⁽²⁾ de los servicios especializados.

Si bien por un lado existe un creciente cuadro epidemiológico de las condiciones crónicas, en Brasil, entre las cuales está el HIV, por otro, históricamente, los servicios de Atención Primaria de la Salud (APS) estaban dirigidos a atender problemas agudos, interfiriendo negativamente en la eficiencia y en la calidad del acompañamiento permanente de la salud. La fragmentación en la organización de esos servicios puede perjudicar la coordinación del cuidado por la APS⁽³⁾.

El fortalecimiento de la APS es una estrategia para aumentar la calidad de los cuidados a los grupos vulnerables en el Sistema Único de Salud, coordinando el flujo de los pacientes en las redes de atención, aumentando la comunicación entre los servicios especializados y la APS⁽²⁻³⁾.

La APS puede ser definida como un conjunto de valores, principios y atributos estructurales y complementares del sistema de salud. Su acción efectiva se realiza por medio de sus atributos esenciales (primer contacto, longitudinalidad, integralidad de la atención y coordinación del cuidado) y sus derivados (atención centrada en la familia y orientación comunitaria)⁽⁴⁾. La evaluación de la presencia y extensión de esos atributos auxilia la (re)definición de políticas públicas⁽⁵⁾.

Para la evaluación de la calidad de la APS se destaca el Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria, *Primary Care Assessment Tool-Brasil* (PCATool-Brasil), que mide la presencia y la extensión de los atributos con énfasis en aspectos de estructura y proceso de los servicios⁽⁴⁻⁵⁾; este es aplicable en las versiones niño, adulto y profesionales, utilizado nacional⁽⁶⁻⁸⁾ e internacionalmente⁽⁹⁻¹¹⁾, inclusive para condiciones crónicas⁽¹²⁾, infecciosas y transmisibles⁽¹³⁻¹⁵⁾. Se destaca el vacío en la producción del conocimiento relacionado a la población que vive con HIV. Se justifica el desarrollo del presente estudio con la necesidad de evaluar el desempeño y la estructura de la APS como puerta de entrada preferencial al sistema de salud brasileño para

los niños y adolescentes que viven con HIV, de modo a analizar las posibilidades de la red de atención, para ampliar las acciones desarrolladas en el servicio especializado.

El objetivo en este artículo fue evaluar la calidad de la atención de la Salud del niño y adolescente que viven con HIV, entre los diferentes tipos de servicio de APS en Santa María, Rio Grande do Sul (RS), Brasil (BR), por medio del PCATool-Brasil, versión Profesionales.

Método

Se trata de estudio transversal, desarrollado en la red de servicios de APS de Santa María, RS. En ese municipio, la red pública de APS está constituida por diferentes tipos de servicios, que están bajo la responsabilidad de la Secretaría Municipal de Salud, los que son: las Unidades Básicas de Salud (UBS), la que contiene la Estrategia de Agentes Comunitarios de Salud (EACS), y la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Contemplan 31 servicios de APS, de los cuales 18 UBS y 13 ESF.

La población estudiada estuvo constituida por todos los profesionales de salud, a partir de los criterios de inclusión: médico, enfermero y odontólogo, que actuasen en la APS de Santa María, RS. Fueron excluidos los profesionales en período de vacaciones, con comprobante de salud o ausencia del trabajo en el período de la recolección de datos. La población totalizó 122 profesionales, de los cuales dos no atendieron los criterios de inclusión (1,64%). De la población elegible, que fue de 120 profesionales, hubo dos rechazos (1,64%). La población investigada fue de 118 profesionales de salud, entre los cuales 89 de UBS y 29 de ESF.

Para caracterización de los profesionales, fue utilizado un instrumento con variables sociodemográficas, sobre formación académica y situación ocupacional (variables independientes). La evaluación de la calidad de la APS (variable dependiente), en este estudio, fue considerada como presencia y extensión de los atributos esenciales y derivados⁽⁴⁾. Fue aplicado el PCATool-Brasil, versión Profesionales, compuesto por 77 ítems, divididos en seis atributos, y aplicado en el formato de entrevista. Las respuestas son dadas en una escala tipo Likert, siendo: "con seguridad sí" (valor=4), "probablemente sí" (valor=3), "probablemente no" (valor=2), "con seguridad no" (valor=1) y "no sé/no recuerdo" (valor=9). Las respuestas marcadas con "no sé/no recuerdo" fueron consideradas "probablemente no"⁽¹⁶⁾.

La recolección de datos se realizó en el período de enero a julio de 2013, por medio auxiliares de

investigación previamente capacitados. La entrevista con los profesionales fue desarrollada en sala que garantizaba la privacidad, en el servicio en que actuaban, durante el turno de trabajo. Los entrevistados fueron orientados a responder el instrumento enfocándose en la atención de niños y/o adolescentes que viven con HIV. El tiempo promedio de llenado del instrumento fue de 40 minutos.

Para la inserción de los datos se utilizó el programa Epi-info®, versión 6.04, con doble entrada de datos independiente, esto para garantizar la exactitud de los datos. Después de la verificación de errores e inconsistencias, el análisis fue realizada en el programa *Predictive Analytics SoftWare (PASW)*, versión 18.0, para Windows.

El análisis de confiabilidad del instrumento PCATool se realizó por medio del Alpha de Cronbach (fueron considerados como indicadores de consistencia los valores $>0,70$). La distribución de normalidad de las variables fue evaluada por el test Kolmogorov-Smirnov. Las variables categóricas fueron presentadas en frecuencia absoluta y relativa, y las variables continuas, en promedio y desviación estándar, cuando presentaron distribución simétrica, y en mediana e intervalo intercuartil, cuando asimétricas.

Para caracterización, fueron analizadas las siguientes variables sociodemográficas: sexo (femenino, masculino), edad (en años, dicotómica), variables de formación académica: formación, tiempo de graduación (en años, dicotómica), postgraduación (APS y otras) y variables de situación ocupacional: unidad de trabajo (ESF y UBS), vínculo (régimen CLT, institucional y tercerizado, institucional y otro), tiempo de servicio (en años, dicotómica), turno de trabajo (mañana, tarde y mixto; turno único y mixto), otro empleo (si o no), función en ese servicio (si o no).

Para el análisis con el PCATool-Brasil, primeramente todos los profesionales tuvieron calculados los puntajes de los atributos de la APS. Los valores que, originalmente,

varían en escala de 1 a 4 fueron transformados en escala continua de 0 a 10. Se calcularon los puntajes para los atributos esenciales, derivados, y el puntaje general de la APS (esencial + derivado), obtenidos por el promedio aritmético de los ítems que los componen. Para evaluación como alto puntaje, se utilizaron valores $\geq 6,6$, definidos como extensión adecuada (satisfactoria) de cada atributo y equivalentes al valor 3, o más, en la escala Likert original⁽¹⁶⁾.

Para comparación de las proporciones, fue empleado el test chi-cuadrado de Pearson con corrección, cuando necesario. Para la comparación de los puntajes promedios de los atributos, según el tipo de unidad (ESF y UBS), se utilizaron las pruebas U de Mann-Whitney y t de Student. Para todos los análisis estadísticos, se adoptó el nivel de significación de 5%.

Para verificación de las variables asociadas a alto puntaje, fue utilizada la Regresión de Poisson con variancia robusta, siendo estimadas las Razones de Prevalencia (RP) y sus respectivos Intervalos de Confianza (IC95%). Fueron incluidas en los análisis bruto y ajustado las variables independientes, asociadas a alto puntaje con valor de $p < 0,25$.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa María (UFSM) (CAAE: 12223312.3.0000.5346), en 08/01/2013, respetando la Resolución nº196/96 vigente.

Resultados

De los 122 profesionales que actuaban en la APS de Santa María, RS, participaron 118 (96,7%). Las pérdidas ($n=04$; 3,3%) fueron debido al rechazo de participar de la investigación. La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de la APS, de acuerdo con la evaluación de alto y bajo puntaje para APS.

Tabla 1 – Distribución de los profesionales, según características sociodemográficas, laborales y puntaje para la Atención Primaria de la Salud. Santa María, RS, Brasil, 2013 (N=118)

Variable	PCATool-Brasil*				p
	Bajo puntaje (<6,6)		Alto puntaje (≥6,6)		
	N	%	N	%	
Sexo					0,590†
Masculino	19	44,2	24	55,8	
Femenino	37	49,3	38	50,7	

(continue...)

Table 1 - (continuation)

Variable	PCATool-Brasil*				p
	Bajo puntaje (<6,6)		Alto puntaje (≥6,6)		
	N	%	N	%	
Edad					0,975 [†]
≤47 años	25	47,2	28	52,8	
>47 años	30	46,9	34	53,1	
Unidad de trabajo					0,014 [†]
Unidad Básica de Salud	48	53,9	41	46,1	
Estrategia Salud de la Familia	8	27,6	21	72,4	
Vínculo servicio (N=117)					0,009 [‡]
Estatutario	46	43,4	60	56,6	
Régimen CLT y tercerizado	10	83,3	2	16,7	
Tiempo de servicio					0,277 [†]
≤7 años	26	42,6	35	57,4	
>7 años	30	52,6	27	47,4	
Turno trabajo					0,127 [†]
Mañana	24	60,0	16	40,0	
Tarde	8	47,1	9	52,9	
Mixto	24	39,3	37	60,7	
Otro empleo					0,074 [‡]
No	29	56,9	22	43,1	
Si	27	40,3	40	59,7	
Función en este servicio					0,603 [†]
No	42	46,2	49	53,8	
Si	14	51,9	13	48,1	
Función (N=26)					0,289 [‡]
Responsable técnico del servicio	10	62,5	6	37,5	
Coordinador del servicio	2	28,6	5	71,4	
Responsable por los agentes comunitarios de salud	2	66,7	1	33,3	

*Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria; [†]test de chi-cuadrado de Pearson; [‡]test chi-cuadrado con corrección de Monte Carlo

En cuanto a los puntajes para APS, en la Tabla 1, se evidenció diferencia estadística significativa entre los resultados, en los que profesionales de la ESF presentaron mayores porcentajes (72,4%; $p=0,014$) para alto puntaje cuando comparados a los de la UBS.

Las variables del perfil de formación de los profesionales con la evaluación de alto y bajo puntaje para APS pueden ser observadas en la Tabla 2.

Tabla 2 – Perfil de formación de los profesionales, de acuerdo con la evaluación de alto y bajo puntaje para la Atención Primaria de la Salud. Santa María, RS, Brasil, 2013 (N=118)

Variable	PCATool-Brasil*				p
	Bajo puntaje (<6,6)		Alto puntaje (≥6,6)		
	N	%	N	%	
Formación					0,600†
Clínico general	13	38,2	21	61,8	
Ginecólogo	8	53,3	7	46,7	
Pediatra	4	36,4	7	63,6	
Enfermero	18	52,9	16	47,1	
Odontólogo	13	54,2	11	45,8	
Tiempo graduación (N=117)					0,778†
≤4 años	29	49,2	30	50,8	
>24 años	27	46,6	31	53,4	
Postgraduación					0,378†
No posee	11	61,1	7	38,9	
Residencia	16	39,0	25	61,0	
Especialización	26	51,0	25	49,0	
Maestría	3	37,5	5	62,5	
Tiempo graduación post					0,519†
≤9 años	22	44,0	28	56,0	
>9 años	34	50,0	34	50,0	
Postgraduación					0,378†
No posee	11	61,1	7	38,9	
Residencia	16	39,0	25	61,0	
Especialización	26	51,0	25	49,0	
Maestría	3	37,5	5	62,5	
Residencia (N=41)					0,375†
Salud colectiva/medicina de la familia	1	20,0	4	80,0	
Otras§	15	41,7	21	58,3	
Especializaciones□ (N=63)					0,076†
Salud comunitaria/colectiva/salud de la familia/salud pública	17	40,5	25	59,5	
Otras	14	66,7	7	33,3	
Maestría (N=8)					0,804‡
Endodoncia	-	-	1	100	
Geomática	1	50,0	1	50,0	
Enfermería	1	25,0	3	75,0	
Ingeniería de la producción	1	100	-	-	
Formación complementaria					0,809†
No	9	45,0	11	55,0	
Si	47	48,0	51	52,0	

*Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria; †test de chi-cuadrado de Pearson; ‡test chi-cuadrado con corrección de Monte Carlo
 §cirugía general, urología, clínica médica, ginecología y obstetricia, pediatría, gastroenterología, psiquiatría
 □algunos profesionales hicieron más de una especialización

Al ser evaluadas las características de formación relacionadas a los puntajes de la APS, no fue evidenciada diferencia estadística entre los grupos.

En la Tabla 3 se presentan las estadísticas descriptivas de los atributos de la APS, medidos a partir de la experiencia de los profesionales en la atención de la Salud de niños y adolescentes que viven con HIV.

Tabla 3 – Estadísticas descriptivas de los atributos de la Atención Primaria de la Salud, medidos a partir de la percepción de los profesionales en relación a la atención de la Salud de niños y adolescentes que viven con HIV. Santa María, RS, Brasil, 2013

Atributos de la Atención Primaria de la Salud	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Alfa de Cronbach
Atributos esenciales				
Acceso de primer contacto*	4,02	1,30	3,70	0,43
Longitudinalidad*	6,70	1,37	6,41	0,73
Integralidad - servicios disponibles†	6,13	1,54	6,28	0,69
Integralidad - servicios prestados*	6,45	3,04	7,33	0,86
Coordinación - integración de cuidados*	6,97	1,56	6,94	0,56
Coordinación - sistema de informaciones*	8,44	1,61	8,89	0,18
Atributos derivados				
Orientación familiar*	7,80	2,36	8,89	0,74
Orientación comunitaria*	5,41	2,03	5,56	0,69
Evaluación general				
Puntaje de los atributos esenciales†	6,45	1,06	6,63	0,83
Puntaje de los atributos derivados*	6,61	1,88	6,94	0,77
Puntaje general*	6,49	1,15	6,69	0,87

*distribución normal; †distribución asimétrica

En la evaluación general de la APS del referido municipio, se puede observar que, de las seis dimensiones esenciales, tres presentaron evaluación satisfactoria (promedio $\geq 6,6$): longitudinalidad del cuidado (promedio=6,7), coordinación integración de cuidados (promedio=6,97) y coordinación sistema de informaciones (promedio=8,44). De los dos atributos derivados solamente la orientación familiar se situó arriba del punto de corte (promedio=7,80).

El promedio general de los atributos derivados presentó valor arriba del indicado (promedio=6,61), considerada extensión adecuada. La consistencia interna del instrumento ($\alpha=0,87$) y sus atributos esenciales ($\alpha=0,83$) y derivados ($\alpha=0,77$) fue adecuada.

La Tabla 4 presenta los puntajes de los atributos y los puntajes esencial y general de la APS, para los dos tipos de servicios evaluados.

Tabla 4 – Comparación de los puntajes de los atributos de la Atención Primaria de la Salud en relación a la atención de la Salud del niño y adolescente que viven con HIV, atribuidos por los profesionales. Santa María, RS, Brasil, 2013 (N=118)

Atributos de la Atención Primaria de la Salud	Puntajes (0-10)						p
	Unidad Básica de Salud (n=89)			Estrategia Salud da Familia (n=29)			
	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Promedio	Desviación estándar	Mediana	
Atributos esenciales							
Acceso	4,05	1,45	3,70	3,93	0,64	3,70	0,890*
Longitudinalidad	6,58	1,39	6,41	7,06	1,26	6,67	0,199*
Integralidad (servicios disponibles)	6,10	1,56	6,15	6,22	1,52	6,41	0,726†
Integralidad (servicios prestados)	5,89	3,21	6,67	8,16	1,49	8,00	0,002*

Atributos de la Atención Primaria de la Salud	Puntajes (0-10)						p
	Unidad Básica de Salud (n=89)			Estrategia Salud da Familia (n=29)			
	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Promedio	Desviación estándar	Mediana	
Coordinación (integración cuidados)	7,00	1,57	7,22	6,88	1,54	6,67	0,758*
Coordinación (sistemas informaciones)	8,3	1,72	8,89	8,85	1,21	8,89	0,158*
Atributos derivados							
Orientación familiar	7,58	2,54	7,78	8,47	1,55	8,89	0,183*
Orientación comunitaria	4,98	2,01	5,00	6,76	1,42	6,67	<0,001*
Evaluación general							
Puntaje esencial	6,32	1,12	6,53	6,85	0,73	6,78	0,201†
Puntaje derivado	6,28	1,93	6,67	7,61	0,13	7,78	0,001*
Puntaje general	6,30	1,21	6,48	7,04	0,72	7,06	0,003*

*test de Mann Whitney; †test t de Student

En la evaluación de los atributos de la APS, según el tipo de unidad, los profesionales de la ESF obtuvieron puntajes promedios significativamente mayores en los ítems integralidad servicios prestados (8,16 vs 5,89) y orientación comunitaria (6,76 vs 4,98), cuando comparados a los de la UBS. Así como en los puntajes

derivados (7,61 vs 6,28) y general (7,04 vs 6,30) de la APS.

En la Tabla 5, se presentan los análisis bruto y ajustado entre los puntajes generales de la APS de Santa María, RS, atribuidos por los profesionales a la atención de la Salud del niño y adolescente que viven con HIV.

Tabla 5 – Regresión bruta y ajustada para el puntaje general de la Atención Primaria de la Salud atribuido por los profesionales a la atención de la Salud del niño y adolescente que viven con HIV. Santa María, RS, Brasil, 2013

Variables	Alto puntaje					p
	RPb*	IC95%†	p	RPaj‡	IC95%†	
Poseer especialización						
Atención primaria	1,08	0,96-1,22	0,182	1,02	0,90-1,15	0,747
Otras	1,00			1,00		
Poseer otro empleo						
Si	1,12	0,99-1,26	0,074	1,19	1,06-1,33	0,002
No	1,00			1,00		
Tipo de servicio						
Estrategia Salud de la Familia	1,18	1,05-1,33	0,006	1,21	1,04-1,14	0,012
Unidad Básica de Salud	1,00			1,00		
Vínculo con el servicio						
Estatutario	1,34	1,11-1,62	0,002	1,37	1,20-1,57	<0,00
Otros	1,00			1,00		1
Turno de trabajo						
Mixto	1,12	0,99-1,25	0,66	1,05	0,91-1,20	0,492
Mañana o tarde	1,00			1,00		

*RPb: regresión de Poisson bruta

†IC 95%: intervalo de confianza de 95%

‡RPa: regresión de Poisson ajustada por: tipo de servicio, especialización, vínculo, turno y otro empleo

Después de los ajustes, se mostraron asociadas al alto puntaje los siguientes ítems: poseer otro empleo, trabajar en la ESF y tener vínculo institucional.

Discusión

Los profesionales de la ESF presentaron mayores porcentajes para alto puntaje de la APS que los vinculados a la UBS, corroborando investigaciones comparativas^(8,17).

La evaluación general de la APS fue satisfactoria para los atributos longitudinalidad del cuidado, coordinación - integración de cuidados, coordinación - sistema de informaciones y orientación familiar. Así como estudios realizados en la Asia Oriental, que evidenciaron que los cuidados primarios presentan mayor desempeño en esos atributos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

De la misma forma que en una investigación de Porto Alegre, RS⁽¹⁸⁾, los valores atribuidos al puntaje general y esencial de la APS de Santa María, RS, fueron considerados insatisfactorios. Sin embargo, el promedio general de los derivados fue considerada extensión adecuada, de la misma forma que los estudios de Asia Oriental que encontraron mayor promedio en esos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Al ser comparados los tipos de servicio, se evidenció diferencia estadística significativa entre los promedios del puntaje general, apuntando que la ESF presenta mayor grado de orientación a la APS (7,04 vs 6,30). Un estudio realizado en Porto Alegre, RS, también presentó diferencia significativa a favor de la ESF (7,08 vs 6,58)⁽¹⁷⁾. Se evidenció diferencia estadística en el puntaje derivado, convergente para las características inherentes a la ESF (7,61 vs 6,28). Ese resultado presenta consonancia con estudios comparativos, apuntando diferencias significativas a favor de la ESF en los atributos derivados^(6,8-17).

Se destacan, con significación estadística, los atributos integralidad servicios prestados (8,16 vs 5,89) y orientación comunitaria (6,76 vs 4,98). Eso converge para la evaluación realizada en Porto Alegre, RS, que encontró puntajes mayores y estadísticamente significativos en la integralidad servicios prestados (8,27 vs 7,02) y orientación comunitaria (6,75 vs 5,58)⁽¹⁷⁾. En una investigación, desarrollada en Estados Unidos, que enfocaba las condiciones crónicas, se demostró mejoría en la continuidad del tratamiento entre los pacientes que recibieron cuidados y orientaciones en la proximidad del domicilio⁽¹²⁾. Algunos estudios apuntan la necesidad de mejorar las acciones de colaboraciones sociales, en la búsqueda activa y en la participación de la comunidad en enfermedades infecciosas y contagiosas⁽¹³⁻¹⁵⁾.

El análisis de la integralidad de los servicios disponibles no distinguió la ESF de la UBS, ambas

presentaron puntajes por debajo de lo ideal, divergentes de estudios en que la ESF presentó evaluación positiva en ese atributo^(6,17). Entre tanto, un estudio reveló que, independientemente de la utilización de los servicios de APS, las personas que viven con HIV buscan preferencialmente el servicio especializado, ya que lo consideran capaz de garantizar la integralidad en la atención de la Salud, interfiriendo negativamente en la red de servicios⁽²⁾.

El acceso del primer contacto se presentó como el de peor desempeño, tanto en la ESF como en la UBS. Ese hallazgo converge para otros estudios que indicaron que ese es el punto de estrangulamiento del sistema⁽⁷⁻⁸⁾. Existen dificultades de acceso, ya que ese resultado insatisfactorio tiene influencia en los asuntos organizacionales de los servicios, como organización de la planificación de la atención, dificultad de programación de consultas, atención en programas, entre otros; eso puede influenciar la APS como puerta de entrada⁽¹⁹⁾. Un estudio realizado en Joao Pessoa, PB, con cuidadores de niños con enfermedad crónica, encontró que la APS no está capacitada como puerta de entrada del sistema y que se demuestra fragilizada para atender, de modo resolutivo, las demandas, contribuyendo para la búsqueda por servicios de media y alta densidad tecnológica⁽²⁰⁾. Sin embargo, cabe destacar que un estudio, realizado en municipio de la frontera entre Brasil, Paraguay y Argentina, reveló que los pacientes obtuvieron el diagnóstico tardíamente cuando la APS fue el servicio de primera elección para el tratamiento de enfermedades infecciosas y contagiosas, lo que apunta la necesidad de realizar inversiones en la calidad de la APS⁽²¹⁾.

La coordinación del cuidado presentó evaluación satisfactoria en los dos tipos de servicio, y lo que está de acuerdo con investigación en que esa característica es considerada presente en la APS en general^(8,10), no destacando la ESF. La evaluación satisfactoria evidenciada en ese atributo, en ambos servicios, tal vez pueda ser atribuida a la percepción de la necesidad de que la red participe de la atención primaria y especializada de la Salud de la población que vive con HIV⁽²⁻³⁾.

La evaluación de la longitudinalidad fue satisfactoria en la ESF ($p > 0,05$). Un estudio, realizado en los estados de Goiás y Mato Grosso do Sul, apuntó que la ESF presentó diferencia significativa en la vinculación con los usuarios cuando comparada a la UBS⁽⁸⁾. Ese vínculo es resultado de la confianza en el profesional, favoreciendo la resolución y el encaminamiento de los problemas de salud, reduciendo la necesidad de utilización de servicios de alta densidad tecnológica⁽²²⁾. Entre tanto, un estudio, realizado en Ribeirao Preto, SP, con usuarios que viven con HIV mostró la necesidad de mejorar la comunicación y el acogimiento por parte de los profesionales, siendo

esto imprescindible para el proceso de adhesión y continuidad del acompañamiento en salud⁽²⁾.

La evaluación de la orientación familiar fue satisfactoria en ambos servicios ($p > 0,05$), igualmente en estudios en que participaron la APS en Brasil, Estados Unidos y Taiwán^(8-9,11,17,23). Una investigación realizada con familias apuntó que el apoyo social, cognitivo, psicológico y de recursos favorece la mejoría del bienestar familiar, ratificando la importancia del cuidado dirigido a la familia⁽²⁴⁾.

El análisis multivariado ajustado confirmó prevalencias más elevadas para alto puntaje de APS, cuando los profesionales poseen otro empleo, trabajan en la ESF y tiene vínculo institucional. El número elevado de profesionales institucionales es una característica particular del municipio investigado que es positiva en favor de la APS. En muchos municipios de la Región Sur, la rotación de profesionales es un obstáculo en la implementación de la ESF⁽²⁵⁾. Por último, poseer otro empleo apareció como un hallazgo inédito, pudiendo estar asociado a la comparación que el profesional realiza entre los diferentes servicios de los cuales participa.

Se resalta la importancia de las investigaciones de evaluación de la APS, considerando los límites de este estudio, que fueron: el instrumento no es específico para la población con HIV, imposibilitando la evaluación de peculiaridades; resultados limitados a las características de un único municipio; y, el posible sesgo de la causalidad reversa común a los estudios transversales, los cuales no garantizan la temporalidad. La contribución de este estudio para el avance del conocimiento científico reitera que se debe mejorar la calidad de la atención de la Salud en la presencia de ESF, lo que indica la ampliación de la cobertura de ese tipo de servicio. Además indica la importancia de evaluar la calidad de la atención de la Salud y la necesidad de realizar inversiones en instrumentos que contemplan la especificidad de la población que vive con HIV que, en su mayoría, está afiliada al servicio especializado, considerando la perspectiva de atención en la red de atención de la Salud.

Conclusión

En relación a los modelos de servicios en APS, se destaca la ESF con el mayor grado de orientación a la APS. Entre tanto, la cobertura de ESF en el municipio todavía es baja (21%), lo que significa que la mayor proporción de la población recibe atención de la Salud con menor grado de orientación, evidenciando la necesidad de ampliar la cobertura de ESF.

A través de la identificación de las variables asociadas al alto puntaje de APS, las que fueron: poseer otro

empleo, trabajar en la ESF y tener vínculo institucional, se evidencia que hacer inversiones en mejorar la calificación del profesional orientado para APS, así como ampliar la cobertura en ESF y la confirmación de los profesionales, por medio de concurso público, son estrategias para mejorar la calificación de la APS. Se destaca la necesidad de incluir, en la APS, un programa para perfeccionamiento de los profesionales, que reconozca la demanda del cuidado de la población de niños y adolescentes que viven con HIV en ese escenario.

Referencias

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(sup1):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 Comum*. 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 trílice 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.

Recibido: 3.04.2015

Aceptado: 13.12.2015

Correspondencia:

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 es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.