

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000180016>

QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS: SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIV¹

Graziela Piovesan², Cristiane Cardoso de Paula³, Luis Felipe Dias Lopes⁴, Stela Maris de Mello Padoin⁵, Raquel Einloft Kleinubing⁶, Clarissa Bohrer da Silva⁷

- ¹ Pesquisa financiada pelo Programa de Pesquisa para o SUS e Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (PPSUS/FAPERGS-2013-2014): Processo: 1217-2551/13-0; CNPq edital Universal 2013-2016: processo: 482554/2013-4; Produtividade em Pesquisa- PQ-2014. Processo: 307350/2014-2.
- ² Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: grazielapiovesan@hotmail.com
- ³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cris_depaula1@hotmail.com
- ⁴ Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lflopes67@yahoo.com.br
- ⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. stelamaris_padoin@hotmail.com
- ⁶ Doutoranda em Enfermagem. UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: raquel_e_k@hotmail.com
- ⁷ Doutoranda em Enfermagem. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: clabohrer@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar, na experiência dos profissionais, a qualidade da atenção primária à saúde de municípios de procedência de crianças e adolescentes com HIV, acompanhados em serviço especializado.

Método: estudo transversal, com instrumento de avaliação da atenção primária, aplicado a 527 profissionais em 25 municípios do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson, de Mann Whitney e regressão de Poisson.

Resultados: Estratégia Saúde da Família e unidade básica de saúde apresentaram alto escore dos atributos: longitudinalidade (7,17 e 6,74), coordenação integração de cuidados (6,87 e 7,03), coordenação sistemas de informação (8,24 e 8,19) e baixo escore no atributo acesso (3,96 e 3,8). As variáveis: sexo feminino (0,009), formação clínico-geral (<0,001), vínculo estatutário (0,029), cargo de coordenador (0,087) e não possuir outro emprego (0,027) estiveram associadas ao alto escore.

Conclusão: ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família e superar carências estruturais e organizacionais de acesso.

DESCRIPTORIOS: HIV. Atenção primária à saúde. Saúde da criança. Saúde do adolescente. Avaliação de serviços de saúde.

PRIMARY CARE QUALITY FROM PROFESSIONAL'S PERSPECTIVE: HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH HIV

ABSTRACT

Objective: evaluate, from the professional experience, the Primary health care quality in home cities of children and adolescents with HIV, treated in a specialized service.

Method: cross-sectional study with 527 professionals of 25 up-country cities in Rio Grande do Sul, Brazil, in the first semester of 2014. The Primary Care Evaluation Tool was used in the professional version. It was used Pearson's chi-square test, Mann Whitney test and Poisson regression.

Results: *Estratégia Saúde da Família* and health basic unit have presented a high score related to the essential attributes: longitudinally (7,17 and 6,74), coordination-integration care (6,87 and 7,03) and information systems (8,24 and 8,19). Although the attributes have shown to be more satisfactory in the services provided by the *Estratégia Saúde da Família*, both the health basic unit and the *Estratégia Saúde da Família* fall below what's desired as it comes to the first contacts access attribute (3,96 and 3,8). The variables: female gender (0,009), general clinic formation (<0,001), statutory entail (0,029), coordinator position (0,087) and not having another occupation (0,027) have also shown to be associated to the high score.

Conclusion: in order to qualify these services to meet the health needs of children and adolescents with HIV it is fundamental that the *Estratégia Saúde da Família* coverage be expanded, and go further on overcoming the structural and organizational shortages presented by the first contacts access.

DESCRIPTORS: HIV. Primary health care. Child health. Adolescent health. Health services evaluation.

CALIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA EN LA PERSPECTIVA DE PROFESIONALES: SALUD DE NINOS Y ADOLESCENTES CON VIH

RESUMEN

Objetivo: evaluar en la experiencia de los profesionales, la calidad de la atención primaria a la salud de las municipalidades de procedencia de niños y adolescentes con VIH acompañados en servicio especializado.

Método: investigación transversal con instrumento de evaluación de la atención primaria (PCATool-Brasil), aplicado a 527 profesionales en 25 municipalidades del interior del Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Fue utilizado el test de Chi Cuadrado de Pearson, de Mann Whitney y regresión de Poisson.

Resultados: *Estratégia Saúde da Família* y unidad básica de salud, presentaron alto score de los atributos: longitudinalidad (7,17 y 6,74), coordinación integración de cuidados (6,87 y 7,03), coordinación sistemas de información (8,24 y 8,19) y bajo score en el atributo acceso (3,96 y 3,8). Las variables: sexo femenino (0,009), formación clínico-general (<0,001), vínculo estatutario (0,029), cargo de coordinador (0,087) y no poseer otro empleo (0,027) estuvieron asociados al alto score.

Conclusión: ampliar la cobertura de *Estratégia Saúde da Família* y superar carencias estructurales y organizacionales de acceso.

Descriptor: VIH. Atención Primaria en Salud. Salud de la niñez. Salud del adolescente. Evaluación de los servicios de salud.

INTRODUÇÃO

O investimento no tratamento antirretroviral para o HIV, na década de 1990, resultou em impacto na morbimortalidade de crianças e adolescentes, implicando a necessidade de acompanhamento de saúde devido à condição crônica.¹ No entanto, os serviços de saúde no Brasil estão estruturados para o manejo clínico das condições agudas.² Isso resulta na busca pela resolução dos problemas de saúde nos serviços de especialidade. Assim, para garantir que esta população receba melhor qualidade de atenção, faz-se necessária a integração de cuidados entre os serviços de atendimento especializado e os da atenção primária à saúde (APS).³

A APS é definida como um conjunto indissociável de elementos estruturantes do sistema de serviços de saúde. Estes elementos são atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação), que medem potencial de capacidade e desempenho.^{4,5} O acesso de primeiro contato é composto pela acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou episódio de saúde.⁶ A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte contínua de atenção e seu uso ao longo do tempo. A integralidade implica a disponibilização e a prestação de assistência, por meio de ações de prevenção, promoção, cura e reabilitação adequadas nesse contexto de atenção, para que o usuário obtenha os serviços que necessitar.⁷ A coordenação trata da integração do cuidado global do usuário nos diferentes serviços.⁵

No Brasil, a APS é uma proposta composta por serviços de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS). A ESF é indicada pelo Ministério da Saúde para a reorientação do Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliação desta proposta. A ESF vem demonstrando impacto positivo sobre o sistema de saúde brasileiro, evidenciado

por indicadores, como menor mortalidade infantil e maior qualidade da atenção ao pré-natal e à puericultura.⁵

Neste sentido, configura-se como ponto preferencial de contato dos usuários, famílias e comunidade com o SUS. Nesses serviços são ofertados os cuidados de promoção da saúde, manutenção da saúde, a detecção precoce, o rastreamento de doenças, o tratamento e a reabilitação.^{2,4}

As crianças e adolescentes, com HIV, têm demandas de acompanhamento de saúde, tanto clínico quanto de desenvolvimento. Estas demandas clínicas, relacionadas à condição crônica, são solucionadas, principalmente, em serviços especializados, implicando, não só a longitudinalidade, mas também, a coordenação da atenção. Entretanto, o segmento de puericultura, que pode ser ofertado nas ESF e UBS, configura-se uma lacuna na prática assistencial brasileira. Esta limitação na rede de atenção aponta a necessidade de estruturar as ações de responsabilidade de cada serviço e, também, a comunicação intersetorial. Portanto, é imperativa a integração entre os serviços, que pode ser estabelecida por meio de um fluxo de usuários no sistema de saúde.³

Um estudo recomenda que a APS promova a saúde, considerando o contexto individual, familiar e social, podendo auxiliar na adesão ao tratamento e na resolução de queixas inespecíficas ou comorbidades. Além disso, deve manter a busca ativa dos usuários e o sistema de informações compartilhado entre os serviços,³ para que os profissionais reconheçam esta atribuição com vistas à qualificação na atenção primária à população.

Assim, o presente estudo justificou-se pela necessidade de avaliar o desempenho e a estrutura da APS, como porta de entrada preferencial do SUS. Acredita-se que a garantia do acesso de atenção à

saúde, em serviços de baixa densidade tecnológica, pode qualificar as ações de manutenção da saúde.

Considerando que a presença e extensão dos atributos essenciais qualificam a atenção à saúde, propôs-se, como objetivo, avaliar, na experiência dos profissionais, a qualidade da APS de municípios de procedência de crianças e adolescentes com HIV, acompanhados em serviço especializado.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal, desenvolvido com profissionais de saúde de UBS e ESF de 25 municípios do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Estes foram elencados pela procedência de crianças e adolescentes infectados com HIV, que fazem acompanhamento permanente em serviço especializado, localizado no Hospital Universitário de Santa Maria. O serviço localiza-se na área central do Estado do Rio Grande do Sul, município de médio porte, com 261 mil habitantes. Estavam cadastradas 80 crianças e adolescentes em acompanhamento ambulatorial.

Os critérios de inclusão foram: médico, enfermeiro e odontólogo que atuassem na APS. Foram excluídos os profissionais, que no período da coleta de dados, estavam em férias ou afastamento. Totalizaram-se 596 profissionais, dos quais 42 não atenderam aos critérios de inclusão (7,0%). Da população elegível, de 554 profissionais, houve 12 recusas e 15 não foram encontrados, totalizando 27 perdas (4,9%). Assim, a população de estudo constituiu-se de 527 profissionais de saúde.

A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2014, por auxiliares de pesquisa previamente capacitados pela coordenadora do estudo. Foram nove coletadores, dentre os quais, quatro mestrandas e cinco bolsistas de iniciação científica do curso de graduação em enfermagem. A supervisão da etapa de campo foi desenvolvida em encontros semanais do grupo de pesquisa, para discutir as facilidades e as dificuldades.

Foi realizado contato com as secretarias de município para autorizar e acessar os endereços das UBS e ESF. A coordenadora da APS de cada município providenciou o agendamento das entrevistas. Os auxiliares de pesquisa viajaram até os municípios, utilizando recursos de projetos contemplados em editais de fomento à pesquisa.

Para a caracterização dos profissionais foi utilizado um instrumento com variáveis socio-demográficas: idade (em anos; dicotômica); sexo (feminino, masculino); situação conjugal (casado,

solteiro, outro); variáveis de formação acadêmica: formação, tempo de formado (em anos; dicotômica), pós-graduação (residência, especialização e mestrado), conclusão da pós-graduação (em anos; dicotômica), formação complementar (sim, não) e variáveis de situação ocupacional: vínculo (celetista, estatutário, terceirizado), tempo de serviço (em anos; dicotômica), cargo no serviço (sim, não), tipo de cargo (responsável técnico, coordenador, responsável pelos agentes comunitários de saúde), outro emprego (sim, não), totalizando 13 itens, elencados a partir da revisão de pesquisas prévias na temática.

A avaliação da qualidade da atenção à saúde (variável dependente), neste estudo, foi considerada como a presença e a extensão dos atributos essenciais da APS.⁴ Para a sua mensuração, foi aplicado o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil), versão Profissionais, composto de atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar e comunitária).⁸ Embora esse instrumento não fosse específico à população de crianças e adolescentes vivendo com HIV, durante sua aplicação, os profissionais foram orientados a respondê-lo com foco na atenção à saúde dessa população.

Neste estudo, é apresentada a análise dos atributos essenciais. As respostas, em escala Likert, foram: “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”.⁸

Para a inserção dos dados foi utilizado o programa Epi-info®, versão 7.0, com dupla digitação independente, para garantir a exatidão dos dados. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Analysis System* (SAS) versão 9.3.

Para a análise do PCATool-Brasil, primeiramente, foram calculados os escores dos atributos essenciais da APS. Os valores que, originalmente, variavam em escala de 1 a 4, foram transformados em escala contínua, de 0 a 10, conforme a fórmula: escore de 0 a 10 do atributo X = (escore de 1 a 4 do atributo X - 1) x 10 / (4 - 1). Para a avaliação, os escores foram dicotomizados, segundo valores >6,6, para alto escore e <6,6, para baixo escore, de acordo com o manual do instrumento. O alto escore foi definido como extensão satisfatória de cada atributo e baixo escore, como insatisfatória.⁸

A análise de confiabilidade do instrumento PCATool-Brasil foi feita por meio de alfa de Cronbach (foram considerados indicadores de consistência

os valores $>0,7$). 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 todas as análises estatísticas, foi adotado o nível de significância de 5%.

Para a comparação das proporções dos escores dicotomizados dos atributos da APS, entre perfil sociodemográfico, de formação e situação ocupacional dos profissionais, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson. Para a comparação dos escores dos atributos essenciais da APS atribuídos pelos profissionais da APS, segundo o tipo de serviço (ESF ou UBS) e para a comparação dos itens que compõem o atributo acesso de primeiro contato, dicotomizados em alto e baixo escore, utilizou-se o teste de Mann Whitney.

A regressão de Poisson, com variância robusta, foi aplicada para a verificação das variáveis associadas ao alto escore, sendo estimadas as razões de prevalência (RP) e os seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Na análise bruta e ajustada, as variáveis independentes associadas ao alto escore, com p-valor $<0,25$, foram incluídas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE:12223312.3.0000.5346), atendendo às recomendações da Resolução 466/12. Todos os profissionais que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram respeitados os preceitos éticos.

RESULTADOS

Na avaliação da qualidade da APS pelos profissionais de saúde, o escore essencial da APS estimado pelo PCATool-Brasil resultou em 6,64 (desvio-padrão 1,02), sendo o escore satisfatório de orientação para a APS. Entretanto, o acesso de primeiro contato resultou em 3,89 (desvio-padrão 1,49), considerado aquém do ideal à qualidade da APS.

Na associação entre alto/baixo escore essencial e variáveis do perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais, os itens, com significância estatística para alto escore foram: o sexo feminino; a formação profissional clínico-geral; o vínculo no serviço estatutário; o cargo de trabalho do profissional como coordenador do serviço. Para baixo escore foi: não possuir outro emprego (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de formação e de situação ocupacional dos profissionais de saúde, de acordo com a avaliação de alto e baixo escore para o escore essencial da atenção primária à saúde de 25 municípios do Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. (n=527)

Variável	Categoria	Alto escore essencial ($\geq 6,6$) n (%)	Baixo escore essencial ($< 6,6$) n (%)	p-valor†
Idade	≥ 30 anos	53 (10,06)	54 (10,25)	0,387
	< 30 anos	228 (43,26)	192 (36,43)	
Sexo	Feminino	195 (37,00)	144 (27,32)	0,009
	Masculino	86 (16,32)	102 (19,35)	
	Casado	177 (33,65)	165 (31,37)	
Situação conjugal*	Solteiro	81 (15,40)	54 (10,27)	0,125
	Outro	22 (4,18)	27 (5,13)	
	Clínico geral	102 (19,35)	72 (13,66)	
	Ginecologista	15 (2,85)	23 (4,36)	
Formação	Pediatra	21 (3,98)	12 (2,28)	<0,001
	Enfermeiro	100 (18,98)	67 (12,71)	
	Odontólogo	43 (8,16)	72 (13,66)	
	≤ 15 anos	155 (29,47)	119 (22,62)	
Tempo de formado*	> 15 anos	125 (23,76)	127 (24,14)	0,109
	Não possui	67 (12,71)	71 (13,47)	
	Residência	52 (9,87)	52 (9,87)	
Pós-graduação‡	Especialização	153 (29,03)	113 (21,44)	0,275
	Mestrado	09 (1,71)	10 (1,90)	

Variável	Categoria	Alto escore essencial (≥6,6) n (%)	Baixo escore essencial (<6,6) n (%)	p-valor†
Conclusão da pós-graduação (n=390)	≤6 anos	121 (31,03)	84 (21,54)	0,103
	>6 anos	94 (24,10)	91 (23,33)	
Formação complementar	Sim	238 (45,16)	207 (39,28)	0,861
	Não	43 (8,16)	39 (7,40)	
Vínculo com o serviço*	Celetista	79 (15,02)	57 (10,84)	0,029
	Estatutário	198 (37,64)	178 (33,84)	
Tempo de serviço*	Terceirizado	03 (0,57)	11 (2,09)	0,445
	≤3anos	147 (27,95)	120 (22,81)	
Cargo no serviço*	>3anos	134 (25,48)	125 (23,76)	0,108
	Sim	55 (10,46)	35 (6,65)	
Qual cargo (n=87)§	Não	226 (42,97)	210 (39,92)	0,087
	Responsável Técnico	13 (14,94)	14 (16,09)	
	Coordenador	40 (45,98)	17 (19,54)	
	Responsável ACS	01 (1,15)	02 (22,30)	
Possuir outro emprego	Sim	134 (25,43)	141 (26,76)	0,027
	Não	147 (27,89)	105 (19,92)	

* Um participante não respondeu a questão; † teste Qui-quadrado de Pearson; ‡ questão de múltipla escolha/mais de uma resposta; § três participantes não responderam a questão.

Na comparação dos atributos essenciais da APS, entre os tipos de serviço avaliados, observou-se diferença significativa a favor da ESF: longitudinalidade (7,17); integralidade de serviços disponíveis

(7,17) e integralidade de serviços prestados (7,66). Entre os atributos que receberam as piores avaliações, tanto na UBS quanto na ESF, destacou-se o acesso de primeiro contato (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação dos escores dos atributos essenciais da APS em relação à atenção à saúde de crianças e adolescentes com HIV, na experiência dos profissionais de saúde de 25 municípios do Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. (n=527)

Atributos essenciais	Unidade Básica de Saúde (n=270)			Estratégia Saúde da Família (n=257)			p-valor†
	Média (DP*)	Mediana	Mín-Máx	Média (DP*)	Mediana	Mín-Máx	
Acesso de primeiro contato	3,96 (1,78)	3,33	0,74-9,63	3,80 (1,09)	3,70	1,85-9,26	0,655
Longitudinalidade	6,74 (1,34)	3,67	3,08-10	7,17 (1,24)	7,18	4,10-10	<0,001
Coordenação integração de cuidados	7,03 (1,51)	7,22	1,67-10	6,87 (1,50)	6,67	2,22-10	0,164
Coordenação sistemas de informações	8,19 (1,87)	8,89	0-10	8,24 (1,50)	8,89	3,33-10	0,502
Integralidade serviços disponíveis	6,49 (1,77)	6,67	1,54-9,74	7,17 (1,52)	7,18	2,31-10	<0,001
Integralidade serviços prestados	6,37 (2,77)	6,67	0-10	7,66 (1,96)	8,00	1,33-10	<0,001
Escore essencial da atenção primária à saúde	6,47 (1,10)	6,53	2,77-9,15	6,82 (0,88)	6,86	4,6-9	<0,001

* DP: desvio-padrão; † teste de Mann Whitney

Na tabela 3, apresentam-se os itens que compõem o atributo acesso, dicotomizado em alto e baixo escore da APS, em relação à atenção à saúde

de crianças e adolescentes com HIV, na experiência dos profissionais de saúde, por tipo de serviço (UBS e ESF).

Tabela 3 - Comparação dos itens que compõem o atributo, acesso de primeiro contato, dicotomizados em alto e baixo escore, segundo o tipo de serviço, na avaliação pelos profissionais de saúde de 25 municípios do Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. (n=524)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde (n=270)		p-valor*	Estratégia Saúde da Família (n=254)		p-valor*
	Alto Escore (≥6,6)	Baixo Escore (<6,6)		Alto Escore (≥6,6)	Baixo Escore (<6,6)	
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Aberto sábado ou domingo (n=268)	16 (5,97)	252 (94,03)	<.0001	5 (1,97)	249 (98,03)	<.0001
Aberto pelo menos em alguns dias até as 20 horas (n=268)	45 (16,79)	223 (83,21)	<.0001	9 (3,54)	245 (96,46)	<.0001
Quando aberto alguém do seu serviço o atenderia no mesmo dia (n=268)	173 (64,55)	95 (35,45)	<.0001	190 (74,80)	64 (25,20)	<.0001
Quando aberto, aconselhamento rápido pelo telefone quando julgam ser necessário. (n=262)	85 (32,32)	178 (67,68)	<.0001	135 (53,36)	118 (46,64)	0,285
Quando fechado, existe um número de telefone para contato (n=256)	51 (19,47)	211 (80,53)	<.0001	24 (9,68)	224 (90,32)	<.0001
Quando fechado nos sábados e domingos, atendimento naquele dia por alguém do serviço (n=264)	28 (10,57)	237 (89,43)	<.0001	7 (2,77)	246 (97,23)	<.0001
Quando fechado à noite atendimento naquela noite por alguém do serviço (n=266)	27 (10,11)	240 (89,89)	<.0001	10 (3,95)	243 (96,05)	<.0001
É fácil marcar consulta de revisão de saúde (n=268)	132 (49,25)	136 (50,75)	0,807	168 (66,14)	86 (33,86)	<.0001
Esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pela enfermeira (n=268)	68 (25,37)	200 (74,63)	<.0001	42 (16,54)	212 (83,46)	<.0001
Atributo acesso de primeiro contato	24 (8,89)	246 (91,11)	<.0001	14 (5,51)	240 (94,49)	<.0001

*teste do qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 4, a regressão de Poisson bruta e ajustada mostra a associação das variáveis independentes ao alto escore da APS, em relação à atenção

à saúde de crianças e adolescentes com HIV, na experiência dos profissionais de saúde.

Tabela 4 - Regressão bruta e ajustada para o escore essencial da atenção primária à saúde, na avaliação pelos profissionais de saúde de 25 municípios do Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. (n=527)

Variáveis	Alto Escore							
	RPb*	IC95%†		p	RPa‡	IC95%†		p
		Mínimo	Máximo			Mínimo	Máximo	
Pós-graduação								
Especialização	0,906	0,785	1,046	0,180	0,914	0,791	1,055	0,217
Não possui	0,926	0,799	1,073	0,308	0,930	0,803	1,077	0,333
Residência	0,963	0,083	1,121	0,629	0,952	0,818	1,108	0,522
Mestrado	ref§				ref§			
Possuir outro emprego								
Sim	1,060	1,018	1,103	0,004	1,049	1,006	1,094	0,025
Não	ref§				ref			

*RPb= regressão de Poisson bruta; †IC 95% = intervalo de confiança de 95%; ‡RPa= regressão de Poisson ajustada por: pós-Graduação e possuir outro emprego; §ref =valor de referência.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados apontaram que, na experiência dos profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos, os serviços de APS, considerando-se a avaliação geral dos atributos essenciais, mostraram-se satisfatórios (6,64) para a qualidade da atenção prestada nos municípios de procedência de crianças e adolescentes com HIV. Em outros estudos realizados com profissionais, a avaliação do escore essencial também apresentou bom resultado em consonância com a APS.^{9,11}

As características sociodemográficas evidenciaram maiores frequências de profissionais do sexo feminino, que convergiram com os resultados encontrados em outras pesquisas.^{9,11} Isto pôde ser atribuído ao desempenho das profissões relativas ao cuidado, que são atribuídas ao universo feminino.¹²

O estímulo, por parte das organizações, ao desenvolvimento das potencialidades e capacidades das mulheres pode refletir na satisfação no trabalho.¹³ Ainda, a valorização e o reconhecimento profissional,¹² podem ter contribuído para este achado.

A formação dos profissionais destacou-se em clínico-geral. No entanto, este achado diverge do encontrado em outros estudos que apontaram a melhor avaliação da APS por profissionais de saúde com especialidade nesta área.^{9,11} A especialização possibilita a construção de uma sistemática de avaliação dos cuidados prestados.¹⁰ Isto pode favorecer

o pensamento crítico na avaliação das próprias ações nos serviços de saúde.

Quanto ao vínculo com o serviço, ser estatutário esteve associado ao alto escore essencial. Este resultado foi convergente com o estudo realizado na microrregião de Alfenas-MG, no qual, sendo estatutário, o profissional apresentou um tempo de atuação maior no serviço.¹⁴ Isto pode ter contribuído para a avaliação satisfatória pelos profissionais do presente estudo. No entanto, as variáveis: possuir outro emprego e cargo de coordenador não foram investigadas em outras pesquisas.

A ESF apresentou escores significativamente maiores do que os atributos da UBS em: "longitudinalidade", "integralidade - serviços disponíveis" e "integralidade - serviços prestados". Estes resultados também foram identificados em outros estudos.^{9,11}

A ESF representa o serviço indicado para o acompanhamento longitudinal e resolutivo da maioria dos problemas de saúde das crianças. Além disso, por localizar-se próxima à comunidade, favorece a comunicação e o vínculo com os profissionais. Isto permite que a situação de saúde dessa população seja mais bem reconhecida.⁷ Ainda, a elevada oferta de educação continuada e de especialistas na área de APS, proporciona à ESF capacidade para identificar e manejar, de maneira integral, os problemas de saúde comuns em sua população, com melhor desempenho dos profissionais de saúde.¹¹

Para atenção à saúde da criança e do adolescente com HIV, é preciso uma fonte regular de atenção, que prime por ações de promoção da saúde e prevenção da doença, características da atuação da ESF. A longitudinalidade, no Brasil, tem sido considerada o traço central e exclusivo da APS.⁴ Este atributo está relacionado à boa comunicação, que tende a favorecer o acompanhamento do usuário, a continuidade e a efetividade da atenção.¹⁵ A integralidade, por sua vez, implica na oferta de serviços curativos e preventivos, favorecendo a qualidade da atenção a crianças e adolescentes.^{3,16}

No presente estudo, os componentes: “coordenação-integração de cuidados” e “coordenação-sistemas de informação” apresentaram alto escore nos dois serviços. Este resultado condiz com outros estudos que utilizaram o PCATool-Brasil, versão profissionais.^{9,11} Um elemento que contribuiu para este atributo foi o sistema informatizado nos resultados de exames laboratoriais disponibilizados, *on-line* no prontuário ou na marcação de consultas.¹¹

Em contrapartida, o acesso foi o atributo com baixo escore, tanto na UBS quanto na ESF. Observando outros estudos que utilizaram o PCATool, verificaram-se resultados convergentes na experiência de profissionais.⁹⁻¹¹ Dentre estes, um estudo realizado em Chapecó-SC apontou a fragilidade quanto ao acesso de primeiro contato (escore 3,6), indicando que se deve ter cautela ao se considerar apenas a experiência dos profissionais na avaliação.¹⁰

Há estudos realizados com cuidadores de crianças (escore 4,72) que apresentaram semelhança na avaliação deste atributo na APS,¹⁷ assim como em adultos (escore 3,8).¹⁸ Estes resultados revelaram que, independente do ator social (profissional, adulto ou cuidador), o acesso de primeiro contato à APS tem sido avaliado de modo insatisfatório.

Um estudo realizado em João Pessoa-PB corroborou com o achado da avaliação deste atributo e relacionou as barreiras que dificultaram o acesso ao comprometimento na formação do vínculo, insatisfação e descrédito, com o serviço de saúde, principalmente, pelo fato de que a condição crônica exigia tratamento prolongado e complexo em relação à terapêutica e aos determinantes desencadeadores do agravamento à saúde da criança.¹⁶

Além do atributo acesso de primeiro contato ter sido avaliado com baixo escore, tanto na UBS como na ESF, na comparação dos itens que o compõem, foi considerado dicotomizado em alto e baixo escore, segundo o tipo de serviço (UBS ou ESF). O escore geral do atributo acesso mostrou-se associado ao baixo escore em ambos. Isto indicou que, na

experiência dessa população, estes elementos foram considerados indisponíveis ou de difícil obtenção nos seus serviços de APS, dificultando o acesso ao serviço de saúde às crianças e aos adolescentes com HIV, quando necessitaram ou consideraram este acesso conveniente.

Por vezes, a oferta restrita de ações a determinado público desfavorece o acesso. Alguns serviços restringem o acesso na recepção, por meio do fornecimento de senhas de acesso às consultas médicas. Tais fichas são adquiridas por intermédio de filas organizadas, por ordem de chegada, em dias específicos, e a determinado grupo populacional. Além disso, a ausência de profissionais e de serviços torna a APS uma porta estreita e sem acolhimento.¹⁹ Entretanto, estudos relataram que o encaminhamento pelos agentes comunitários de saúde é uma estratégia que favoreceu o acesso à marcação de consultas nos serviços.²⁰⁻²¹

O atendimento domiciliar é uma modalidade assistencial alternativa para o acesso dos usuários ao serviço, garantindo o direito de atendimento àqueles que apresentam limitação ou impossibilidade.²² Do mesmo modo, têm-se a estratégia da oferta de contato telefônico, possibilitando o agendamento de consultas e o acesso à atenção em áreas remotas.²³ Já, o longo tempo de espera, tanto previamente quanto durante a consulta com o profissional de saúde, prejudica o acesso e a satisfação de usuários com o serviço.²⁴

O acesso pode ser favorecido pela presença de ESF, visto que a expansão desta estratégia é essencial para a eficácia, equidade e racionalidade da atenção à saúde, por meio do cuidado clínico e prevenção/promoção da saúde.²⁵ Para tanto, há a necessidade de superação das barreiras de acesso que, muitas vezes, inviabilizam o papel da ESF como porta de entrada abrangente do SUS, apesar de haver uma ampla cobertura desse modelo de APS. Com isto, a comunidade adscrita poderá reconhecer-se vinculada à determinada equipe de profissionais.²⁶

A garantia do acesso aos serviços de saúde deve se dar na perspectiva da integralidade a quem busca o sistema de saúde. Entretanto, observa-se a fragmentação do cuidado e a carência de comunicação entre os serviços, no que se refere à população com HIV.²⁷ No caso das crianças e adolescentes, um estudo apontou que a APS era utilizada para consultas e prescrições de rotina e a equipe especializada, para cuidados específicos ao HIV. Dessa forma, é preciso investimento para um cuidado integral na APS, de modo a atender as demandas específicas da condição sorológica e da fase de crescimento e desenvolvimento.²⁸

Com base nos resultados obtidos, espera-se que a APS possa promover a saúde das crianças e adolescentes com HIV, considerando o contexto familiar e social. Nesse sentido, a APS deve ampliar a detecção de novos casos de infecção pelo HIV, transferindo os pacientes diagnosticados ao serviço especializado para o acompanhamento clínico específico, mantendo o acompanhamento na APS. Este pode ser realizado por meio da puericultura e atenção às modificações pubertárias, queixas inespecíficas ou comorbidades; cumprimento do calendário de imunizações; apoio à família na adesão ao tratamento; realização de busca ativa e manutenção de um sistema de informações compartilhado entre os serviços. Estas ações podem ser efetivadas considerando o potencial expresso pelos profissionais desses serviços, no alto escore dos atributos: longitudinalidade, coordenação integração de cuidados e coordenação sistemas de informação.

Como limitação deste estudo, aponta-se que o instrumento não é específico à população com HIV, impossibilitando a avaliação de peculiaridades. Além disso, é preciso ressaltar a possível ocultação de diagnóstico de soropositividade ao HIV, por parte dos usuários que, por vezes, dificulta a identificação e a avaliação da atenção às demandas que poderiam ser resolvidas pelos profissionais da APS.

CONCLUSÃO

Na experiência dos profissionais, a avaliação da qualidade da APS está aquém do desejado, no que se refere ao atributo, acesso de primeiro contato, o que significa a evidência da necessidade de estratégias de atuação multiprofissional e de descentralização da atenção, além do planejamento das ações realizadas pelos profissionais, tanto na APS quanto no serviço especializado.

No que se refere ao planejamento reforçamos que o atendimento no mesmo dia e a facilidade em marcar consulta, foram itens avaliados positivamente pelos profissionais; entretanto, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, muitas vezes, impossibilitam a continuidade do cuidado, uma vez que distanciam os usuários dos serviços. Isso pode inviabilizar a construção do vínculo com os profissionais, o que prejudica a relação de confiança fundamental para a realização das intervenções em saúde.

Ainda, o reconhecimento das fragilidades dos atributos avaliados, aponta a necessidade de investimento na expansão do horário de funcionamento da APS e no preparo do profissional para oferecer atendimento de forma organizada e resolutiva a essa população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância Sanitária, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
2. Barbiani R, Junges JR, Dalla Nora CR, Asquidamini F. A produção científica sobre acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil: avanços, limites e desafios. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 Jul-Sept [cited 2016 Jul 12]; 23(3):855-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300855
3. Silva CB, Paula CC, Lopes LFD, Harzheim E, Magnago TSBS, Schimith MD. Atenção à saúde de criança e adolescente com HIV: comparação entre serviços. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 Jun [cited 2016 Jul 12]; 69(3):522-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300522&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690315i>
4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002
5. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Sept [cited 2016 Jul 12]; 66(spe):158-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020
6. Oliveira BRG, Viera CS, Collet N, Lima RAG. Acesso de primeiro contato na atenção primária em saúde para crianças. *Rev RENE* [Internet]. 2012 Mar-Apr [cited 2016 Jul 12]; 13(2):332-42. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/217/pdf>
7. Braz JC, Mello DF, David YGM, Teixeira SA, Prado AS, Furtado MCC. Longitudinalidade e integralidade no cuidado a menores de um ano: avaliação de cuidadores. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 12]; 46(4):416-23. Available from: http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n4/AO_a%20Longitudinalidade%20e%20integralidade%20no%20cuidado%20a%20menores%20de%20um%20ano.pdf
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
9. 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* [Internet]. 2013 Out-Dez [cited 2016 Jul 12]; 8(29):294-303. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/828>
10. 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 Out-Dez [cited 2016 Jul 12]; 8(29):285-93. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/832>
11. 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* [Internet]. 2012 Set [cited 2016 Jul 12]; 28(9):1772-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900015
 12. Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Bêrredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciênc Cognição* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 12]; 19(2):218-32. Available from: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908>
 13. Mattos AHG. A ocupação feminina no mercado de trabalho: desafios para a gestão contemporânea das organizações. *Gestão Contemporânea* [Internet]. 2009 Jan-Dez [cited 2016 Jul 12]; 6(6):23-43. Available from: <http://seer4.fapa.com.br/index.php/arquivo/article/view/4>
 14. Silva SA, Nogueira DA, Paraizo CMS, Fracolli LA. Assessment of primary health care: health professionals' perspective. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Jul 12]; 48(spe):126-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700122
 15. Mello DF, Furtado MCC, Fonseca LMM, Pina JC. Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 Jul-Ago [cited 2016 Jul 12]; 65(4):675-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400018
 16. Nóbrega VM, Damasceno SS, Rodrigues PF, Reichert APS, Collet N. Atenção à criança com doença crônica na estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2016 Jul 12]; 18(1):57-63. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/28517>
 17. Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, Soranz D. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 12]; 21(5):1399-408. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000501399&script=sci_abstract&tlng=pt
 18. Araujo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida Junior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Jul 12]; 19(8): 3521-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803521
 19. Sousa FOS, Medeiros KR, Gurgel Júnior GD, Albuquerque PC. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 Jul 12]; 19(4):1283-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000401283&script=sci_abstract&tlng=pt
 20. Lima SAV, Silva MRF, Carvalho EMF, Cesse EAP, Brito ESV, Braga JPR. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Apr-Jun [cited 2016 Jul 12]; 25(2):635-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000200635
 21. Duarte ED, Silva KL, Tavares TS, Nishimoto CLJ, Silva PM, Sena RR. Cuidado à criança em condição crônica na atenção primária: desafios do modelo de atenção à saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Jul 12]; 24(4):1009-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01009.pdf
 22. Marcolin GCA, Montenário JVC, Borges CM, Souza AR, Barbosa ACS. Panorama da atenção domiciliar do sistema único de saúde (SUS): correlatividade com os serviços de atenção primária. *Teoria e Sociedade* [Internet]. 2014 Jul-Dez [cited 2016 Jul 12]; (22.2):e22. Available from: <http://www.fafich.ufmg.br/revistasociedade/index.php/rts/article/view/196>
 23. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 Out [cited 2016 Jul 12]; 38 (spe): 13-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600013
 24. Oliveira LPBA, Medeiros LMF, Meirelles BHS, Santos SMA. Satisfaction of the elderly population attended in the family health strategy in Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brazil. *Text Context Nursing* [Internet]. 2014 Oct-Dec [cited 2016 Jul 12]; 23(4):871-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000400871
 25. Norman AH, Tesser CD. Access to healthcare in the Family Health Strategy: balance between same day access and prevention/health promotion. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 12]; 24(1):165-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000100165&script=sci_abstract
 26. Silva SA, Baitelo TC, Fracolli LA. Primary Health Care Evaluation: the view of clients and professionals about the Family Health Strategy. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 Sept-Oct [cited 2016 Jul 12]; 23(5):980-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500979

27. 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 2016 Jul 12]; 30(11):2283-97. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001202283
28. Alvarenga WA, Galvão MTG, Nascimento LC, Beretta MIR Dupas G. Weakened social network: the experience of caregivers of the HIV-exposed infant. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Jul-Set [cited 2016 Jul 12]; 24(3):775-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300775

Correspondência: Cristiane Cardoso de Paula
Universidade Federal de Santa Maria
Departamento de Enfermagem
Av. Roraima, s/n, prédio 26, sala 1336
97105-900 - Cidade Universitária, Camobi, Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: cris_depaula1@hotmail.com

Recebido: 1º de abril de 2016
Aprovado: 03 de outubro de 2016