

Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde de crianças e adolescentes com HIV: PCATool-Brasil



Evaluation of the quality of primary health care for children and adolescents with HIV: PCATool-Brasil

Evaluación de la calidad de la atención primaria a la salud de niños y adolescentes con VIH: PCATool-Brasil

Tamiris Ferreira^a
 Cristiane Cardoso de Paula^a
 Raquel Einloft Kleinubing^a
 Daniela Dal Forno Kinalski^b
 Elenir Terezinha Rizzetti Anversa^c
 Stela Maris de Mello Padoin^a

Como citar este artigo:

Ferreira T, Paula CC, Kleinubing RE, Kinalski DDF, Anversa ETR, Padoin SMM. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde de crianças e adolescentes com HIV: PCATool-Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e61132. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61132>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61132>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o escore geral da Atenção Primária à Saúde nos municípios de residência de crianças e adolescentes com HIV, segundo o instrumento PCATool-Brasil, versão profissional.

Métodos: Estudo quantitativo, com 527 profissionais, em 25 municípios de residência de crianças e adolescentes com HIV. A coleta de dados realizou-se entre março e agosto de 2014, mediante aplicação do instrumento PCATool-Brasil, versão profissional. Na análise dos dados, utilizou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson, Teste de Mann Whitney e Regressão de Poisson. Todos os aspectos éticos foram respeitados.

Resultados: A avaliação geral da qualidade dos serviços de Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi satisfatória (6,80). Quando comparados UBS e ESF, somente este último apresentou um alto escore (7,06).

Conclusões: Apesar do escore geral satisfatório, confirma-se a necessidade de ampliar a cobertura de ESF, incentivar a promoção de concursos públicos e a qualificação destes profissionais.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Avaliação de serviços de saúde. Saúde da criança. Saúde do adolescente. HIV. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Assess the overall score of the Primary Health Care in municipalities where children and adolescents living with HIV reside, according to the PCATool-Brasil instrument, professional version.

Methods: Quantitative study with 527 professionals in 25 municipalities where children and adolescents living with HIV reside. Data collection took place between March and August 2014, by applying PCATool-Brasil instrument, professional version. In the data analysis, we used Pearson's chi-square test, the Mann Whitney test and Poisson regression. All ethical aspects were respected.

Results: The overall assessment of the Basic Health Unit (BHU) and the Family Health Strategy's (FHS) service quality was satisfactory (6.80). When BHU and FHS were compared, only the latter showed a high score (7.06).

Conclusions: Despite the satisfactory overall score, the need to expand the FSH coverage, and encourage the promotion of competitive public service examinations and the qualification of these professionals.

Keywords: Primary health care. Health services evaluation. Child health. Adolescent health. HIV. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calificación general de la Atención Primaria a la Salud en los municipios de residencia de los niños y adolescentes viviendo con VIH, según el instrumento PCATool-Brasil, versión profesionales.

Métodos: Estudio cuantitativo, con 527 profesionales, en 25 municipios de residencia de los niños y adolescentes viviendo con VIH. La recolección de datos se realizó entre marzo y agosto de 2014, mediante aplicación del instrumento PCATool-Brasil versión profesionales. En el análisis de los datos se utilizó el Test Qui-cuadrado de Pearson, el Test de Mann Whitney y Regresión de Poisson. Se respetaron los aspectos éticos.

Resultados: La evaluación general de la calidad de los servicios Unidad Básica de Salud (UBS) y Estrategia de Salud de la Familia (ESF) se presentó satisfactoria (6,80). Cuando se compara UBS y ESF, solamente este último presentó alta calificación (7,06).

Conclusiones: A pesar de la calificación general satisfactoria, se confirma la necesidad de ampliar la cobertura de ESF, incentivar la promoción de concursos públicos y la calificación de estos profesionales.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Evaluación de servicios de salud. Salud del niño. Salud del adolescente. VIH. Enfermería.

^a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, Núcleo de Educação Permanente em Saúde. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é uma doença, ainda sem cura, porém, com avanços científicos como a introdução da terapia antirretroviral (TARV), passou a ser considerada uma condição crônica⁽¹⁻²⁾.

O uso da TARV garantiu uma qualidade de vida maior e melhora significativa da sobrevivência⁽²⁾, contribuindo para a juvenização da epidemia, decorrente da infecção pelo vírus em crianças e adolescentes, com 201 casos de aids notificados em crianças de 0 a 9 anos de idade e 405 casos, em adolescentes de 10 a 19 anos, no Brasil, até junho de 2015⁽³⁾. Considerando-se os últimos anos, de 2012 a 2014, nas faixas etárias de 0 a 9 anos (597, 556 e 510) e de 10 a 19 anos (964, 1053 e 1057), evidenciou-se a redução no número de casos em crianças, porém o aumento progressivo nos adolescentes⁽³⁾.

O acompanhamento dessas crianças e adolescentes permeia aspectos relacionados à vulnerabilidade social, pela dependência de cuidados realizados por profissionais e familiares. Soma-se a fragilidade clínica⁽⁴⁾, que indica a necessidade de acompanhamento permanente nos serviços de saúde⁽⁵⁾, a qual implica na vulnerabilidade programática⁽⁶⁾, como a necessidade de atenção à saúde, que deve acontecer de forma integrada entre os serviços especializados e a Atenção Primária à Saúde (APS)⁽⁷⁾.

A APS representa o serviço preferencial de entrada do usuário no sistema de saúde para todas as novas necessidades e problemas, e possui caráter estratégico na estruturação das ações. Caracteriza-se por seus atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção) e derivados (competência cultural, orientação familiar e comunitária)⁽⁸⁾.

No Brasil, a APS é composta por serviços de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS). A ESF é uma proposta do Ministério da Saúde para a reorganização da APS, considerada uma alternativa de ação para o alcance dos objetivos de universalização, equidade e integralidade⁽⁹⁾. Por meio de atenção centrada na família, com seu contexto físico e social, permite aos profissionais uma visão ampliada das necessidades e intervenções que vão além das práticas curativas⁽⁹⁾.

Entretanto, a inexistência de comunicação formal ou informal entre os serviços sinaliza a fragmentação da atenção⁽¹⁰⁾. Com isso, o cotidiano assistencial restringe-se aos serviços especializados, principalmente devido a sua organização e experiência dos profissionais⁽⁷⁾.

A fragmentação, por sua vez, intensifica a cultura de busca por serviços de maior densidade tecnológica, incen-

tivando a percepção de que os hospitais resolvem todos os problemas relacionados à saúde. Assim, a APS não é reconhecida como fonte de primeiro contato, o que inviabiliza a promoção da atenção integral e ampliada. Desse modo, a falta de vínculo gera insatisfação e descrédito do serviço⁽¹¹⁾. Assim, o cotidiano assistencial da APS implica na prática da equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo incluir profissionais da saúde bucal. Destaca-se que o enfermeiro desempenha um papel de liderança na equipe, além das atividades assistenciais e gerenciais, que contribui para a qualidade da atenção prestada e, conseqüentemente, na condição de saúde das pessoas e comunidade do território adscrito.

Nesse sentido, torna-se imprescindível a avaliação dos serviços de APS por meio da presença e extensão de seus atributos possibilitando identificar as necessidades de toda a população, inclusive, daquelas vivendo com HIV, além da reorganização das ações para uma atenção à saúde de qualidade⁽⁸⁾. Uma das formas de identificar se os serviços e APS estão orientados segundo seus atributos é por meio do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil), disponível na versão criança, adulto e profissionais⁽¹²⁾.

As produções contemplam a população de crianças e adolescentes, entretanto, apesar de haver investigações aplicadas à especificidade de infectologia (a exemplo da tuberculose e hanseníase), este estudo é original no que tange à infecção pelo HIV.

Diante do exposto, teve-se como questão de pesquisa: qual o escore geral da APS nos municípios de residência de crianças e adolescentes vivendo com HIV, na experiência dos profissionais? O objetivo do estudo foi avaliar o escore geral da APS nos municípios de residência de crianças e adolescentes vivendo com HIV, segundo o instrumento PCATool Brasil, versão profissionais.

■ METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa de delineamento transversal, a qual utilizou o banco de dados do projeto matricial "Avaliação da atenção primária à saúde das crianças e dos adolescentes com HIV".

O levantamento dos locais para a coleta de dados deu-se, por meio da identificação dos municípios de residência das crianças e adolescentes vivendo com HIV as quais faziam acompanhamento permanente no ambulatório de doenças infecciosas de um hospital universitário da região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Justifica-se que este serviço é referência para o atendimento especializado para HIV no interior do Estado. Foram iden-

tificados 26 municípios de procedência desta população, dos quais somente uma secretaria de saúde não autorizou a coleta de dados.

Portanto, a pesquisa ocorreu em 25 municípios do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de março a agosto de 2015, com profissionais de 168 serviços compreendendo 60 serviços de UBS e 108 serviços de ESF.

Os critérios de inclusão foram: médico, enfermeiro e odontólogo que atuassem na APS. Excluíram-se profissionais, em férias, ou afastados no período da coleta. A população totalizou 596 profissionais dos quais, 42 (7%), não atenderam os critérios de inclusão. Houve 27 perdas (4,9%), pois 12 profissionais recusaram-se a participar e 15 não foram encontrados. Sendo assim, a população pesquisada foi de 527 profissionais, dentre os quais, médicos pediatras, ginecologistas e clínicos gerais, enfermeiros e odontólogos. Portanto, não foi realizado cálculo amostral.

Na coleta de dados, utilizou-se um instrumento para a caracterização dos profissionais, composto por variáveis sociodemográficas (sexo e idade), de formação acadêmica (formação, tempo de formação, pós-graduação, conclusão de pós-graduação e formação complementar) e de situação ocupacional (vínculo com o serviço, tempo de serviço, cargo no serviço e possuir outro emprego). Também foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil), versão Profissionais⁽¹²⁾ para a avaliação da qualidade da atenção à saúde, por meio da presença e da extensão dos atributos da APS⁽⁸⁾.

O instrumento PCATool é composto por 77 itens, divididos em 8 componentes em relação aos atributos da APS. As respostas são em escala Likert, sendo “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) e “não sei/não lembro” (valor=9). As respostas marcadas com “não sei/não lembro” foram consideradas como “provavelmente não”⁽¹²⁾.

Os dados foram inseridos no programa Epi-info®, versão 7.0, com dupla digitação independente, após a verificação de erros e inconsistências. A análise dos dados foi realizada no programa Statistical Analysis System (SAS), versão 9.3.

Os escores, essencial e derivado, foram calculados pela média aritmética de seus respectivos atributos e o escore geral, pela média aritmética dos escores dos atributos essenciais e derivados⁽¹²⁾. Os valores que, originalmente, variam 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 $X = (\text{escore de 1 a 4 do atributo } X - 1) \times 10 / (4 - 1)$. É considerado alto escore aquele com valor $>6,6$, que corresponde na escala de 1 a 4 ao escore 3 (“provavelmente sim”)⁽¹²⁾.

A confiabilidade do instrumento PCATool foi realizada, por meio do Alfa de Cronbach (foram considerados indica-

dores de consistência valores $>0,7$). As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa e as variáveis contínuas, em média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo.

O Teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para a comparação das proporções dos escores dicotomizados (alto escore e baixo escore) dos atributos da APS nas variáveis do perfil sociodemográfico, de formação e situação ocupacional dos profissionais, e o Teste de Mann Whitney foi aplicado para realizar a comparação dos escores dos atributos da APS atribuídos pelos profissionais, segundo o tipo de serviço (ESF ou UBS). Para todas as análises estatísticas, foi adotado o nível de significância de 5%.

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

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, CAAE Nº 12223312.3.0000.5346/2013, parecer 533.126, de 30 de janeiro de 2014. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Confidencialidade respeitando os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, a qual dispõe sobre as pesquisas realizadas com seres humanos.

■ RESULTADOS

Na Tabela 1, tem-se a caracterização quanto à população, coberturas dos tipos de serviços, e existência de serviços especializados em HIV, nos 25 municípios de residência de crianças e adolescentes vivendo com HIV.

Na avaliação da qualidade da APS, pelos profissionais de saúde dos 25 municípios que participaram do estudo, o escore geral da APS, estimado pelo PCATool-Brasil, versão profissionais apresentou, um alto escore de orientação para a APS (Tabela 2).

A Tabela 3 contém as características sociodemográficas, de formação e situação ocupacional dos profissionais, de acordo com o alto e baixo escore geral para a APS. Houve significância nas seguintes variáveis ao alto escore: idade menor que 30 anos, formação profissional de clínico geral e enfermeiros, tempo de formação menor ou igual a 15 anos, conclusão de pós-graduação menor ou igual a seis anos, vínculo de estatutário com o serviço e não possuir outro emprego.

Quanto à comparação entre os serviços da APS, a partir do escore geral, verificou-se diferença significativa, em

favor dos serviços de ESF, considerados satisfatórios pela avaliação dos profissionais, e insatisfatórios os serviços de UBS (Tabela 4).

A Tabela 5 traz a Regressão de Poisson bruta e ajustada para as variáveis independentes associadas ao alto escore da APS em relação à atenção à saúde de crianças e adoles-

Tabela 1 – Caracterização dos 25 municípios de residência de crianças e adolescentes vivendo com HIV do Rio Grande do Sul/ Brasil, 2015. (N=168)

Município	População aproximada*	Cobertura por tipo de serviço de APS		Serviço especializado em HIV†
		UBS (n=60)	ESF (n=108)	
São João do Polêsine	2.651 habitantes	01	0	Não
Dilermando de Aguiar	3.136 habitantes	01	0	Não
São Martinho da Serra	3.306 habitantes	01	0	Não
Maçambará	4.824 habitantes	01	0	Não
Coronel Bicaco	7.823 habitantes	01	03	Não
Redentora	11.025 habitantes	01	03	Não
Jaguari	11.590 habitantes	01	01	Não
Cacequi	13.685 habitantes	0	04	Não
Tenente Portela	14.039 habitantes	0	03	Não
Restinga Seca	16.334 habitantes	02	01	Não
São Pedro do Sul	16.788 habitantes	0	04	Não
Júlio de Castilhos	20.052 habitantes	02	05	Não
Tupanciretã	23.521 habitantes	02	03	Não
Quaraí	23.579 habitantes	01	06	Não
São Sepé	24.432 habitantes	02	03	Não
Caçapava do Sul	34.654 habitantes	0	05	Não
Palmeira das Missões	34.974 habitantes	01	06	SAE(CTA)
São Luiz Gonzaga	35.193 habitantes	0	08	Não
Santiago	50.635 habitantes	0	11	SAE/SAT‡
Venâncio Aires	69.859 habitantes	04	03	CADI‡
Alegrete	78.499 habitantes	01	12	SAE/SAT‡
Santo Ângelo	78.976 habitantes	05	09	Pronto Atendimento
Cachoeira do Sul	85.712 habitantes	02	05	Não
Uruguaiana	129.652 habitantes	13	0	SAE(CTA)
Santa Maria	276.108 habitantes	18	13	HUSM‡ e CTA

Fonte: *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=43&search=rio-grande-do-sul>

†Lista de Serviços de Assistência Especializada (SAE) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2015. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1416941626_lista%20SAE%20CTA.pdf

‡SAT- Serviço de Atenção Terapêutica; CADI- Centro de Atendimento a Doenças Infectocontagiosas e HUSM- Hospital Universitário de Santa Maria.

Tabela 2 – Estatística descritiva do escore geral da APS, na experiência dos profissionais de saúde de 25 municípios do Rio Grande do Sul/ Brasil, 2015. (N=527)

Atributo da APS	Escore (0-10)					
	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Alfa Cronbach
Escore geral	6,80	1,05	6,85	2,63	9,18	0,86

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Tabela 3 – Perfil sociodemográfico de formação e de situação ocupacional dos profissionais de saúde de 25 municípios do Rio Grande do Sul/ Brasil, de acordo com a avaliação de alto e baixo escore para o escore geral da APS, 2015. (N=527)

Variável	PCATool-Brasil				p*
	Alto escore geral (≥6,6)		Baixo escore geral (<6,6)		
	N	%	n	%	
Idade					0,015
≥30 anos	53	10,06	54	10,25	
<30 anos	262	49,72	158	29,98	
Sexo					0,417
Feminino	207	39,28	132	25,05	
Masculino	108	20,49	80	15,18	
Formação					<0,001
Clínico Geral	124	23,53	50	9,49	
Ginecologista	17	3,23	21	3,98	
Pediatra	19	3,61	14	2,66	
Enfermeiro	105	19,92	62	11,76	
Odontólogo	50	9,49	65	12,33	
Tempo de formado					0,005
≤15 anos	183	34,79	91	17,30	
>15 anos	131	24,90	121	23,00	
Pós-graduação					0,435
Não possui	79	14,99	59	11,20	
Residência	57	10,82	47	8,92	
Especialização	168	31,88	98	18,60	
Mestrado	11	2,09	8	1,52	
Conclusão da pós-graduação (n=390)					0,005
≤6 anos	138	35,38	67	17,18	
>6 anos	99	25,38	86	22,05	
Formação complementar					0,464
Sim	263	49,91	182	34,54	
Não	52	9,87	30	5,69	
Vínculo com o serviço					0,011
Celetista	91	17,30	45	8,56	
Estatutário	219	41,63	157	29,85	
Terceirizado	4	0,76	10	1,90	
Tempo de serviço					0,072
≤3anos	170	32,32	97	18,44	
>3anos	145	27,57	114	21,67	
Cargo no serviço					0,439
Sim	57	10,84	33	6,27	
Não	257	48,86	179	34,03	
Qual cargo (n=88)					0,068
Responsável Técnico	13	14,77	14	15,91	
Coordenador	42	47,73	15	17,05	
Responsável ACS	1	1,14	2	2,27	
Possuir outro emprego					0,043
Sim	153	29,03	122	23,15	
Não	162	30,74	90	17,08	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

* Teste do Qui-quadrado de Pearson

Tabela 4 – Comparação do escore geral 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, 2015. (N=527)

	Escore (0-10)								p*
	UBS (n=270)				ESF (n= 257)				
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	
Escore geral	6,55	1,12	2,63	8,94	7,06	0,88	4,70	9,18	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*Teste de Mann Whitney

Tabela 5 – Regressão de Poisson bruta e ajustada para as variáveis independentes associadas ao alto escore 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, 2015. (N=527)

Variáveis	Alto Escore							
	RPb*	IC95%†		p	RPa‡	IC95%†		p
		Mínimo	Máximo			Mínimo	Máximo	
Idade								
≤30 anos	1,095	0,836	1,436	0,509	1,170	0,861	1,590	0,316
>30 anos	ref				ref			
Formação								
Clínico Geral	0,771	0,504	1,180	0,231	0,754	0,472	1,206	0,239
Enfermeiro	1,041	0,693	1,563	0,847	0,910	0,552	1,498	0,710
Odontólogo	0,899	0,583	1,387	0,631	0,843	0,529	1,344	0,474
Ginecologista	0,579	0,302	1,109	0,099	0,575	0,302	1,092	0,191
Pediatra	ref				ref			
Conclusão da Graduação								
≤15 anos	1,030	0,8360	1,2690	0,7810	0,829	0,6060	1,1340	0,2400
>15 anos	ref				ref			
Conclusão da Pós-graduação								
≤6 anos	1,256	0,991	1,591	0,06	1,300	0,958	1,763	0,092
>6 anos	ref				ref			
Vínculo empregatício								
Estatutário	1,480	0,641	3,417	0,358	1,992	1,386	2,863	<0,001
Celetista	1,235	0,523	2,916	0,63	1,649	1,118	2,245	<0,001
Terceirizado	ref				ref			
Possuir outro emprego								
Não	0,866	0,703	1,066	0,175	0,835	0,62	1,125	0,835
Sim	ref				ref			
Tempo de serviço								
≤3 anos	0,989	0,803	1,217	0,913	0,905	0,697	1,175	0,452
>3 anos	ref				ref			

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

†IC 95% – intervalo de confiança de 95%; ‡RPa – Regressão de Poisson ajustada por: Idade, Formação, Conclusão da Graduação, Conclusão da Pós-Graduação, Vínculo empregatício, Possuir outro emprego e Tempo de serviço; ref - valor de referência

centes com HIV, na experiência dos profissionais de saúde de 25 municípios do Rio Grande do Sul. Após ajustes, mostraram-se associadas ao alto escore: conclusão da pós-graduação ≤ 6 anos; e vínculo estatutário.

■ DISCUSSÃO

O instrumento utilizado PCATool-Brasil, versão profissionais, apontou que os serviços mostraram-se satisfatórios à atenção a saúde das crianças e adolescentes vivendo com HIV, de acordo com o escore geral (6,80). Em um estudo realizado em municípios de pequeno e médio porte da microrregião de Alfenas, Estado de Minas Gerais, com ampla cobertura de ESF e ações voltadas à capacitação desses profissionais, a avaliação também apresentou alto escore (7,40)⁽¹³⁾.

Assim, como em outro estudo realizado com profissionais dos serviços de APS em Chapecó, Santa Catarina, que, no período da pesquisa, contava com uma rede de serviços de APS de ampliação recente e 86% de cobertura de ESF, o qual também obteve, um alto escore geral (7,09)⁽¹⁴⁾.

Da mesma maneira, observou-se alto escore geral (7,00) em uma pesquisa realizada em Montes Claros, Minas Gerais, que avaliou os serviços de APS, na perspectiva dos usuários residentes e cadastrados nas áreas de abrangência de equipes de ESF⁽¹⁵⁾, divergindo do resultado encontrado em um outro estudo, realizado nesta mesma cidade, com cuidadores de crianças de zero a dois anos, no qual os usuários avaliaram os serviços de APS como insatisfatórios⁽¹⁶⁾.

Este resultado indicou que os profissionais dos municípios de procedência das crianças e adolescentes com HIV, avaliaram que os serviços de APS demonstram qualidade para o atendimento desta população. Entretanto, o cotidiano assistencial indica que a atenção a esta população, ainda, está centrada no serviço especializado. Revela o modelo de atenção às condições agudas de saúde, que aponta a necessidade de reorganização para a atenção às condições crônicas. Isso poderá implicar que os usuários acessem e desenvolvam vínculo com o serviço de APS, próximo a seu domicílio, sem que a sua transferência para a especialidade seja determinada em decorrência de sua condição de saúde. Assim, há potencial para a coordenação do cuidado pela APS, e a comunicação entre os serviços para a longitudinalidade e a integralidade do cuidado⁽¹¹⁾.

No que tange à correlação do escore (alto/baixo), com as características dos profissionais, a variável, idade (<30 anos), apresentou-se significativa para o alto escore geral, opondo-se à idade média encontrada em um estudo realizado em Porto Alegre (>40 anos)⁽¹⁷⁾, e de outro estudo realizado em Curitiba (>35 anos)⁽¹⁸⁾.

Quanto à formação profissional destacou-se: clínico geral e enfermeiro, prevalecendo tempo de formação menor ou igual a 15 anos, e conclusão de pós-graduação menor ou igual à seis anos. Em comparação com outros estudos, o perfil profissional apresentou-se semelhante⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O tempo de formação dos profissionais divergiu, quando se considerou o profissional médico, apresentando tempo de formação superior a 15 anos⁽¹⁸⁾, e convergiu, quando se considerou o profissional enfermeiro, o qual variou de 9,4 a 13 anos nos serviços de saúde de APS⁽¹⁸⁾. Quanto ao tempo de conclusão de pós-graduação, não foi possível realizar comparações, uma vez que as outras pesquisas voltaram-se somente ao fato de possuir alguma pós-graduação^(13-14,17-18) ou, ainda se esta era voltada para a APS^(13-14,17).

O vínculo que prevaleceu foi o estatutário, assim como não possuir outro emprego, semelhante ao dado encontrado em uma pesquisa em que o único vínculo empregatício dos profissionais era o serviço de APS. Nestes locais, perfazem carga horária semanal de 40 horas de trabalho⁽¹³⁾.

Os resultados, que indicaram relação significativa entre a qualidade da APS e o vínculo (estatutário) do profissional, bem como tempo de conclusão de pós-graduação, apontaram, para a necessidade de investimentos em formação e educação permanente, que permita fortalecer o exercício profissional.

Na comparação do escore (alto/baixo) entre os tipos de serviço (ESF/UBS), obteve-se baixo escore (6,55), para os serviços de UBS e alto escore (7,06), para os de ESF, apresentando maior presença e extensão dos atributos da APS.

Esses achados corroboraram com o estudo realizado em Porto Alegre, em que os serviços de UBS, também, foram considerados insatisfatórios (6,58), com maior escore para os serviços com ESF (7,08)⁽¹⁷⁾, assim como na comparação realizada por usuários de Colombo, região metropolitana de Curitiba, na qual os serviços de ESF foram considerados satisfatórios (6,6) e os de UBS, insatisfatórios (3,9), com um valor inferior ao corte⁽¹⁹⁾.

Entretanto, outra pesquisa realizada com os profissionais apontou que ambos os serviços obtiveram avaliação do escore geral satisfatória (UBS= 6,70 vs ESF= 7,40), contudo o valor significativamente maior, foi para os serviços de ESF⁽¹⁸⁾.

O alto escore na ESF indicou a necessidade de ampliação da cobertura deste tipo de serviço, uma vez que a avaliação verificada pelo PCATool demonstrou a qualidade estatisticamente significativa nesse tipo de serviço. Dentre os desafios para consolidação da APS brasileira, destacou-se, como fundamental o aumento da cobertura de saúde da família⁽²⁰⁾.

Tais achados sinalizaram a importância da avaliação, a partir de diferentes experiências, tendo em vista as distintas ponderações entre usuários e profissionais. Além disso, a avaliação dos serviços de APS em diferentes locais pode auxiliar na compreensão do real panorama da atenção primária brasileira, de maneira a colaborar com a intensificação de ações para a qualificação desses serviços.

Como limitação salienta-se que o instrumento não é específico à população com HIV, impossibilitando a avaliação de peculiaridades. Portanto, a generalização dos dados deve ser feita com cautela. Todavia, o ineditismo da aplicação deste instrumento neste âmbito da infectologia denota a relevância de avaliações similares que podem servir de subsídio para o aprimoramento das ações e políticas públicas.

■ CONCLUSÃO

Conclui-se que o instrumento utilizado PCATool-Brasil, versão profissionais, mesmo não sendo específico para a população vivendo com HIV, obteve escore satisfatório, indicando que os serviços de APS têm potencial para atender crianças e adolescentes vivendo com HIV. Esta é uma recomendação da política pública brasileira, evidenciada, por meio de pesquisas, entretanto, a cultura da especialidade sobrepõe-se ainda, no cotidiano assistencial, repercutindo na transferência dos usuários com HIV para o serviço especializado. Sugere-se que as crianças e os adolescentes com HIV sejam encaminhados aos especialistas para atendimento das especificidades de sua condição crônica e continuem frequentando os serviços de APS, para as demais demandas em saúde, por exemplo, do acompanhamento de crescimento e de desenvolvimento delas.

Na comparação entre os serviços, somente aqueles com ESF apresentaram-se orientados para os atributos definidores da APS, o que evidencia a necessidade de ampliação da cobertura desses serviços. Na identificação das variáveis associadas ao alto escore geral da APS, apontou-se a importância da captação de recursos humanos, por meio de concursos públicos. A variável conclusão de pós-graduação indicou a necessidade de investimentos na qualificação desses profissionais, por intermédio do incentivo à realização de cursos de pós-graduação e atividades de educação permanente, proporcionando uma assistência mais qualificada aos usuários.

Por fim, destacam-se as contribuições deste estudo para o ensino, tendo em vista a possibilidade de ampliar as discussões relacionadas à atenção a crianças e adolescentes com HIV, na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas, preconizando a integração entre os

diferentes pontos da rede de atenção à saúde, sob a coordenação da APS. Para a assistência, vislumbra-se a possibilidade de investimentos na comunicação entre os serviços. É premente, também, que os serviços determinem as atribuições para atender as demandas de saúde desta população e quando o encaminhamento é indicado. Essa integração entre os serviços pode ser estabelecida por meio de um fluxo de usuários no sistema de saúde.

Considerando o papel de liderança exercido pelo enfermeiro, pode-se sinalizar para a possibilidade de investimentos para identificar crianças e adolescentes com HIV no território adscrito do serviço de APS; estabelecer a comunicação com o serviço especializado no qual é mantido o acompanhamento; fazer a busca ativa desta população; propor o acompanhamento de puericultura, bem como a promoção da adesão ao tratamento. Estas podem ser algumas possibilidades de contribuição para a prática do cuidado de enfermagem, com vistas a potencializar o acesso dessa população na UBS/ESF, a integralidade e longitudinalidade no cuidado, sob a coordenação da APS.

E, por fim, o presente estudo aponta a necessidade de investimentos em novas pesquisas que visem à adaptação e à validação de um instrumento avaliativo, que seja específico para população vivendo com HIV.

■ REFERÊNCIAS

1. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.
2. Bazin GR, Gaspar MCS, Silva NCXM, Mendes CC, Oliveira CP, Bastos LS, et al. Terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV: o que sabemos após 30 anos de epidemia. *Cad Saúde Pública*. 2014 abr;30(4):687-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00075413>.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância Sanitária, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico - AIDS/DST*. Brasília (DF); 2015.
4. Silveira A, Neves ET. Vulnerabilidade das crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):172-80.
5. Ribeiro AC, Padoin SMM, Paula CC, Terra MG. O cotidiano do adolescente que tem HIV/AIDS: impessoalidade e disposição ao temor. *Texto Contexto Enferm*. 2013 jul-set;22(3):680-6.
6. Ayres JRCM, Paiva V, França Jr I. From natural history of disease to vulnerability: changing concepts and practices in contemporary public health. In: Parker R, Sommer M, editors. *Routledge handbook of global public health*. Abingdon: Taylor and Francis; 2011. p. 98-107.
7. Palácio MB, Figueiredo MAC, Souza LB. O cuidado em HIV/AIDS e a Atenção Primária em Saúde: possibilidades de integração da assistência. *Psico*. 2012;43(3):350-67.
8. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002 [citado 02 nov. 2015]. 725p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.

9. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2013 set;66(no esp.):158-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.
10. Zambenedetti G, Both NS. Problematizando a atenção em HIV-aids na Estratégia Saúde da Família. *Polis Psique.* 2012;2(1):99-119.
11. Nobrega VM, Damasceno SS, Rodrigues PF, Reichert APS, Collet N. Atenção à criança com doença crônica na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm.* 2013 jan-mar;18(1):57-63. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.28517>.
12. 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); 2010.
13. Silva SA, Nogueira DA, Paraizo CMS, Fraccolli LA. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(no esp.):126-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600018>.
14. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2013 out-dez;8(29):285-93. doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)832](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)832).
15. Oliva ACD, Moura CMR, Lima CA, Costa FM, Rocha JFD. Avaliação dos atributos do cuidado primário de saúde na perspectiva do usuário. *Rev UNIABEU.* 2015 jan-abr;8(18):196-208.
16. Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2011 jul-set;11(3):323-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000300013>.
17. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saúde Pública.* 2012 set;28(9):1772-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900015>.
18. 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. doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)828](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)828).
19. Oliveira VBCA, Veríssimo MLOR. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de atenção primária. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(1):30-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100004>.
20. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis C, et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016;21(2):327-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>.

■ **Autor correspondente:**

Cristiane Cardoso de Paula

E-mail: cris_depaula1@hotmail.com

Recebido: 30.12.2015

Aprovado: 13.06.2016