



## Avaliação da integralidade da Atenção Primária à Saúde de crianças e adolescentes com HIV: experiência dos profissionais

### Primary health care integrality assessment for children and adolescents with HIV: professionals' experience

Rafael da Silva Oliveira<sup>1</sup>, Raquel Einloft Kleinubing<sup>2</sup>, Stela Maris de Mello Padoin<sup>3</sup>,  
Cristiane Cardoso de Paula<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o atributo integralidade da Atenção Primária à Saúde, com foco em crianças e adolescentes vivendo com HIV, na experiência de profissionais, comparando unidades dos modelos tradicional e Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** Estudo transversal com 527 profissionais em 25 municípios de procedência da população em acompanhamento em serviço especializado no Rio Grande do Sul (Brasil). Entrevistas desenvolvidas de março a agosto de 2014, com o instrumento *Primary Care Assessment Tool-Brasil*. **Resultados:** Somente a ESF alcançou alto escore geral (7,42), inclusive para serviços disponíveis (7,18) e prestados (7,67). Variáveis que contribuíram para o alto escore: clínico geral ( $p = 0,05$ ),  $\leq 15$  anos/formação ( $p = 0,001$ ) e pós-graduação ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** A atenção primária é capaz de oferecer atenção integral a crianças e adolescentes que vivem com HIV. É necessária superação das unidades do modelo tradicional, incentivo à pós-graduação dos profissionais e manutenção de um vínculo empregatício.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Avaliação de serviços de saúde.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada no Departamento de Enfermagem e Docente no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada no Departamento de Enfermagem e Docente no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: cris\_depaula1@hotmail.com.

Saúde da criança. Saúde do adolescente. HIV.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the integrality attribute of Primary Health Care, focusing on children and adolescents living with HIV, on the experience of professionals, comparing units of the traditional and Family Health Strategies models. **Method:** A cross-sectional study with 527 professionals in 25 municipalities from the population under follow-up at a specialized service in Rio Grande do Sul, Brazil. Interviews were conducted from March to August 2014, with Primary Care Assessment Tool-Brazil. **Results:** Only Family Health Strategies reached a high general score (7.42), even for available (7,18) and provided (7.67) services. Variables that contributed to the high score: general practitioner ( $p = 0.05$ ),  $\leq 15$  years / training ( $p = 0.001$ ) and post-graduation ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** primary care is able to comprehensive care to children and adolescents living with HIV. It is necessary to overcome the units of the traditional model, and to encourage the post-graduation of professionals and the maintenance of an employment relationship.

**KEYWORDS** Primary Health Care. Health services research. Child health. Adolescent health. HIV.

## INTRODUÇÃO

A oferta de cuidado às pessoas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) deve extrapolar os serviços especializados e contar com a participação da Atenção Primária à Saúde (APS), preferencialmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), para prover o atributo integralidade como qualificador da atenção, especialmente a crianças e adolescentes.

Nessa esteira, atributo é uma propriedade que distingue algo; considerando a integralidade uma característica definidora de um serviço de APS, esta se configura como um de seus atributos essenciais. A integralidade exige que a APS reconheça a variedade de necessidades de saúde, disponibilize recursos para abordá-las e identifique os problemas orgânicos, funcionais e sociais. Ainda, o atributo integralidade aponta a necessidade de um leque de serviços disponíveis e prestados, que apresente ações tanto no âmbito biopsicossocial, quanto na promoção, na prevenção, na cura, na reabilitação e, quando necessário, no encaminhamento para serviços especializados.<sup>1</sup>

Assim, entende-se que a integralidade não resulta da atuação de um único serviço. A presença e a extensão desse atributo são exequíveis mediante a prestação de cuidados coordenados na rede de atenção à saúde, com acesso aos serviços de

densidades tecnológicas variadas.<sup>2</sup> A demanda de articulação entre os pontos de atenção preconizada pela política pública nacional da APS atende as demandas da cronificação de algumas doenças, como a infecção pelo HIV, sobretudo após o advento da terapia antirretroviral.<sup>3,4</sup>

Na APS é evidente a ênfase em aconselhamento, educação em saúde e distribuição de insumos de prevenção; contudo, as ações às pessoas infectadas são escassas ou inexistentes, além de encontrar a barreira de uma Rede de Atenção à Saúde desarticulada e fragmentada.<sup>2</sup> Embora a atenção às pessoas com HIV ocorra majoritariamente nos serviços especializados, a consolidação da APS, como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde, é importante para prevenção e manejo de complicações e agravos nos diversos contextos sanitários.<sup>5</sup> Para essa consolidação, almeja-se que a cobertura seja feita por meio de ESF; ainda assim, nacionalmente, essa distribuição é heterogênea entre ESF e Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais.<sup>6</sup> Há também indefinição de fluxos de transferência entre serviços e linhas de cuidado.<sup>7</sup>

A desarticulação entre os serviços implica que, diante de ações não oferecidas pelo serviço de APS a crianças e adolescentes com HIV, os familiares busquem atendimento nos serviços especializados.<sup>7</sup> Nesses serviços, recebem atendimento às demandas de infectologia, todavia ficam descobertas da promoção da saúde às demandas habituais do desenvolvimento infantil e puberal,<sup>8</sup> ações ofertadas pela APS, para além do acompanhamento e do tratamento contemplados em protocolo clínico.<sup>9</sup> Com o acompanhamento na APS espera-se reduzir a incidência de doenças e aumentar a chance de seu melhor desenvolvimento.<sup>10,12</sup>

Para enfrentar o desafio da integralidade na atenção, qualificar a APS e consolidar a Rede de Atenção à Saúde, é imprescindível avaliar os serviços de saúde.<sup>13-</sup><sup>15</sup> Dentre os instrumentos oficiais de avaliação da APS, aquele que mais se aproxima desta proposta de qualificação é o Primary Care Assessment Tool,<sup>6</sup> com característica de comparabilidade internacional.<sup>16</sup> Nesse instrumento, a avaliação é mensurada por meio da presença de atributos essenciais (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação do cuidado) e derivados (centrada na família e orientação comunitária). Quando o serviço é orientado para a presença de um atributo, ele se torna capaz de identificar e resolver os problemas de saúde da população adstrita

de maneira efetiva e de prover atenção qualificada.<sup>1</sup>

Considerando que há evidências da avaliação da APS da criança,<sup>6,13,15,18,19</sup> inclusive o atributo integralidade,<sup>10,20</sup> na perspectiva dos cuidadores, enfatizamos a experiência dos profissionais. Apesar de haver investigações aplicadas à especificidade de infectologia (hanseníase e tuberculose), esta pesquisa foi precursora ao focar o HIV. O objetivo deste estudo foi avaliar o atributo integralidade da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco em crianças e adolescentes vivendo com HIV, na experiência de profissionais, comparando unidades do modelo tradicional e a Estratégia Saúde da Família (ESF).

## **MATERIAL E MÉTODO**

Estudo transversal desenvolvido no período de março a agosto de 2014. Os participantes foram profissionais de saúde de nível superior (pediatras, ginecologistas, clínicos gerais, enfermeiros e odontólogos). Foram convidados a participar os profissionais do quadro efetivo de funcionários dos serviços de APS. Os que estavam em período de férias ou licença foram excluídos. Da população de 596 profissionais, 42 não atenderam aos critérios de inclusão (7,0%). Desses 554, apenas 12 recusaram-se a participar e 15 não foram encontrados após três tentativas, totalizando 27 perdas (4,9%). A população pesquisada foi de 527 profissionais.

Para seleção do campo para coleta de dados foram elencados os municípios de procedência de crianças e adolescentes em acompanhamento em um serviço especializado (hospital universitário da região central do estado do Rio Grande do Sul). Para acessar as UBS tradicionais e a ESF, foi realizado contato telefônico ou postal com as secretarias municipais de saúde. Apenas um município não aceitou participar da pesquisa, totalizando 25 municípios, que ao todo somaram 60 unidades de modelo tradicional e 108 ESF, com distribuição heterogênea (Tabela 1, na próxima página).

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

CRS*	Município	População aproximada (habitantes)*	Cobertura de APS, por tipo de serviço		Serviço especializado em HIV†
			Tradicional (n = 60)	ESF (n = 108)	
4	São João do Polêsine	2,651	1	0	Não
	Dilermando de Aguiar	3,136	1	0	Não
4	São Martinho da Serra	3,306	1	0	Não
4	Jaguari	11,59	1	1	Não
	Cacequi	13,685	0	4	Não
	Restinga Seca	16,334	2	1	Não
8	Santiago	50,635	0	11	SAE/SAT
	Santa Maria	276,108	18	13	HUSM e CTA
8	Cachoeira do Sul	85,712	2	5	Não
	Caçapava do Sul	34,654	0	5	Não
9	Tupanciretã	23,521	2	3	Não
10	Maçambará	4,824	1	0	Não
	Quaraí	23,579	1	6	Não
	Alegrete	78,499	1	12	SAE/SAT
12	Uruguaiana	129,652	13	0	SAE (CTA)
	São Luiz Gonzaga	35,193	0	8	Não
	Santo Ângelo	78,976	5	9	PA
13	Venâncio Aires	69,859	4	3	CADI
15	Coronel Bicaco	7,823	1	3	Não
	Redentora	11,025	1	3	Não
19	Palmeira das Missões	34,974	1	6	SAE (CTA)
	Tenente Portela	14,039	0	3	Não

\*CRS = Coordenadoria Regional de Saúde

\*\*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 e Centros de Testagem e Aconselhamento

do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2015. Disponível em:

[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1416941626\\_lista%20SAE%20CTA.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1416941626_lista%20SAE%20CTA.pdf)

APS = Atenção Primária à Saúde; SAE = Serviço de Assistência Especializada em HIV; CTA = Centros de Testagem e Aconselhamento; SAT = Serviço de Atenção Terapêutica; CADI = Centro de Atendimento a Doenças Infectocontagiosas; PA = Pronto Atendimento; HUSM = Hospital Universitário de Santa Maria

Fonte: adaptado de Ferreira et al., 2016

A coleta de dados foi desenvolvida por auxiliares de pesquisa (quatro mestrandas e cinco bolsistas de iniciação científica do curso de Enfermagem) previamente capacitados pela coordenadora do projeto. O deslocamento aos municípios foi custeado por recursos de editais de fomento à pesquisa. O gerenciamento da etapa de campo foi desenvolvido em encontros semanais com grupo de pesquisa.

Para caracterizar a população, foi utilizado um questionário com variáveis sociais (idade e sexo), de formação (área de formação; tempo de formado; ter pós-graduação; concluir pós-graduação; ter alguma formação complementar) e de situação ocupacional (tipo de vínculo com o serviço, tempo de serviço, cargo ocupado e outro emprego). A qualidade dos serviços de APS se deu por meio do instrumento Primary Care Assessment Tool-Brasil, versão Profissionais, que avalia o quanto os serviços de saúde estão orientados para os atributos definidores da APS.<sup>17</sup> Os auxiliares de pesquisa aplicaram presencialmente o instrumento, com média de 40 minutos. Mediante dúvidas dos participantes, os auxiliares cumpriram as instruções do manual do Primary Care Assessment-Tool: leitura dos itens exatamente como estão escritos e, se necessário, o item deveria ser repetido pausadamente, utilizando orientação ao entrevistador ou exemplos ilustrativos indicados.

Esse estudo avaliou o escore da integralidade por meio da média aritmética dos itens. Embora os atributos se apresentem inter-relacionados na prática de APS, podem ser avaliados separadamente. Em escala Likert, as respostas variaram em valores de 1 a 4, 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). Esses valores, que originalmente variam em escala de 1 a 4, foram transformados em escala contínua de 0 a 10 e estratificados em valores de escore maior ou igual a 6,6 (alto escore) e menor que 6,6 (baixo escore).

Os dados foram inseridos no Epi-info®, versão 7.0, com dupla digitação independente, garantindo a exatidão dos dados. A análise foi realizada no Statistical

Analysis System (SAS) versão 9.3 após verificação e correção de erros e inconsistências.

Foi utilizado o alfa de Cronbach para a realização da confiabilidade do instrumento Primary Care Assessment Tool, considerados como indicadores de consistência os valores maiores que 0,7 (Tabela 2). As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa; e as variáveis em média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. O teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparação das proporções dos escores dicotomizados (alto e baixo escore) nas variáveis do perfil sociodemográfico, de formação e situação ocupacional dos profissionais; o teste de Mann Whitney para realizar a comparação dos escores, segundo o tipo de serviço (Estratégia de Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde). Para todas as análises estatísticas foi adotado o nível de significância de 5% e intervalos de confiança foram estimados em 95%. As variáveis associadas com o alto escore ( $\geq 6,6$ ) foram verificadas utilizando a regressão de Poisson. A presente pesquisa seguiu os princípios éticos respeitando a Resolução nº 466/2012 e teve sua aprovação em janeiro de 2013 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), sob O CAAE: 12223312.3.0000.5346.

## RESULTADOS

Em relação a caracterização dos participantes, a maioria da população (79,31%) apresentava a idade igual ou inferior a 30 anos ( $n = 418$ ) e 64,14% eram do sexo feminino ( $n = 338$ ). Referente à formação, 33,01% são médicos clínicos gerais ( $n = 174$ ); 7,21% são médicos ginecologistas ( $n = 38$ ); 6,26% médicos pediatras ( $n = 33$ ); 31,68% enfermeiros ( $n = 167$ ); e 21,42% odontólogos ( $n = 113$ ).

O desempenho geral do atributo integralidade apontou escore satisfatório (6,92). Esse atributo é considerado em dois componentes: serviços disponíveis (6,83), que avalia a dimensão estrutural; e serviços prestados (7,01), que avalia a dimensão processual (Tabela 2). Os escores satisfatórios obtidos indicam que o atributo está presente na extensão adequada para APS, isto é, tem capacidade de prover serviços de saúde em todos os níveis, nas áreas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

**Tabela 2** – Estatística descritiva dos componentes do atributo Integralidade – serviços disponíveis (n = 525) e nos serviços prestados da APS, na experiência dos profissionais de saúde de 25 municípios do Rio Grande do Sul, Brasil, 2015 (n = 524)

<b>Componentes da integralidade</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Mínimo-Máximo</b>	<b>Alfa Cronbach</b>
Serviços disponíveis	6,83 (1,69)	1,54 – 10	0.73
Serviços prestados	7,01 (2,49)	0 – 10	0.79
Escore geral	6,92 (1,64)	0,77 – 10	0.86

DP = Desvio padrão

Fonte: elaborada pelos autores

O alto escore obtido na Integralidade dos serviços disponíveis indicou que os serviços de APS dos municípios de residência de crianças e adolescentes com HIV têm estrutura suficiente para oferecer integralidade da atenção a essa população. Pelos itens do Primary Care Assessment Tool, a experiência dos profissionais indicou que são ofertados nos serviços de UBS ou ESF ações como a inclusão em programa de suplementação alimentar e cuidados no pré-natal. Além desses são realizados outros procedimentos como: remoção de verrugas e de unha encravada; Papanicolau; e orientações para deixar de fumar, cuidar da saúde caso o paciente fique incapacitado, para mudanças que acontecem com o desenvolvimento e para cuidados no domicílio com alguém da família.

Enquanto o alto escore da Integralidade dos serviços prestados reflete a relação entre profissional e usuário, o modo como a atenção foi executada é satisfatório. Os itens do instrumento mensuram a postura dos profissionais que atendem a criança, avaliando quais são os assuntos abordados nas consultas, como, por exemplo, conselhos de alimentação saudável, dormir adequadamente, segurança no lar, transporte de carro e prevenção de queda de altura.

Na comparação entre os tipos de serviço avaliados, foi observada diferença no desempenho das unidades. O escore geral na ESF foi 7,42; significa alto escore no atributo integralidade, sendo 7,18 em serviços disponíveis e 7,67 para serviços prestados. A UBS apresentou escores insatisfatórios (Tabela 3, na próxima página).



**Tabela 3** – Estatística descritiva do escore do atributo integralidade e suas componentes segundo o tipo de serviço de APS, na experiência dos profissionais de saúde de 25 municípios do Rio Grande do Sul, Brasil, 2015 (n = 527)

Componentes da integralidade	UBS (n = 270)		ESF (n = 257)	
	Média (DP)	Mínimo-Máximo	Média (DP)	Mínimo-Máximo
Serviços disponíveis	6,49 (1,77)	1,54 – 9,74	7,18 (1,53)	2,31 – 10
Serviços prestados	6,38 (2,77)	0 – 10	7,67 (1,96)	1,33 – 10
Escore geral	6,44 (1,78)	0,77 – 9,87	7,42 (1,28)	3,23 – 10

DP = Desvio padrão

Fonte: elaborada pelos autores

Na análise, quando os resultados dos escores da APS foram dicotomizados (alto e baixo), os componentes foram divididos (integralidade serviços disponíveis e integralidade serviços prestados) e comparados por tipo de serviço (UBS × ESF), os resultados evidenciaram significância estatística nas variáveis de formação e situação ocupacional, associada com o alto escore.

Observando os resultados obtidos na avaliação das ESF, a variável associada com o alto escore para o componente Integralidade relacionada aos serviços disponíveis foi formação profissional enfermeiro; e as variáveis associadas com o alto escore para a componente Integralidade quanto aos serviços prestados foram formação profissional enfermeiro, conclusão de pós-graduação  $\geq 6$  anos, não ter cargo no serviço e não ter outro emprego.

Enquanto nas UBS tradicionais as variáveis associadas para o componente serviços disponíveis foram: formação profissional clínico geral e ter especialização; e as variáveis associadas para o componente serviços prestados foram: formação profissional clínico geral, ter especialização e vínculo estatutário. Os dados apresentados se referem aos itens com significância estatística ( $p$  valor  $\leq 0,05$ ) para os componentes do atributo Integralidade (Tabela 4, na próxima página).

**Tabela 4** – Perfil de formação e situação ocupacional dos profissionais de APS nas Unidades de modelo tradicional e ESF de acordo com a avaliação de alto e baixo escore dos componentes do atributo Integralidade, na experiência dos profissionais de saúde de 25 municípios do Rio Grande do Sul, Brasil, 2015 (N = 527)

	Unidade de modelo tradicional (N = 270)				p – valor*	Estratégia Saúde da Família (N = 257)				
	Baixo Escore (≤6,6)		Alto Escore (≥6,6)			Baixo Escore (≤6,6)		Alto Escore (≥6,6)		p – valor*
	n	%	n	%		n	%	N	%	
<b>Integralidade – Serviços Disponíveis</b>										
<b>Formação (n = 525)</b>					<b>0.057</b>					<b>0.007</b>
Clínico Geral	36	13.38	49	18.22		31	12.11	58	22.66	
Ginecologista	21	7.81	14	5.2		1	0.39	2	0.78	
Pediatra	18	6.69	10	3.72		3	1.17	2	0.78	
Enfermeiro	30	11.15	31	11.52		46	17.97	60	23.44	
Odontólogo	22	8.18	38	14.13		8	3.13	45	17.58	
<b>Tempo de Formado (n = 524)</b>					<b>0.014</b>					<b>0.279</b>
≤ 15 anos	31	11.57	54	20.15		69	26.95	119	46.48	
≥ 15 anos	96	35.82	87	32.46		20	7.81	48	18.75	
<b>Pós- Graduação (n = 525)</b>					<b>0.006</b>					<b>0.185</b>
Não possui	27	10.04	32	11.9		26	10.16	53	20.7	
Residência	49	18.22	29	10.78		8	3.13	18	7.03	
Especialização	47	17.47	71	26.39		51	19.92	95	37.11	
Mestrado	4	1.49	10	3.72		4	1.56	1	0.39	
<b>Conclusão da Pós- Graduação (n = 478)</b>					<b>0.003</b>					<b>0.503</b>
≤ 6 anos	25	11.96	48	22.97		48	26.82	83	46.37	
≥ 6 anos	75	35.89	61	29.19		15	8.38	33	18.44	
<b>Integralidade – Serviços Prestados</b>										
<b>Formação (n = 524)</b>					<b>&lt;0,0001</b>					<b>&lt;0,0001</b>
Clinico Geral	36	13.43	49	18.28		13	5.08	76	29.69	
Ginecologista	28	10.45	6	2.24		2	0.78	1	0.39	
Pediatra	4	1.49	24	8.96		1	0.39	4	1.56	
Enfermeiro	14	5.22	47	17.54		13	5.08	93	36.33	
Odontólogo	40	14.93	20	7.46		35	13.67	18	7.03	

(Conclusão)

	Unidade de modelo tradicional (N = 270)				p – valor*	Estratégia Saúde da Família (N = 257)				p – valor*
	Baixo Escore		Alto Escore			Baixo Escore		Alto Escore		
	(<=6,6)		(>=6,6)			(<=6,6)		(>=6,6)		
	n	%	n	%		n	%	N	%	
<b>Tempo de Formado (n = 534)</b>					<b>0.038</b>					0.743
≤ 15 anos	31	11.61	54	20.22		48	18.75	140	54.69	
≥ 15 anos	91	34.08	91	34.08		16	6.25	52	20.31	
<b>Pós-Graduação (n = 524)</b>					0.682					0.395
Não possui	26	9.7	33	12.31		24	9.38	55	21.48	
Residência	40	14.93	38	14.18		7	2.73	19	7.42	
Especialização	50	18.66	67	25		31	12.11	115	44.92	
Mestrado	6	2.24	8	2.99		2	0.71	3	1.17	
<b>Conclusão da Pós-Graduação (n = 387)</b>					0.281					<b>0.003</b>
≤ 6 anos	30	14.42	43	20.67		38	21.23	93	51.96	
≥ 6 anos	66	31.73	69	33.17		4	2.23	44	24.58	
<b>Vínculo c/ Serviço (n = 523)</b>					<b>0.012</b>					0.499
Celetista	22	8.21	41	15.3		14	5.49	57	22.35	
Estatutário	91	33.96	103	38.43		48	18.82	133	52.16	
Terceirizado	9	3.36	2	0.75		1	0.39	2	0.78	
<b>Tempo de Serviço (n = 523)</b>					<b>0.015</b>					0.881
≤ 3anos	37	13.83	65	24.34		41	16.02	121	47.27	
≥ 3 anos	85	31.84	80	29.96		23	8.98	71	27.73	
<b>Cargo no Serviço (n = 523)</b>					0.06					<b>0.0004</b>
Sim	10	3.73	23	8.58		4	1.57	53	20.78	
Não	112	41.79	123	45.9		60	23.53	138	54.12	
<b>Possuir outro emprego (n = 524)</b>					<b>0.003</b>					<b>&lt;0,0001</b>
Sim	89	33.21	81	30.22		39	15.23	63	24.61	
Não	33	12.31	65	24.25		25	9.77	129	50.39	

Fonte: elaborada pelos autores

Foi aplicada a regressão de Poisson bruta e ajustada para mostrar associação dos escores gerais da integralidade com as variáveis independentes, como formação como clínico geral, tempo de formação  $\leq 15$  anos, ter pós-graduação e ter cargo no serviço (Tabela 5).

**Tabela 5** – Regressão de Poisson para as variáveis independentes associadas com o alto escore do atributo Integralidade 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	
<b>Formação</b>								
Clínico geral	1.07	0.954	1.2	0.247	1.123	1	1.26	<b>0.05</b>
Enfermeiro	1.032	0.919	1.159	0.593	1.043	0.911	1.194	0.546
Odontólogo	1.015	0.9	1.146	0.804	1.087	0.956	1.237	0.204
Ginecologista	1.102	0.964	1.26	0.154	1.084	0.955	1.231	0.214
Pediatra	ref				ref			
<b>Tempo de formado</b>								
$\leq 15$ anos	1.061	1.009	1.116	<b>0.02</b>	1.108	1.044	1.176	<b>0.001</b>
$\geq 15$ anos	ref				ref			
<b>Pós-graduação</b>								
Especialização	1.178	1.001	1.385	<b>0.049</b>	1.16	1.003	1.34	<b>0.045</b>
Não tem	1.218	1.032	1.437	<b>0.019</b>	1.197	1.031	1.389	<b>0.018</b>
Residência	1.282	1.087	1.513	<b>0.003</b>	1.32	1.136	1.535	<b>&lt; 0,001</b>
Mestrado	ref				ref			
<b>Vínculo empregatício</b>								
Estatutário	0.958	0.832	1.103	0.548	1.003	0.865	1.163	0.967
Celetista	0.959	0.829	1.111	0.578	1	0.858	1.166	0.999
Terceirizado	ref				ref			
<b>Tempo de serviço</b>								
$\leq 3$ anos	0.995	0.947	1.046	0.849	0.968	0.915	1.024	0.256
$\geq 3$ anos	ref				ref			
<b>Cargo no serviço</b>								
Não	0.984	0.922	1.05	0.621	0.958	0.88	1.044	0.328
Sim	ref				ref			

\*RPb = Regressão de Poisson bruta

‡RPa = Regressão de Poisson ajustada por idade, sexo, formação, tempo de formado, pós-graduação, vínculo com o serviço, tempo de serviço e cargo no serviço

ref = valor de referência

Fonte: elaborada pelos autores

## DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde que atuam nos serviços de APS dos municípios de residência de crianças e adolescentes com HIV, considerando que essa clientela mantém acompanhamento especializado de saúde em outro município, avaliam como satisfatório o desempenho geral da APS, especialmente do atributo Integralidade (6,92) e de seus componentes – serviços disponíveis (6,83) e serviços prestados (7,01). Esse resultado indica o potencial dos serviços de APS para o atendimento a essa população. Estudo desenvolvido com a mesma população evidenciou que a APS oferece ações de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento em sua comunidade e para isso considera o contexto familiar e social, e também alcança resolução de queixas inespecíficas, doenças prevalentes na infância ou comorbidades.<sup>8</sup> Tais ações implicam redução de utilização de atendimento especializado, prevenindo viés de acesso na rede de atenção à saúde e diminuindo superlotação e atendimentos tardios, além de possivelmente reduzir internações por condições sensíveis à APS.<sup>21</sup>

O resultado obtido converge com estudos realizados com profissionais, mesmo que não específicos da atenção à saúde infantil, tanto em cidades do interior de outros estados,<sup>22-24</sup> quanto nas capitais.<sup>25,26</sup> Quando avaliados separadamente os componentes do atributo Integralidade, estudos evidenciaram variação desde baixo escore<sup>24</sup> próximo ao valor limite de classificação<sup>23</sup> até alto escore<sup>22</sup> para serviços disponíveis, o que indica que há diversidade na dimensão estrutural da APS por localidade. A evidência é de escores maiores para serviços prestados,<sup>23-25</sup> o que mostra generalidade na dimensão processual desse atributo.

Na avaliação de cuidadores de crianças, mantém-se o escore menor de serviços disponíveis quando comparado aos prestados,<sup>6,13,20</sup> ambos os componentes com escore insatisfatório.<sup>13,14,18-20</sup> Os baixos escores revelam que a integralidade não está presente na extensão esperada para um serviço de APS e denotam a persistência da dicotomia entre ações assistenciais e preventivas. Considerando que a atenção à saúde ao usuário infectado pelo HIV tem se estendido aos serviços de APS em diferentes graus e qualidades,<sup>27</sup> diante da avaliação insatisfatória da Integralidade na APS devido à inadequação às necessidades da população infantil, inferimos a busca dos familiares por serviços especializados para atenção à saúde das crianças e adolescentes com HIV.

Quanto aos serviços disponíveis, os cuidadores avaliam que na APS dispõem de vacinas, orientações e insumos para planejamento familiar e teste anti-HIV, contudo eles apontam insatisfação com a disponibilidade de programas de assistência social, de suplementação nutricional e de avaliação visual, bem como aconselhamento em relação ao uso de drogas e saúde mental,<sup>10,15,20</sup> o que aponta para os aspectos que requerem mudanças. Isso demonstra a necessidade de horizontalização e investimento na ampliação de serviços de APS para que se possa atender com maior eficiência e qualidade as necessidades de crianças, adolescentes e suas famílias.<sup>19</sup> Quanto aos serviços prestados, referiram receber orientação de saúde, crescimento e desenvolvimento, alimentação, higiene, sono, segurança e como lidar com problemas de comportamento da criança.<sup>10</sup>

Na comparação entre os tipos de serviço, o resultado satisfatório da ESF converge com evidências de seu melhor desempenho quando comparada às UBS.<sup>26-27</sup> O destaque da ESF indica organização e proximidade com a população,<sup>23</sup> agregando qualidade à APS.<sup>26</sup> Dificuldades de reconhecimento da população adstrita e de vínculo profissional-usuário podem apontar motivos da distância dos escores adequados nas UBS.<sup>15</sup>

Além do tipo de serviço, o resultado Formação profissional enfermeiro na ESF e clínico geral nas UBS converge com estudo que também evidenciou associação dessa variável com o alto escore em Curitiba (PR).<sup>25</sup> A pós-graduação, outra variável associada com o alto escore, é uma forma de integração de teoria e prática que contribui para o aperfeiçoamento profissional e, conseqüentemente, para a qualidade do serviço.<sup>28</sup> O menor tempo de formação ( $\leq 15$  anos) associado com o alto escore ratifica a importância de estratégias de vinculação e qualificação dos profissionais para a obtenção de melhores desfechos na avaliação de seus atributos.<sup>28</sup>

Quanto à associação entre situação ocupacional e alto escore da integralidade da APS, não ter cargo de gerência no serviço também contribuiu para a qualidade. A maioria desses cargos é ocupada por enfermeiros, por vezes, recém-graduados, que não adquiriram habilidades plenas para o desempenho das funções gerenciais, podendo interferir no vínculo profissional-usuário.<sup>23</sup>

Outro resultado com significância estatística foi o tipo Vínculo empregatício dos profissionais. Trabalhadores estatutários contribuíram para o alto escore do atributo

Integralidade; esse resultado corrobora com achados de estudos que ligam os vínculos empregatícios precários à rotatividade, desestimulando os profissionais a buscar uma pós-graduação, algo que poderia contribuir para um bom escore.<sup>23,26</sup> A possibilidade de formação de recursos humanos para a APS aperfeiçoa a prática dos profissionais e proporciona um serviço resolutivo às demandas de saúde da população, como mostra o estudo, que buscou fatores associados com a qualidade da APS.<sup>28</sup>

## CONCLUSÃO

Concluimos que os serviços da atenção primária são capazes de oferecer atenção integral a crianças e adolescentes que vivem com HIV nos municípios em que residem, com ações de caráter biopsicossocial, promoção, prevenção, cura, reabilitação e encaminhamentos necessários. Devido ao melhor desempenho da ESF, indicamos a ampliação deste modelo no sistema de saúde brasileiro, tendo em vista a superação do modelo tradicional (UBS). Recomendamos o incentivo à pós-graduação dos profissionais e manutenção de um vínculo empregatício duradouro, uma vez que contribuem para o bom desempenho da APS.

Quanto à importância da avaliação, mostrou-se possível fazer a avaliação da APS que presta cuidados a crianças e adolescentes que vivem com HIV, apesar do instrumento Primary Care Assessment Tool não ser, ainda, validado para especificidade de doenças crônicas.

## REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.
2. Chueiri OS, Harzheim E, Gauche H, Vasconcelos LLC. Pessoas com doenças crônicas, as redes de atenção e a Atenção Primária à Saúde. *Divulg Saúde Debate* 2014; 52:114-24.
3. Waldman EA, Sato. Atenção Primária à Saúde. Path of infectious diseases in Brazil in the last 50 years: an ongoing challenge. *Rev. Saúde Públ.* 2016; 50:68.

4. Maliska ICA, Padilha MI, Andrade SR. Políticas directed towards STD/AIDS and their political-care integration in the context of the SUS. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(3): 639-47.
5. Medeiros LB, Trigueiro DRSG, Silva DM, Nascimento JA, Monroe AA, Nogueira JÁ, Leadebal ODCP. Integração entre serviços de saúde no cuidado às pessoas vivendo com Aids: uma abordagem utilizando árvore de decisão. *Ciêns Saúde Colet.* 2016; 21(2):543-52.
6. Fracolli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. *Ciêns Saúde Colet.* 2014; 19(12):4851-60.
7. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. Secondary Health Care: best practices in the health services network. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(spe):131-139.
8. Silva CB, Paula CC, Lopes LFD, Harzheim E, Magnago TSBS, Schimith MD. Health care for children and adolescents with HIV: a comparison of services. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):489-97.
9. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Coordenação de DST/AIDS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. TelesaúdeRS. Protocolo clínico para acompanhamento e tratamento de pessoas com HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2016. 25p.
10. Ferreira TLS, Costa ICC, Andrade FB. Avaliação do atributo integralidade em serviços de puericultura na atenção primária à saúde. *Ciência Plural.* 2016; 1(1):22-9.
11. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Children's Health in Brazil: orienting basic network to Primary Health Care. *Ciêns. Saúde Coletiva.* 2016; 21(9): 2961-2973.
12. Harzheim E, Stein AT, Álvarez-Darde C. A efetividade dos atributos da atenção primária sobre a saúde infantil. *Boletim da Saúde.* 2004; 18(1):23-40.
13. 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. *Ciêns Saúde Colet.* 2016; 21(5):1399-1408.
14. Mesquita Filho M, Luz BSR, Araújo CS. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação de crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Ciêns Saúde Colet.* 2014; 19(7):2033-46.
15. Oliveira VBCA, Veríssimo MLÓR. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(1):30-6.
16. D'Ávila OP, Ointo LFS, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. *Ciêns Saúde Colet.* 2017; 22(3):855-65.
17. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, 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 Comunidade. 2013; 8(29):244-55.
18. Pinto LF, Harzheim E, Hauser L, D'Avila OP, Gonçalves MR, Travassos P, Pessanha R. A qualidade da Atenção Primária à Saúde na Rocinha – Rio de Janeiro, Brasil, na perspectiva dos cuidadores de crianças e dos usuários adultos. Ciên Saúde Colet. 2017; 22(3):771-81.
  19. Marques AS, Freitas D, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e Saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. Ciên Saúde Colet. 2014; 19(2):365-71.
  20. Diniz SGM, Damasceno SS, Coutinho SED, Toso BRGO, Collet N. Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(4):e57067.
  21. Prezotto KH, Chaves MMN, Mathias TAF. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(1):44-53.
  22. 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; 8(29):285-93.
  23. Silva AS, Nogueira DA, Paraizo CMS, Fracolli LA. Assessment of primary health care: health professionals' perspective. Rev Esc Enferm. USP 2014; 48(esp):126-33.
  24. Batista VCL, Ribeiro LCC, Ribeiro CDAL, Paula FA, Araújo A. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde da família. Sanare, Sobral. 2016; 15(2):87-93.
  25. 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.
  26. Martins J, Abreu S, Quevedo M, Bourget M. Estudo comparativo entre Unidades de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família por meio do PCATool. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016; 11(38):1-13.
  27. Val LF, Nichiata LYI. A integralidade e a vulnerabilidade programática às DST/HIV/AIDS na Atenção Básica. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(Esp): 149-55.
  28. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. Rev. bras. educ. med. 2016;40(4):547-59.

Submissão: julho de 2018.

Aprovação: janeiro de 2019.