

## Motivos de consulta relacionados à atenção primária à saúde atendidos em um serviço especializado em HIV

### Reasons for visit related to primary health care attended by a specialized HIV service

Pollyanna Roberta Campelo Görgens<sup>1\*</sup>, Magnania Cristiane Pereira da Costa<sup>1</sup>, Danilo Bretas de Oliveira<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar os motivos de consulta não relacionados ao acompanhamento do HIV atendidos por um serviço especializado. Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo, com 239 prontuários de pessoas com HIV em acompanhamento em um serviço especializado, entre 01/10/2020 e 31/12/2020. Foram registrados: a presença de outras doenças crônicas e as visitas ao serviço por motivos não relacionados ao controle do HIV, seguindo a estrutura da Classificação Internacional de Atenção Primária. O teste do Qui Quadrado e a análise de regressão logística simples foram utilizados para verificar as doenças crônicas que mais aumentaram as chances de uso do serviço. Os motivos mais prevalentes foram a avaliação da sensação de depressão (PR:4.6, IC95%, 2.3-8.1), a renovação de medicamentos psiquiátricos (PR:3.8, IC95%,1.7-7.0) e a avaliação de queixas e sintomas relacionados a infecção aguda aparelho respiratório superior (PR:3.3, IC95%,1.4-6.5). A condição crônica que mais aumentou as chances de busca por uma consulta no serviço especializado foi relacionada a problemas genitais femininos (OR:19.8;IC95%;3.7-365.7). Os achados podem auxiliar na melhor assistência do HIV.

**Palavras-chave:** HIV; Classificação internacional de atenção primária; Atenção secundária à saúde; Doença crônica; Continuidade da assistência ao paciente.

---

#### ABSTRACT

The objective of this study was to identify reasons for consultation not related to HIV follow-up attended by a specialized service. A descriptive and retrospective study with 239 medical records from HIV people, being followed-up by a specialized clinic from 10/01/2020 to 12/31/2020, was performed focusing in presence of other chronic diseases and reasons for visit not related to HIV follow-up, following structure of the International Classification of Primary Care. Chi-Square test and simple logistic regression analysis were used to estimate chronic diseases that most increase the odds of clinic visits not related to HIV follow-up. The most prevalent reasons for visit were to assess depression feeling (PR:4.6, 95%CI, 2.3-8.1), to psychiatric medications renewal (PR:3.8, 95%CI, 1.7-7.0), followed by complaints and symptoms related to acute infection of upper respiratory tract (PR:3.3, 95%CI, 1.4-6.5). The chronic condition that most increased the chances of clinic visits was related to female genital problems (OR:19.8;CI95%;3.7-365.7). These findings allows directing strategies to better HIV assistance.

**Keywords:** HIV; International classification of primary care; Secondary care; Chronic disease; Continuity of patient care.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
\*E-mail: pollycampelo@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Ao longo da história da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da evolução do tratamento antirretroviral, diferentes níveis de complexidade no cuidado à saúde podem ser identificados. Inicialmente, os pacientes eram diagnosticados em estágios avançados de imunodeficiência, com poucas e complexas opções terapêuticas e alta morbimortalidade associada à infecção. Mais recentemente, observa-se o manejo de pacientes estáveis, em uso de esquemas simplificados de tratamento, que se assemelha ao cuidado de pacientes portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2015). Doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes se tornaram mais prevalentes entre as pessoas vivendo com HIV (PVHIV)(BRASIL, 2018).

PVHIV em uso de Terapia Antirretroviral (TARV) há mais de seis meses, com carga viral HIV indetectável, contagem de linfócitos T CD4+ acima de 350 células/mm<sup>3</sup> e com quadro clínico estável podem retornar para consultas e realização destes exames nos serviços especializados em intervalos de até um ano (MINAS GERAIS, 2020). Nos intervalos entre as consultas médicas, a adesão deverá ser trabalhada por outros profissionais da equipe multiprofissional e multidisciplinar (BRASIL, 2018).

Apesar disso, o atendimento das PVHIV é caracterizado por ser quase restrito aos serviços especializados, acarretando muitas vezes uma descontinuidade da assistência, uma vez que poucas acessam outros pontos da rede de atenção em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma parte significativa desses serviços especializados está operando em capacidade máxima, atendendo a demanda sem fluxos organizados e atuando isoladamente, de forma não colaborativa com a rede de atenção (BRASIL, 2015).

Desde sua publicação, a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) tem recebido reconhecimento progressivamente maior em nível mundial como uma classificação apropriada para medicina de família e comunidade e Atenção Primária à Saúde (APS) (WONCA, 2009). A CIAP é uma forma mais adequada de representar o diagnóstico e a demanda na APS e tem sido utilizado em publicações na área da saúde coletiva (SANTOS e RIBEIRO, 2015).

Este estudo tem o objetivo de identificar os motivos de consulta não relacionados ao acompanhamento do HIV atendidos por um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em HIV. Identificar elementos que afetam o processo saúde e doença do HIV e da

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) permite direcionar estratégias na assistência dos indivíduos em acompanhamento.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo e exploratório, por meio de análise de prontuários de pacientes atendidos por um serviço público e regional de atendimento especializado em HIV, localizado em, Minas Gerais. O estudo foi norteado pela declaração STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) (MALTA et al., 2010), e pela declaração GATHER (*Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting*) (STEVENS et al., 2016).

Foram incluídas na pesquisa todas as pessoas acima de 13 anos, vivendo com HIV, em acompanhamento no serviço especializado durante o período de 01/10/2020 a 31/12/2020, e que faziam parte da área de abrangência do programa. Foram excluídas as pessoas que foram a óbito, que não possuíam as informações pesquisadas no prontuário ou que solicitaram transferência para outro serviço.

Para o registro das informações foi construído um instrumento específico de acordo com as camadas do Modelo de Determinação Social da Saúde (MDSS) (CNDSS, 2008) e de acordo com as informações habitualmente coletadas nos atendimentos. Foi avaliado todo o histórico registrado no prontuário até a data de coleta das informações, sendo coletada a presença de outras condições crônicas diferentes do HIV, se houve alguma ida ao SAE para motivos de consulta habitualmente atendidos na APS e qual o motivo. Nestes casos foi registrado o motivo de consulta seguindo a estrutura da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) (WONCA, 2009). Ela baseia-se em dois eixos: capítulos e componentes. Os capítulos são codificados com letras e estão associados a um de 17 sistemas orgânicos. Os componentes são numerados de acordo com 7 categorias de motivo da consulta: queixas e sintomas; procedimentos diagnóstico e preventivos; medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos; resultados de exames; administrativo; acompanhamento e outros motivos de consulta; e diagnósticos e doenças (WONCA, 2009).

Foi calculada a prevalência destes motivos de consulta em relação a população total participante e estimado o intervalo de confiança de 95%. Para o cálculo foi utilizado fórmula adotada em outros estudos (PARENTE et al., 2021): (número de vezes em o

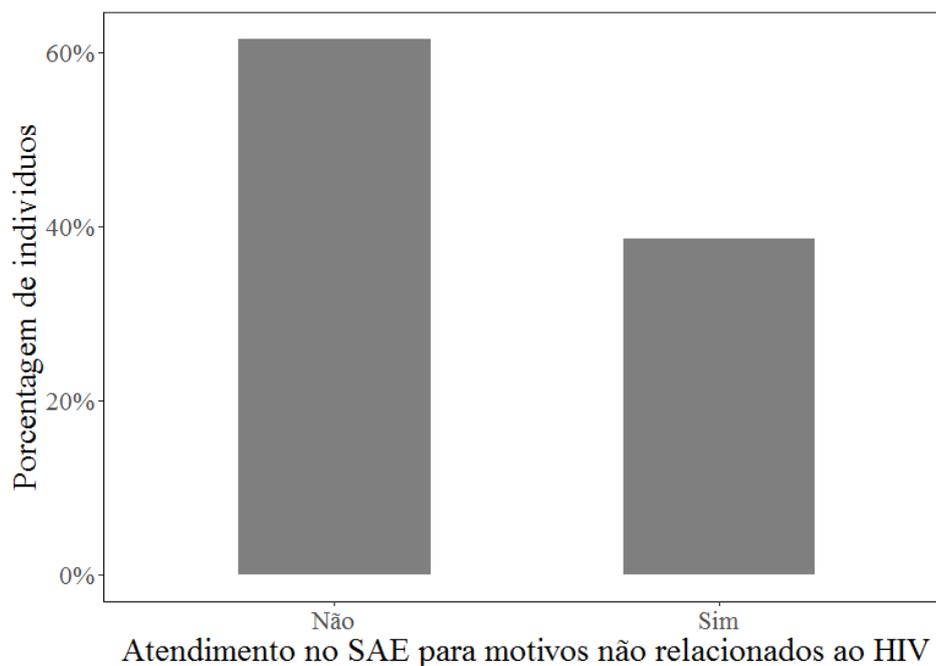
motivo ocorreu x 100)/número de indivíduos participantes do estudo. O teste do Qui Quadrado foi utilizado para verificar a significância estatística ao nível de 95% ( $\alpha = 0.05$ ) entre o uso do SAE para motivos não relacionados ao acompanhamento do HIV e presença de das condições crônicas mais comuns, conforme os capítulos da CIAP. Posteriormente foi realizada análise de regressão logística simples para o cálculo da probabilidade de uso do SAE para estas doenças. O programa e linguagem estatística "R"(R, 2021) foi utilizado para a análise gráfica e estatística dos dados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sob parecer número 4.267.116, CAAE 36223420.8.0000.5108.

## RESULTADOS

Durante o período de coleta de dados, realizado entre 01/10/2020 e 31/12/2020, foram incluídos 267 prontuários, com registros de 1995 a 2020. Foram excluídos 28 prontuários por: não possuírem as informações pesquisadas (5), por serem de pessoas que iniciaram o acompanhamento, mas mudaram de localidade e precisaram transferir para outro SAE (22) ou por serem de pessoas que vieram a óbito (1) Assim, após os critérios de inclusão e exclusão foram considerados neste estudo 239 prontuários.

Do total de prontuários avaliados a prevalência de uso do SAE para demandas que rotineiramente são rotina no PSF foi 38,5 (IC95%, 32,3- 45,0) (Figura 1).

**Figura 1** - Percentual de dos usuários que buscaram o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) para demandas não relacionadas ao acompanhamento do HIV, até dezembro de 2020(n=239)



Fonte: Dos autores, 2022

Na Tabela 1, os principais motivos da consulta habitualmente atendidos na APS, atendidas pelo SAE, estão organizados conforme os capítulos da CIAP. O motivo da consulta mais prevalente foi o relacionado ao capítulo psicológico (PR:12.5, IC95%,8.6-17.4). Os principais motivos da consulta foram a avaliação da sensação de depressão (4.6, IC95%, 2.3- 8.1), a renovação de medicamentos psiquiátricos (3.8, IC95%,1.7-7.0), seguido de avaliação de queixas e sintomas relacionados a infecção aguda aparelho respiratório superior (3.3, IC95%,1.4-6.5).

**Tabela 1** - Motivos da consulta atendidos pelo Serviço de Atendimento Especializado em HIV, conforme capítulos da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), até dezembro de 2020, Diamantina/MG, Brasil.

Capítulo	Motivo da Consulta	Código	Númer o de vezes em que o motivo ocorreu	Prevalência* (IC95%) (n=239)	<i>P</i>
<hr/>					

<b>A- Geral e não-específico</b>		<b>4</b>	<b>1.67(0.458-4.229)</b>	<b>0.0422</b>
Componente 3: medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos				
Medicação/ prescrição/ renovação/ injeção	A50	1	0.42(0.010-2.309)	
Componente 5: administrativo				
Procedimento administrativo	A62	2	0.84(0.101-2.990)	
Componente 6: acompanhamento e outros motivos de consulta				
Consulta de seguimento não especificada	A63	1	0.42(0.010-2.309)	
<b>D- Aparelho digestivo</b>		<b>12</b>	<b>5.02(2.621- 8.606)</b>	<b>0.8909</b>
Componente 1: queixas e sintomas				
Diarreia	D11	1	0.42(0.010-2.309)	
Fissura anal / abcesso perianal	D95	1	0.42(0.010-2.309)	
Dores abdominais, epigástricas	D02	1	0.42(0.010-2.309)	
Obstipação	D12	2	0.84(0.101-2.990)	
Lombrigas /outros parasitas	D96	1	0.42(0.010-2.309)	
Hemorragia retal	D16	1	0.42(0.010-2.309)	
Componente 2: procedimentos diagnósticos e preventivos				
Análise de fezes	D36	1	0.42(0.010-2.309)	
Componente 4: resultados de exames				
Resultados de análises/procedimentos	D60	2	0.84(0.101-2.990)	
Componente 6: acompanhamento e outros motivos de consulta				
Consulta de seguimento não especificada	D63	2	0.84(0.101-2.990)	
Componente 7: diagnósticos e doenças				
Hérnia inguinal	D89	1	0.42(0.010-2.309)	
<b>H - Ouvidos</b>		<b>1</b>	<b>0.42(0.010-2.309)</b>	<b>1</b>
Componente 1: queixas e sintomas				
Otite externa	H70	1	0.42(0.010-2.309)	
<b>K - Aparelho circulatório</b>		<b>11</b>	<b>4.60(2.320-8.086)</b>	<b>1</b>
Componente 1: queixas e sintomas				

Veias proeminentes	K06	1	0.42(0.010-2.309)		
Componente 2: procedimentos diagnósticos e preventivos					
Exame médico/aval. saúde	K31	2	0.84(0.101-2.990)		
Análise de sangue	K34	2	0.84(0.101-2.990)		
Traçados elétricos	K42	1	0.42(0.010-2.309)		
Componente 3: medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos					
Medicação/ prescrição/ renovação/ injeção	K50	3	1.25(0.260-3.624)		
Componente 4: resultados de exames					
Resultados de análises/procedimentos	K60	1	0.42(0.010-2.309)		
Componente 6: acompanhamento e outros motivos de consulta					
Consulta de seguimento não especificada	K63	4	1.67(0.458-4.229)		
<b>L-Sistema musculoesquelético</b>		<b>10</b>	<b>4.18(2.024-7.560)</b>		<b>0.1002</b>
Componente 1: queixas e sintomas					
Sinais/sintomas coxa/perna	L14	3	1.25(0.260-3.624)		
Sinais/sintomas região lombar	L03	4	1.67(0.458-4.229)		
Componente 6: acompanhamento e outros motivos de consulta					
Consulta de seguimento não especificada	L63	4	1.67(0.458-4.229)		
Referencia para médico/especialista/clínica /hospital	L67	1	0.42(0.010-2.309)		
<b>N- Sistema nervoso</b>		<b>5</b>	<b>2.09(0.683-4.814)</b>		<b>0.0014</b>
Componente 1: queixas e sintomas					
Cefaleia	N01	1	0.42(0.010-2.309)		
Formigueiro dedos mãos/pés	N05	1	0.42(0.010-2.309)		
Componente 3: medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos					
Medicação/ prescrição/ renovação/ injeção	N50	3	1.25(0.260-3.624)		
Componente 6: acompanhamento e outros motivos de consulta					

Consulta de seguimento não especificada	N63	1	0.42(0.010-2.309)		
Referencia para médico/especialista/clínica /hospital	N67	1	0.42(0.010-2.309)		
<b>P - Psicológico</b>		<b>30</b>	<b>12.55(8.632-17.432)</b>	<b>1.186e-</b>	<b>06</b>
Componente 1: queixas e sintomas					
Sensação de depressão	P03	11	4.60(2.320- 8.086)		
Sensação de ansiedade/nervosismo/ tensão	P01	1	0.42(0.010-2.309)		
Sentir/comportar forma irritável/zangada	P04	1	0.42(0.010-2.309)		
Perturbação de sono	P06	2	0.84(0.101-2.990)		
Abuso crônico de álcool	P15	1	0.42(0.010-2.309)		
Abuso medicação	P18	1	0.42(0.010-2.309)		
Componente 3: medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos					
Medicação/ prescrição/ renovação/ injeção	P50	9	3.76(1.736-7.028)		
Componente 5: administrativo					
Procedimento administrativo	P62	1	0.42(0.010-2.309)		
Componente 6: acompanhamento e outros motivos de consulta					
Consulta de seguimento não especificada	P63	7	2.93(1.185-5.941)		
Referência para médico/especialista/clínica /hospital	P67	1	0.42(0.010-2.309)		
<b>R- Aparelho respiratório</b>		<b>11</b>	<b>4.60(2.320-8.086)</b>	<b>0.7005</b>	
Componente 1: queixas e sintomas					
Infecção aguda aparelho respiratório superior	R74	8	3.35(1.456-6.489)		
Outros sinais/sintomas nasais	R08	1	0.42(0.010-2.309)		

Infecção estreptocócica orofaringe	R72	1	0.42(0.010-2.309)	
Componente 7: diagnósticos e doenças				
Sinusite crônica/aguda	R75	2	0.84(0.101-2.990)	
<b>S - Pele</b>		<b>16</b>	<b>6.69(3.875-10.644)</b>	<b>2.843e-05</b>
Componente 1: queixas e sintomas				
Picada ou mordedura inseto	S12	1	0.42(0.010-2.309)	
Prurido	S02	5	2.09(0.683- 4.814)	
Sinais/sintomas da textura da pele	S21	1	0.42(0.010-2.309)	
Doença glândulas sudoríparas	S92	1	0.42(0.010-2.309)	
Outra lesão cutânea	S19	1	0.42(0.010-2.309)	
Dermatofitose	S74	1	0.42(0.010-2.309)	
Escabiose/outras acaríases	S72	1	0.42(0.010-2.309)	
Componente 6: acompanhamento e outros motivos de consulta				
Referência para médico/especialista/clínica/hospital	S67	2	0.84(0.101-2.990)	
Consulta de seguimento não especificada	S63	4	1.67(0.458-4.229)	
<b>T - Endócrino, metabólico e nutricional</b>		<b>11</b>	<b>4.60(2.320-8.086)</b>	<b>1</b>
Componente 1: queixas e sintomas				
Problemas alimentares adulto	T05	1	0.42(0.010-2.309)	
Componente 2: procedimentos diagnósticos e preventivos				
Análise de sangue	T34	2	0.84(0.101-2.990)	
Componente 3: medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos				
Medicação/ prescrição/ renovação/ injeção	T50	1	0.42(0.010-2.309)	
Componente 6: acompanhamento e outros motivos de consulta				
Consulta de seguimento não especificada	T63	8	3.35(1.456-6.489)	

<b>U - Aparelho urinário</b>		<b>3</b>	<b>1.25(0.260-3.624)</b>	<b>0.0223</b>
Componente 1: queixas e sintomas				
Cistite/outra infecção urinária	U71	2	0.84(0.101-2.990)	
Componente 7: diagnósticos e doenças				
Cálculo urinário	U95	1	0.42(0.010-2.309)	
<b>X- Aparelho genital feminino</b>		<b>9</b>	<b>3.76(1.736-7.028)</b>	<b>0.0003</b>
Componente 1: queixas e sintomas				
Medo disfunção sexual	X24	1	0.42(0.010-2.309)	
Menstruação irregular/frequente	X07	2	0.84(0.101-2.990)	
Hemorragia intermenstrual	X08	1	0.42(0.010-2.309)	
Componente 2: procedimentos diagnósticos e preventivos				
Citologia esfoliativa / histologia	X37	4	1.67(0.458-4.229)	
Componente 4: resultados de exames				
Resultados de análises/procedimentos	X60	1	0.42(0.010-2.309)	
<b>W - Gravidez e planejamento familiar</b>		<b>1</b>	<b>0.42(0.010-2.309)</b>	<b>0.8127</b>
Componente 1: queixas e sintomas				
Contraceção/outras	W14	1	0.42(0.010-2.309)	
<b>Y- Aparelho genital masculino</b>		<b>4</b>	<b>1.67(0.458-4.229)</b>	<b>1</b>
Componente 1: queixas e sintomas				
Infertilidade/subfertilidade masculina	Y10	1	0.42(0.010-2.309)	
Componente 2: procedimentos diagnósticos e preventivos				
Análise de sangue	Y34	2	0.84(0.101-2.990)	
Componente 5: administrativo				
Procedimento administrativo	Y62	1	0.42(0.010-2.309)	
Componente 6: acompanhamento e outros motivos de consulta				
Referência para médico/especialista/clínica /hospital	Y67	1	0.42(0.010-2.309)	

Notas: P= nível de significância pelo teste do Qui Quadrado, comparando-se a presença de uma condição crônica relacionada ao capítulo e uso do serviço para motivos não relacionados ao acompanhamento do HIV. \*Prevalência em relação a população total participante do estudo, 239 indivíduos. Um mesmo indivíduo pode ter mais de um motivo de consulta ou código CIAP. Caso um mesmo indivíduo apresentasse dois motivos de consulta dentro do mesmo capítulo, o mesmo foi contabilizado duas vezes na contagem total daquele capítulo.

Fonte: Dos autores, 2022

Na Tabela 2, os principais motivos da consulta habitualmente atendidos na APS, atendidas pelo SAE, estão organizados conforme os componentes da CIAP. Os componentes mais prevalentes foram o componente 1, relacionado a avaliação de sinais e sintomas (PR:18.41, IC95%,13.7-23.9), seguido do componente 6, relacionado ao acompanhamento de alguma condição crônica (PR:10.89, IC95%7.2-15.5).

**Tabela 2** - Número de pacientes que buscaram o Serviço de Atendimento Especializado em HIV e demandas por componentes da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), até dezembro de 2020, Diamantina/MG, Brasil.

Componente	Número de vezes que o componente ocorreu	Prevalência* (IC95%) (n=239)
Componente 1: queixas e sintomas	44	18.41(13.707-23.915)
Componente 2: procedimentos diagnósticos e preventivos	8	3.35(1.456- 6.489)
Citologia esfoliativa / histologia	5	2.09(0.682- 4.814)
Análise de sangue	5	2.09(0.682- 4.814)
Análise de fezes	1	0.42(0.010- 2.309)
Traçados elétricos	1	0.42(0.010- 2.309)
Componente 3: medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos	15	6.28(3.555-10.1403)
Componente 4: resultados de exames	4	1.67(0.458-4.229)
Componente 5: administrativo	4	1.67(0.458-4.229)
Componente 6: acompanhamento e outros motivos de consulta	26	10.89(7.230-15.532)
Consulta de seguimento não especificada	21	8.79(5.521-13.117)

Referência para médico/ especialista/ clínica/ hospital	6	2.51(0.927-5.384)
Componente 7: diagnósticos e doenças	4	1.67(0.458-4.229)

Notas: Um mesmo indivíduo pode ter mais de um componente. Para indivíduos com mais de um motivo de consulta dentro do mesmo componente, o mesmo foi contabilizado apenas uma vez na contagem total do componente.\*Prevalência em relação a população total participante do estudo, 239 indivíduos.

Fonte: Dos autores, 2022

O teste do Qui Quadrado mostrou significância estatística entre o uso do serviço especializado demandas não relacionadas ao HIV e a presença das seguintes condições crônicas: problemas psicológicos (Capítulo P,  $P=1.186e-06$ ), problemas do sistema nervoso (Capítulo N,  $P= 0.001382$ ), problemas de pele (Capítulo S,  $P= 2.843e-05$ ) e problemas genitais femininos (Capítulo X,  $P=0.0003437$ ). A seguir estão apresentados resultados da análise de regressão logística simples para estes problemas identificados pela análise bivariada inicial e as chances de uso do serviço (Tabela 3).

**Tabela 3** - Análise de regressão logística para os problemas associados a maior chance de uso do Serviço de Atendimento Especializado, entre outubro e dezembro de 2020, Diamantina/MG, Brasil.

Motivo de Consulta	<i>P</i>	<i>OR</i>	<i>IC</i>
Problema Psicológico (Capítulo P)			
Não	3.12e-08	0.3604	0.2482-0.5125
Sim	1.07e-06	4.0083	2.3093-7.0623
Problema Relacionado ao Sistema Nervoso (Capítulo N)			
Não	1.18e-05	0.5324	0.3997 -0.7033
Sim	0.00131	4.2264	1.8077-10.7300
Problemas de Pele (Capítulo S)			
Não	7.17e-06	0.5310	0.4010-0.6977
Sim	0.000546	14.1234	3.8538-91.1052
Problema Genital feminino (Capítulo X)			
Não	2.11e-05	0.5548	0.4212-0.7256
Sim	0.00457	19.8272	3.7564-365.6986

Notas: OR: *odds ratio*. IC: intervalo de confiança.

Fonte: Dos autores, 2022

## DISCUSSÃO

Os principais motivos da consulta não relacionados ao HIV atendidos pelo SAE foram relacionados à avaliação de sinais e sintomas, ao acompanhamento de alguma condição crônica e ao capítulo psicológico. Dentro do componente “sinais e sintomas”, a avaliação da sensação de depressão e a infecção aguda do aparelho respiratório superior foram os motivos mais prevalentes. A renovação de medicamentos psiquiátricos foi o segundo motivo mais prevalente, o que pode refletir o impacto do estigma trazido por esta doença. A partir da análise dos dados pode-se concluir que as condições crônicas que aumentaram as chances de buscar uma consulta no SAE são as relacionadas a problemas genitais femininos (OR:19.8;IC95%;3.7-365.7), seguido dos problemas de pele (OR:14.1;IC95%;3.8-91.1), neurológicos (OR:4.2;IC95%;1.8-10.7) e psicológicos (OR:4.0;IC95%;2.3-7.0).

Doenças crônicas da pele e dos genitais femininos nas PVHIV, podem levantar a suspeita de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) associadas, como roséola sífilítica e o cancro duro, levando a busca pelo SAE com o serviço de atenção secundária em IST. Apesar disso, dentro desses capítulos, foram identificados motivos de consulta menos relacionados a IST, como o acompanhamento de alguma condição dermatológica crônica bem estabelecida, realização de exame preventivo de citologia oncológica ou disfunções menstruais.

Os achados podem sugerir a não percepção da APS como local de primeiro contato para promoção e prevenção em saúde. A falta de vínculo para o acompanhamento de doenças crônicas já estabelecidas pode ainda ser um reflexo do medo da discriminação. É possível que os usuários estejam utilizando o SAE como único local de acompanhamento médico. Considerando que muitos pacientes não são provenientes da cidade sede do serviço e que muitas das pessoas portadoras de doenças crônicas precisam de um acompanhamento mais frequente do que o acompanhamento do HIV, ou seja, mais do que uma ou duas vezes ao ano (MINAS GERAIS, 2020), é provável que estes usuários não estejam sendo acompanhados em sua integralidade. A alta demanda por avaliação da sensação de depressão reforça ainda a necessidade de uma equipe multidisciplinar no cuidado das PVHIV, incluindo profissionais de psicologia. Nem sempre estes profissionais estão presentes nas equipes que atuam no SAE.

A cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) é dada pelo percentual da população coberta por essas equipes em relação à estimativa populacional. Ela é utilizada para o monitoramento do acesso aos serviços de APS, com vistas ao fortalecimento do planejamento do SUS (E-GESTOR, 2021). A relação entre a cobertura das equipes de ESF e as baixas taxas de AIDS já foi relatada em outros estudos, pois a APS diminui as barreiras geográficas ao atuar próximo ao domicílio das pessoas sob sua responsabilidade (PAIVA; PEDROSA; GALVÃO, 2019). A partir de consulta no portal E-gestor (E-GESTOR, 2021) foi feito levantamento da cobertura das ESF de cada município da área de abrangência, na competência de dezembro de 2020. Todos os municípios tinham 100% de cobertura. A princípio, neste estudo, o menor uso da APS não está relacionado à indisponibilidade deste serviço.

A ida de pessoas a serviços de atenção secundária para motivos passíveis de serem resolvidos na atenção primária, como a renovação da prescrição de um antidepressivo, a cada dois meses, gera custos desnecessários ao SUS, principalmente quando a esse custo é acionado o transporte desta pessoa a outro município. Os serviços de atenção secundária, como o SAE, podem atender outras demandas diferentes da sua carta de serviços principal (BRASIL, 2015), neste caso, o acompanhamento do HIV. Porém estes serviços não são estruturados para seguir os princípios da APS, não possuem o mesmo conhecimento do contexto social da sua população e não são capazes de ser resolutivos como uma equipe de saúde da família. Assim a APS deve ter a estrutura necessária para ser capaz de oferecer o adequado acolhimento aos motivos de consulta mais prevalentes. O acolhimento das PVHIV na APS deve buscar reduzir a desconfiança do preconceito (UNAIDS, 2019). O envolvimento dos grupos chave na divulgação das informações em seu meio social já foi descrito como uma estratégia para facilitar a divulgação de informações nestes grupos (UNAIDS, 2019).

Apesar dos achados aqui descritos, o vínculo com a APS também pode sofrer interferência de fatores de âmbito sociodemográfico. Existem iniquidades de acesso à assistência primária à saúde que fazem com que as pessoas tenham que sair de municípios vizinhos para conseguir atendimento em suas demandas de menor complexidade (NEMER et al., 2021).

Uma das limitações deste estudo foi o fato de o mesmo ter sido realizado em um serviço público, sendo a maioria dos prontuários pertencentes a usuários do SUS. Não houve distinção dos prontuários de usuários em acompanhamento no SAE, que faziam

acompanhamento conjunto com profissionais da saúde suplementar ou da rede privada, assim não é possível a discussão sobre o acompanhamento fora da rede do SUS.

O estudo trouxe como contribuição para a prática a reflexão sobre a necessidade de maior sensibilização na assistência das PVHIV. A divulgação da possibilidade de acolhimento, dos motivos de consulta mais prevalentes, pelas Estratégias Saúde da Família pode melhorar o vínculo desta população com a equipe e favorecer o atendimento em rede de atenção à saúde.

As ações adicionais da APS no contexto do tratamento de doenças infecciosas, como o HIV e a tuberculose, têm mostrado potencial para minimizar o abandono do tratamento e da morte a partir do apoio às vulnerabilidades (SILVA et al., 2021).

## **CONCLUSÕES**

Neste estudo foram apresentados os principais motivos de consulta não relacionados ao acompanhamento do HIV atendidos pelo SAE. Destes, a avaliação de sinais e sintomas, o acompanhamento de alguma condição crônica e problemas psicológicos foram destaque. Estes resultados revelam a possibilidade de estratégias para melhor assistência dos indivíduos em acompanhamento do HIV, a partir de um modelo de atendimento em rede de atenção à saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a equipe de funcionários do CTA/SAE/UDM Diamantina/MG, a coordenação regional de doenças infecciosas do Vale do Jequitinhonha, e a Prefeitura Municipal de Diamantina/MG, a permissão para a realização deste estudo.

## **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para Profissionais Médicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. CNDSS: Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- E-GESTOR. Sistema de informação e gestão da atenção básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2017. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionid=ILMo1eMJKR sPEwnJ477JO4JB>>. Acesso em 19 mar. 2021.
- MALTA, M; CARDOSO, L.O.; BASTOS, F. I; MAGNANINI, M.M.F; SILVA, C.M.F.P.D. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES Minas Covid-19. **Nota Informativa COES MINAS COVID-19 N° 13/2020**. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde, 2020.
- NEMER, C.R.; SANTOS, I.S.; FERREIRA, L.D.; SILVA, E.V.; SOUZA FILHO, Z.A.; LIMA, E.Q.; et al. Fatores associados à inadequação do início do pré-natal. **Enferm Foco**, v. 12, n.4, 2021. p. 710-717.
- PAIVA, S.S.; PEDROSA, N.L; GALVÃO, M.T.G. Análise espacial da AIDS e os determinantes sociais de saúde. **Rev Bras Epidemiol**, 22, E190032, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190032>>. Acesso em 09 abr. 2020.
- PARENTE, J.S.; AZEVEDO, S.L.; MOREIRA, L.D.F.A; ABREU, L.M.; SOUZA L.V. O impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV/AIDS. **Res, Soc Dev**, v. 10, n. 1, e28110111692, 2021
- R DEVELOPMENT CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2020. ISBN 3-900051-07-0, URL <http://www.R-project.org>.
- SANTOS, K.P.B.; RIBEIRO, M.T.A.M. Motivos de consulta mais comuns das pessoas atendidas por uma equipe de saúde da família em Fortaleza - CE. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 37, p. 1-11, 2015.

SILVA, T.C.; PRADO, T.N.; GERSZT, P.P.; DARÉ, I.B.; SALES, C.M.; VIEIRA, A.C.; et al. Rastreamento da depressão nas práticas de cuidados primários à saúde de indivíduos adoecidos de tuberculose. **Enferm Foco**, v. 12, n. 4, 2021. p. 675-681.

STEVENS, G.A.; ALKEMA, L.; BLACK, R.E.; BOERMA, J.T.; COLLINS, G.S.; EZZATI, M. et al. Guidelines for accurate and transparent health estimates reporting: The GATHER statement. **PLOS Med**. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1002056>. Acesso em 02 ago. 2021.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. *Communitites at the Centre. Global AIDS Update 2019*. Geneva: UNAIDS, 2019. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019-global-AIDS-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf)>. Acesso em 08 abr. 2020.

WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES, ACADEMIES, AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY PHYSICIANS. Comitê Internacional de Classificação. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2)**. 2<sup>a</sup> ed. WONCA: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Florianópolis, 2009. 200p.

*Recebido em: 20/05/2022*

*Aprovado em: 23/06/2022*

*Publicado em: 02/07/2022*