

Qualidade da atenção à saúde de portadores de HIV: opinião de profissionais de saúde

Quality of health care for HIV patients: health professionals' view

Calidad de la atención a la salud de portadores de VIH: opinión de profesionales de salud

Richardson Augusto Rosendo da Silva¹; Ilisdayne Thallita Soares da Silva²; Danyella Augusto Rosendo da Silva Costa³; Jose Rebberty Rodrigo Holanda⁴; Sueleide Cristina Dantas⁵; Gilson de Vasconcelos Torres⁶.

Como citar este artigo:

Silva RAR; Silva ITS; Costa DARS; et al. Qualidade da atenção à saúde de portadores de HIV: opinião de profissionais de saúde. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5068-5073. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5068-5073>

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of care provided for people with HIV/AIDS at the Reference Center for the treatment of AIDS in Natal-RN, in the health professionals' perspective. **Methods:** Evaluative and quantitative research conducted in a public hospital in Natal/RN, from August 2010 to July 2011, through structured interviews with professionals who provide care for people with HIV. **Results:** The evaluation of the service was considered satisfactory by 58.8% of respondents, standing on nine indicators: support offered by the service, convenience of service hours, host, provided guidance on treatment, timeliness of health professionals, availability of antiretroviral drugs, availability of laboratory tests, professional/user relationship and ease of access to service. **Conclusion:** There was no significant difference in satisfaction with the indicators: punctuality of professionals, convenience of service timetables and availability of laboratory tests.

Descriptors: HIV; Acquired Immune Deficiency Syndrome; Assessment of Health Services; Patient Satisfaction; Quality of Health Care.

- ¹ Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto IV do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado Acadêmico e Doutorado) em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem/PAESE/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br.
- ² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: lisdayne@yahoo.com.br.
- ³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte /PGENF/UFRN. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte/IFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: danyellaaugusto@yahoo.com.br.
- ⁴ Médico. Residente em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: rebbertyufrn@hotmail.com.
- ⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Natal/RN, Brasil. E-mail: sueleidedantas@gmail.com.
- ⁶ Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem pela Universidade de Évora/PT. Professor Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: gvt@ufrnet.br.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade da assistência prestada a portadores de HIV/AIDS, no centro de referência de tratamento da AIDS em Natal/RN, na perspectiva de profissionais de saúde. **Métodos:** Pesquisa avaliativa e quantitativa realizada em um hospital público de Natal/RN, de agosto de 2010 a julho de 2011, por meio de entrevista estruturada com os profissionais que atendem os portadores de HIV. **Resultados:** A avaliação do serviço foi considerada satisfatória por 58,8% dos entrevistados, destacando-se em nove indicadores: apoio oferecido pelo serviço, conveniência dos horários de atendimento, acolhimento, orientações fornecidas sobre o tratamento, pontualidade dos profissionais de saúde, disponibilidade de antirretrovirais, disponibilidade de exames laboratoriais, relacionamento profissional/usuário e facilidade de acesso ao serviço. **Conclusão:** Não houve diferença significativa quanto à satisfação em relação aos indicadores: pontualidade dos profissionais, conveniência dos horários e disponibilidade de exames laboratoriais.

Descritores: HIV; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Avaliação de Serviços de Saúde; Satisfação do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de la asistencia prestada a portadores de VIH/SIDA, en el centro de referencia de tratamiento de SIDA en Natal/RN, en la perspectiva de profesionales de salud. **Métodos:** Investigación evaluativa y cuantitativa realizada en un hospital público de Natal/RN, de agosto de 2010 a julio de 2011, por medio de entrevista estructurada con los profesionales que atienden a los portadores de VIH. **Resultados:** La evaluación del servicio fue considerada satisfactoria por 58,8% de los entrevistados, destacándose en nueve indicadores: apoyo ofrecido por el servicio, la comodidad de las horas de servicio, acogida, siempre y orientación sobre el tratamiento, la puntualidad de profesionales de la salud, la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales, la disponibilidad de pruebas de laboratorio, profesional/relación de usuario y la facilidad de acceso a servicio. **Conclusión:** No hubo diferencia significativa en la satisfacción en relación a los indicadores: puntualidad de los profesionales, conveniencia de los horarios y disponibilidad de exámenes de laboratorio.

Descriptor: VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Evaluación de los Servicios de Salud; Satisfacción del Paciente; Calidad de la Atención de la Salud.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por sua gravidade e seu caráter pandêmico, representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade.¹ Contraindo-se à política defendida na década de 80 por alguns organismos internacionais de que apenas a prevenção fosse alvo de atenção nos programas de AIDS em países pobres, o Brasil tem organizado assistência às pessoas que vivem com HIV/AIDS desde o início do seu enfrentamento. A dimensão que mais claramente evidencia isso é a de acesso universal aos medicamentos, estabelecido desde 1991.²

A Política Brasileira de HIV/AIDS resultou de esforços pioneiros de um amplo espectro de diferentes grupos e movimentos sociais. Sua criação precoce, a distribuição gratuita de medicamentos do coquetel, o envolvimento da sociedade, entre outros elementos, criaram uma nova ins-

titucionalidade que faz dessa política um caso distintivo na comunidade internacional.³

Para além da política de acesso aos medicamentos, o Programa Nacional de DST/AIDS se instituiu com propostas tecnológicas complexas, incentivando os serviços ambulatoriais que atendem os portadores de HIV/AIDS a se organizarem com equipes multiprofissionais de atendimento, pela oferta de treinamentos e de incentivos financeiros para a sua implantação.⁴

A complexidade da assistência aos portadores de HIV por parte do referido programa vem colocando em cena a questão da qualidade, entendida no sentido do serviço poder oferecer o aporte tecnológico mínimo necessário para o manejo da doença. Nesse viés, a Constituição Federal Brasileira de 1988 definiu como princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) não só a universalidade e integralidade da atenção à saúde, mas também a equidade, a qual pressupõe justiça social, o que significa dizer que, se há tecnologias disponíveis no serviço público, elas devem estar acessíveis, e com qualidade, para todos os cidadãos.

Desse modo, nesta avaliação pressupomos que os portadores de HIV/AIDS possuem o direito de acesso às tecnologias consideradas essenciais para o seu tratamento: disponibilidade de insumos e de atividades de atenção à saúde executadas por equipe multidisciplinar, que considerem não somente os aspectos clínicos, mas também os impactos sociais, psicológicos e econômicos associados à doença.

A inexistência de parâmetros que orientem a avaliação dos serviços de DST/AIDS no Brasil nos inquietou acerca da necessidade de aprofundar o conhecimento, de forma a contribuir no futuro para a construção de metodologias apropriadas na avaliação dos serviços na sua totalidade e de forma sistemática pelos gerentes. Na condição de estudo exploratório, este documento poderá sugerir condições e até mesmo indicadores, com potencialidade de uso no processo avaliativo.

Nesse contexto, o presente estudo buscou avaliar a qualidade da assistência ambulatorial prestada a pacientes portadores de HIV/AIDS, no Centro de Referência para o tratamento da AIDS em Natal/RN, na perspectiva de profissionais da saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa, desenvolvida no ambulatório do Hospital Giselda Trigueiro (HGT), referência para o tratamento da AIDS, situado no município de Natal/RN, Brasil.

A população-alvo foi composta pelos 36 profissionais que atendem os portadores de HIV/AIDS no referido centro. No entanto, como dois se recusaram a participar das entrevistas, a amostra foi composta por 34 profissionais. A coleta de dados ocorreu de agosto de 2009 a julho de 2010. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o C.A.A.E nº. 0063.0.051.000-07.

Para seleção dos participantes no estudo, obedeceu-se aos seguintes critérios de inclusão: aceitarem participar da pesquisa como voluntários; assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e fazer parte da equipe multiprofissional que atende os pacientes adultos portadores de HIV/AIDS.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um formulário de entrevista estruturada, validada por um estudo-piloto. O estudo foi composto de duas partes, a saber: a primeira, buscou caracterizar os aspectos socioeconômicos e de formação profissional da equipe de saúde que atendem os portadores de HIV/AIDS no Centro de Referência para o tratamento da AIDS em Natal/RN.

A segunda parte do roteiro constava de 16 itens referentes aos indicadores de qualidade dos serviços hospitalares. Inicialmente, realizou-se uma questão geral sobre a qualidade da atenção à saúde aos portadores de HIV/AIDS, tendo como opção de resposta “adequada” ou “inadequada”. As outras questões estavam relacionadas ao funcionamento do HGT e compreenderam os seguintes indicadores: apoio oferecido pelo serviço; conveniência dos horários de atendimento; acolhimento; orientações fornecidas sobre o tratamento; pontualidade dos profissionais de saúde; disponibilidade de antirretrovirais; disponibilidade de exames

laboratoriais; relacionamento profissional/usuário; facilidade de acesso ao serviço; oportunidade dada aos usuários para fazer reclamações; respeito à privacidade dos usuários; satisfação com o trabalho; articulação do trabalho multiprofissional; estrutura física e condições de trabalho.

Cada indicador teve como alternativas de resposta às opções de classificá-los em adequada ou inadequada. A escolha desses indicadores foi com um respaldo no Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, bem como na literatura pertinente ao tema.⁵⁻⁷

Através do programa SPSS 20.0, executaram-se análises descritivas com frequências absolutas e relativas, com cruzamento das variáveis em tabelas de contingências 2x2, com teste de Qui-Quadrado (χ^2), para verificar a associação das variáveis categóricas e o desfecho “satisfação da qualidade da atenção à saúde aos portadores de HIV/Aids”. Adotou-se nível de significância estatística de p -valor < 0,05.

Figura 1 - Percentuais de insatisfação e satisfação de profissionais de saúde quanto à qualidade da atenção à saúde dos portadores de HIV/AIDS atendidos no ambulatório do HG Natal/RN, 2009-2010

Indicador geral	Adequada	Inadequada	ρ	r
Qualidade da atenção à saúde	58,8%	41,2%	<0,001	0,985
Indicadores de funcionamento	Satisfatório	Insatisfatório	ρ	r
Apoio oferecido pelo serviço	70,6%	29,4%	<0,001	0,868
Conveniência dos horários de atendimento	67,6%	32,4%	<0,001	0,769
Acolhimento	64,7%	35,3	<0,001	0,789
Orientações fornecidas sobre o tratamento	64,2	35,8	<0,001	0,835
Pontualidade dos profissionais de saúde	63,7	36,3	<0,001	0,787
Disponibilidade de antirretrovirais	61,8	38,2	<0,001	0,833
Disponibilidade de exames laboratoriais	61,8	38,2	<0,001	0,833
Relacionamento profissional/usuário	60,6	39,4	<0,001	0,837
Facilidade de acesso ao serviço	55,9	44,1	<0,001	0,767
Oportunidade dada aos usuários para fazer reclamações	47,1	52,9	0,002	0,898
Respeito à privacidade dos usuários	41,2	58,8	0,003	0,647
Satisfação com o trabalho	30,6	69,4	0,004	0,748
Articulação do trabalho multiprofissional	23,5	76,5	0,259	0,794
Estrutura física	17,6	39,4	0,129	0,893
Condições de trabalho	14,7	85,3	0,067	0,638

RESULTADOS

Com relação ao perfil socioeconômico dos profissionais de saúde, observou-se que a maioria deles foi do sexo feminino (70,6%) e encontrava-se na faixa etária entre 30 e 40 anos (52,9%). Desses profissionais, 44,2% eram auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, 14,7% enfermeiros, 20,6% médicos e 20,5% foram incluídos na categoria outros (dentista, assistente social, farmacêutico, nutricionista, psicólogos e recepcionistas). Observou-se ainda que 76,4% possuíam renda familiar entre um e cinco salários mínimos (SM) e trabalham entre 11 e 20 anos (55,9%) na profissão.

Foi encontrado um maior percentual de satisfação com o serviço para o grupo de indivíduos que consideraram como adequada: apoio oferecido pelo serviço, conveniência dos horários de atendimento, acolhimento, orientações fornecidas sobre o tratamento, pontualidade dos profissionais de saúde, disponibilidade de antirretrovirais, disponibilidade de exames laboratoriais, relacionamento profissional/ usuário e facilidade de acesso ao serviço, com significância estatística (Quadro 1).

Observou-se um maior índice de insatisfação para o grupo de indivíduos que consideraram como adequado: oportunidade dada aos usuários para fazer reclamações, respeito à privacidade dos usuários, satisfação com o trabalho, articulação do trabalho multiprofissional, estrutura física e condições de trabalho.

Não houve diferença significativa quanto à satisfação em relação aos indicadores: articulação do trabalho multiprofissional, estrutura física e condições de trabalho.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados revelados, pôde-se constatar que a maior parte da população era do sexo feminino e composta por auxiliares e técnicos de enfermagem. Acredita-se que tal contexto esteja associado, principalmente, às representações sociais elaboradas em relação à enfermagem: profissão de cuidar, ajudar e acalantar, dando-a o estereótipo de profissão feminina.⁸

No que concerne aos indicadores utilizados para avaliar o serviço em questão, constatou-se que o item “apoio oferecido pelos profissionais” foi considerado o mais satisfatório.

A infecção pelo HIV e a AIDS se apresentam como graves problemas de saúde. As pessoas que antes se encontravam integradas e contextualizadas em sociedade, após o recebimento do diagnóstico, viram-se em situações de ruptura social, desfiliação e perdas afetivas. A partir disso, são primordiais ações não apenas técnicas e profissionais, mas também de cuidados, que se apresentem como um processo de inclusão e de cidadania.⁹

Nesse sentido, o apoio é fundamental na tentativa de minimizar o sofrimento psíquico, dando suporte à adaptação às mudanças decorrentes da evolução da doença.

No que diz respeito ao acesso ao serviço, verificou-se uma avaliação positiva, demonstrando uma satisfa-

ção pela maioria dos entrevistados. Embora a política de HIV/AIDS tenha emergido como uma subpolítica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), inicialmente estabelecida no nível local, ela acabou adquirindo uma forma centralizada na esfera federal por meio do Programa Nacional de DST-AIDS (PN), o qual aprofundou elementos-base do SUS como a universalização (principalmente por meio do acesso livre a medicamentos e a insumos de prevenção), a equidade (pelo foco nas ações junto a grupos vulneráveis e estigmatizados) e a integridade (por agregar prevenção, assistência e tratamento).³

Além disso, a exclusão de barreiras clássicas de acesso aos serviços, como a obrigatoriedade da identificação dos usuários, tem sido reportada como requisito importante para estimular o diagnóstico e a procura dos serviços.¹⁰

Neste estudo, o acolhimento também foi considerado favorável pela maioria dos profissionais do serviço. A busca de um serviço de saúde implica que o usuário encontra-se em situação de fragilidade, mais ou menos explícita, exigindo da equipe uma sensibilidade para acolhê-lo em suas necessidades.¹¹

Para melhorar o acesso e o atendimento ao portador do HIV/AIDS nos serviços de saúde, é de fundamental importância que o relacionamento profissional-paciente seja humanizado, baseado na sinceridade e confiança, o que favorece o tratamento e melhora a qualidade de vida do paciente.¹²

Nesse sentido, o enfermeiro, assim como os demais profissionais da equipe de saúde que atende os portadores de HIV/AIDS, deverá se comprometer em estabelecer vínculos com o cliente e/ou cuidador, bem como desenvolver mecanismos que propiciem a adesão à terapêutica, de forma que a pessoa doente possa conhecer a importância de realizar o seu tratamento corretamente.¹³

Em relação ao indicador “disponibilidade de medicamentos antirretrovirais e de realização de exames laboratoriais”, observou-se como prevalente a satisfação dos entrevistados, corroborando com os resultados observados em estudo multicêntrico sobre a avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/AIDS no Brasil, que considerou a disponibilidade de medicamentos antirretrovirais e de exames laboratoriais como alta e homogênea.¹⁴

A política de distribuição universal e gratuita dos medicamentos antirretrovirais aos portadores de HIV e doentes de AIDS destaca-se entre as estratégias para combater a epidemia no Brasil. Indicadores apontam efeitos positivos dessa política, como a redução da mortalidade, diminuição das internações hospitalares e redução da incidência de infecções oportunistas e da transmissão vertical do HIV.¹⁵

O uso dos antirretrovirais no tratamento da AIDS trouxe melhora significativa na qualidade de vida das pessoas portadoras do HIV, contribuindo para que a referida ocorrência passasse a ter características de uma doença crônica.¹⁶ Por conseguinte, a falta desses medicamentos pode levar ao agravamento do quadro e aumentar os gastos com a atenção secundária e terciária.

Em sequência, o indicador “dinâmica de articulação do trabalho multiprofissional” foi considerado como insatisfatório pela maioria dos pesquisados. Foi apontado por mais de um dos entrevistados que, apesar de a equipe ser multidisciplinar, não funciona interdisciplinarmente. Segundo eles, não haveria o devido reconhecimento da importância de um trabalho conjunto com outros profissionais não médicos desde o começo do tratamento dos pacientes.

O trabalho em saúde acontece majoritariamente na modalidade de trabalho coletivo multiprofissional e em cooperação, mas geralmente por meio de ações fragmentadas, em que cada área técnica se responsabiliza por uma parte das atividades.¹⁷

Nesse sentido, faz-se necessário revisar a hegemonia do médico no trabalho em saúde e caminhar no sentido de desenvolver práticas interdisciplinares para ampliar a qualidade da atenção à saúde¹⁸, proporcionando assistência adequada, a fim de evitar um cuidar baseado em modelos de saúde exclusivamente medicalizantes.¹⁹

A estrutura física foi destacada pelos usuários como o indicador mais criticado neste estudo, corroborando com pesquisa realizada em 2006 no HGT, a qual demonstrou que as condições da estrutura física inviabilizavam a otimização do processo de trabalho, sinalizando a necessidade de um planejamento que contemplasse as expectativas construídas pelos usuários para o ambulatório do hospital.²⁰ O hospital avaliado, apesar de contar com incorporação tecnológica compatível com grau de complexidade, apresenta precárias condições de atendimento aos usuários, com uma estrutura arquitetônica ultrapassada, não condizente com as reais necessidades dessa clientela.

Para pensar a estrutura adequada, faz-se necessário relacionar o espaço físico às atividades propostas, levando em consideração a importância da adaptação do ambiente, a fim de aperfeiçoar o funcionamento do serviço. Essa perspectiva pode favorecer a integralidade do cuidado à saúde e promover o bem-estar tanto dos usuários quanto da equipe de saúde.²¹

As condições de trabalho no referido hospital foram consideradas insatisfatórias pela maioria dos entrevistados, corroborando com o atual panorama do setor público de saúde no Brasil, que sofre de carência de recursos, situação que se agrava na mesma proporção que se intensificam os problemas do país.²² À medida que esses recursos tornam-se mais limitados e as desigualdades sociais aumentam, verifica-se uma maior necessidade de cuidado e de atenção, tornando-se um desafio à produção de qualidade em tais condições, uma vez que os profissionais se encontram em ambiente diferente daquele que se pode chamar de cenário ideal.²³

Assim, a organização do trabalho pode possibilitar uma resposta mais rápida às questões trazidas pelos usuários e evitar dificuldades cotidianas, uma vez que os usuários respondem de modo positivo à atenção recebida e à organização do serviço.²¹

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstraram, de forma geral, satisfação em relação à qualidade da atenção à saúde, no centro de referência estudado, a qual é demonstrada pela predominância significativa e pela forte correlação de indicadores de estrutura e processo do cuidar avaliados neste estudo.

Apesar da predominância da satisfação com o atendimento, quando os diferentes fatores que podem influenciar a satisfação são abordados, verificou-se que os profissionais apontaram insatisfação em seis indicadores utilizados para avaliar o serviço, demonstrando que existem limitações que comprometem a qualidade dos serviços oferecidos no referido centro.

Entende-se que a qualidade da atenção aos portadores de HIV/AIDS perpassa pela qualificação dos recursos humanos, aquisição e manutenção de materiais e equipamentos, mudanças na cultura organizacional das instituições, envolvimento e participação dos usuários no processo assistencial, e, também, avaliação, de modo a construir serviços que atendam às necessidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS e de seus familiares.

Para humanizar a relação entre trabalhador e usuário nos serviços de saúde, não basta restringir-se à escuta e ao respeito, é preciso ultrapassar essa visão afetuosa do relacionamento, a partir da construção de um processo de gestão do trabalho pautado na autogestão e na responsabilização do trabalhador de saúde com seu objeto de trabalho, a vida e o sofrimento das pessoas e da coletividade.

Portanto, o conhecimento da realidade descrita nesta avaliação poderá contribuir com inovações na prática assistencial, voltando-se às reais necessidades dos usuários, além de assegurar condições ao profissional para que ele possa ocupar seu espaço imprescindível na assistência humanizada ao paciente portador de HIV no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Perucchi J, Rodrigues FD, Jardim LN, Calais LB. Psicologia e políticas públicas em HIV/AIDS: algumas reflexões. *Psicol soc (on line)* [Internet]. 2011 [citado 11 jun 2013];23(n.spe):72-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a10v23nspe.pdf>.
2. Grangeiro A, Silva LL, Teixeira PR. Resposta à Aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev panam salud pública* [Internet]. 2009 [citado 11 jun 2013];26(1):87-94. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n1/13.pdf>.
3. Mendonça PME, Alves MA, Campos LC. Empreendedorismo institucional na emergência do campo de políticas públicas em HIV/AIDS no Brasil. *RAE electron* [Internet]. 2010 jan/jun [citado 11 jun 2013];9(1):0-0. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/raeel/v9n1/v9n1a7.pdf>.
4. Nemes MIB, Castanheira ERL, Melchior R, Alves MTSB, Basso CR. Avaliação da qualidade da assistência no programa de Aids: questões para a investigação em serviços de saúde no Brasil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2004 [citado 11 jun 2013];20 Supl 2:S310-S21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/24.pdf>.
5. Nemes MIB, Melchior R, Basso CR, Castanheira ERL, Alves MTSB, Conway S. The variability and predictors of quality of AIDS care services in Brazil. *BMC health serv res (on line)* [Internet]. 2009 Mar [citado 11 jun 2013];9(51):1-8. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-9-51.pdf>.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. QUALIAIDS: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em AIDS no SUS. Série A. Normas Técnicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
7. Nemes MIB, Castanheira ERL, Helena ETS, Melchior R, Caraciolo JM, Basso CR, et al. Adesão ao tratamento, acesso e qualidade da assistência em Aids no Brasil. *AMB rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2009 [citado 12 jun 2013];55(2):207-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/28.pdf>.
8. Lima J Jr, Alchieri JC, Maia EMC. Avaliação das condições de trabalho em hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [citado 11 jun 2013];43(3):670-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n3/a24v43n3.pdf>.
9. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Santo CCE, Felipe ICV, Lima RS. O princípio da integralidade no contexto do HIV/AIDS: uma revisão integrativa. *Rev pesqui cuid fundam (online)* [Internet]. 2010 out/dez [citado 10 jun 2013];2(4):1387-98. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1290/pdf_149.
10. Ferreira MPS, Silva CMFP, Gomes MCF, Silva SMB. Testagem sorológica para o HIV e a importância dos centros de testagem e aconselhamento (CTA) – resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2001 [citado 10 jun 2013];6(2):481-490. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n2/7018.pdf>.
11. Ministério da saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Aconselhamento em DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
12. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Carmo MP. Bioética e HIV/AIDS: discriminação no atendimento aos portadores. *Rev bioét* [Internet]. 2009 [citado 9 jun 2013];17(3):511-22. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/514/515.
13. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia anti-retroviral para HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2006 [citado 10 jun 2013];40(4):576-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400018&lang=pt.
14. Melchior R, Nemes MIB, Basso CR, Castanheira ERL, Alves MTSB, Buchalla CM, et al. Avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/AIDS no Brasil. *Rev saúde pública* [Internet]. 2006 [citado 11 jun 2013]; 40(1):143-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100022&lang=pt.
15. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para hiv/aids: desafios e possibilidades. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 [citado 5 jun 2013];15 Supl. 1:1201-08. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700029&script=sci_arttext.
16. Teixeira MG, Silva GA. A representação do portador do vírus da imunodeficiência humana sobre o tratamento com anti-retrovirais. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [citado 09 maio 2013];42(4):729-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400016&lang=pt.
17. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde. 2ª ed. São Paulo (SP): Annablume; 2008.
18. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev saúde pública* [Internet]. 2009 [citado 10 maio 2013];43(4):721-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/90.pdf>.
19. Lima RS, Oliveira EG, Oliveira DC, Tosoli AM, Santos EI. Os antiretrovirais no cotidiano de idosos soropositivos: um estudo a partir das representações sociais. *Rev pesqui cuid fundam (online)* [Internet]. 2010 out/dez [citado 20 maio 2013];2 Ed Supl:952-955. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1194/pdf_339.
20. Silva RAR. Cartografia da percepção de mães e profissionais sobre a atenção à saúde de crianças/adolescentes soropositivos no município de Natal-RN [dissertação]. Natal/RN: Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.
21. Borges MJL, Sampaio AS, Gurgel IGD. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/AIDS em Pernambuco. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [citado 11 jun 2013];17(1):147-156. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100017&script=sci_arttext.
22. Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviços de saúde mental. *Rev saúde pública* [Internet]. 2007; [citado 11 maio 2013];41(2):244-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5992.pdf>.
23. Borges LO, Tamayo A, Alves Filho A. Significado do trabalho entre os profissionais de saúde. In: Borges LO, organizadora. Os profissionais de saúde e seu trabalho. 1ª. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2005.

Recebido em:15/06/2014

Revisões requeridas: 30/10/2014

Aprovado em: 10/02/2015

Publicado em: 01/10/2016

Autor correspondente:

Richardson Augusto Rosendo da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Campus Central . Departamento de Enfermagem.
Rua Lagoa Nova, S/N. Natal (RN), Brasil.
CEP: 59078-970.