



## ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

### Percepción de los usuarios y los profesionales de la salud acerca de la calidad de la atención prestada a los pacientes con AIDS

Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre a qualidade dos cuidados prestados a pacientes com AIDS

Perception of users and health professionals about the quality of care provided to patients with AIDS

\*da Silva, Richardson Augusto Rosendo \*\*Torres, Gilson de Vasconcelos  
\*\*\*da Silva, Ilisdayne Thallita Soares \*\*\*\*Nelson, Ana Raquel Cortês  
\*\*\*\*Lucena, Indira de Araújo \*\*\*\*\*Costa, Danyella Augusto Rosendo da Silva

\*Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Adjunto III del Curso de Graduación y del Programa de Posgraduación (Máster Académico y Doctorado) en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande del Norte/UFRN. Natal (RN). E-mail: [rirosendo@yahoo.com.br](mailto:rirosendo@yahoo.com.br) \*\*Pos-Doctor en Enfermería. Profesor Titular del Departamento de Enfermería de la UFRN. \*\*\*Enfermera. Profesora Temporal del curso de Graduación en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de Trairi/Universidade Federal de Rio Grande del Norte \*\*\*\*Estudiante de Enfermería de la UFRN \*\*\*\*\*Máster en Enfermería por el programa de posgraduación en Enfermería. Instituto Federal de Educación, Ciencia y Tecnología de Rio Grande del Norte (IFRN), Natal, RN, Brasil.

Palabras clave: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Evaluación de Servicios de Salud; Satisfacción del Paciente; Calidad de la Atención de Salud.

Palavras chave: Síndrome de imunodeficiência adquirida; Avaliação de serviços de saúde; Satisfação do paciente; Qualidade da assistência à saúde:

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Services Evaluation; Patient Satisfaction; Quality of Health Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la percepción de los usuarios y los profesionales de la salud acerca de la calidad de la atención para los pacientes con SIDA.

**Material y métodos:** Estudio cuantitativo, realizado en el ambulatorio de un hospital público en el noreste de Brasil. En la encuesta participaron 626 pacientes y 34 profesionales de la salud. Los datos

fueron recolectados a través de un formulario estructurado entre agosto 2009 y julio 2010, y se analizaron de forma estadística descriptiva e inferencial. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en virtud del CAAE. n.º. 0063.0.051.000-07.

**Resultados:** Se identificó que la mayoría de los usuarios (85,6%) mostraron insatisfacción, mientras que la mayoría de los profesionales entrevistados (58,8%) están satisfechos con la atención recibida en el servicio buscado.

**Conclusiones:** Es preciso considerar la opinión tanto de los usuarios como de los profesionales sanitarios en la evaluación de los servicios de salud

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a percepção de usuários e profissionais de saúde sobre a qualidade dos cuidados prestados a pacientes com AIDS.

**Material e métodos:** Estudo quantitativo, realizado no serviço ambulatorial de um hospital público do Nordeste do Brasil. Participaram da pesquisa 626 pacientes e 34 profissionais de saúde. Os dados foram coletados através de formulário estruturado entre agosto de 2009 a julho de 2010, e analisados pela estatística descritiva e inferencial. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética sob o C.A.A.E n.º. 0063.0.051.000-07.

**Resultados:** Identificou-se que a maioria dos usuários (85,6%) mostrou insatisfação, enquanto que a maior parte dos profissionais entrevistados (58,8%) está satisfeita com os cuidados prestados no serviço pesquisado.

**Conclusões:** Faz-se mister considerar a opinião tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde na avaliação dos serviços de saúde

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the perception of users and health professionals about the quality of care for patients with AIDS.

**Material and methods:** Quantitative study, conducted at the outpatient clinic of a public hospital in northeastern Brazil. Participated in the survey 626 patients and 34 health professionals. Data were collected through structured between August 2009 to July 2010, and analyzed using descriptive and inferential statistical form. The research was approved by the Ethics Committee under C.A.A.E. n.º. 0063.0.051.000-07.

**Results:** It was identified that the majority of users (85,6%) showed dissatisfaction, while most of the professionals interviewed (58,8%) are satisfied with the care provided in the service searched.

**Conclusions:** It is opinion mister consider both users of health professionals in the assessment of health services

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (AIDS) suscita enorme preocupación debido a su gravedad, diseminación mundial, así como dudas y dificultades para su control. A pesar de ello, han habido diversos avances en esta área que han contribuido a mejorar tanto la calidad como la cantidad de años vividos por los portadores de esta infección<sup>(1)</sup>.

Dentro de la política brasileña del AIDS, hay que destacar la distribución gratuita y universal de los medicamentos antirretrovirales, uno de los factores determinantes para la reducción de la morbimortalidad de la infección por el VIH y enfermedad por el

AIDS<sup>(2,3)</sup>. Esta política contribuyó a que la respuesta brasileña a la epidemia de AIDS fuese reconocida en todo el mundo, convirtiendo a Brasil en un líder internacional<sup>(4)</sup>. La terapia antirretroviral (TARV) combinada adoptada en el tratamiento del AIDS se mostró efectiva para la disminución de las infecciones oportunistas y para el aumento de la expectativa de vida, lo que proporcionó una mejora en la calidad de vida de esas personas y contribuyó a que el AIDS adquiriese carácter de enfermedad crónica<sup>(5)</sup>.

La necesidad de salud derivada del AIDS demanda una atención ambulatorial permanente para realizar el acompañamiento inmunológico, clínico y farmacológico de los pacientes que viven con la enfermedad. Esta modalidad asistencial contribuyó a modificar el patrón de la enfermedad, minimizando los ingresos hospitalarios con resultados muy significativos para el tratamiento de los pacientes<sup>(6)</sup>.

Así la calidad de la asistencia ambulatorial es uno de los principales determinantes de los resultados e impactos esperados de las acciones dirigidas a las personas con AIDS<sup>(7)</sup>.

En este contexto, el presente estudio buscó identificar la percepción de usuarios y profesionales de salud sobre la calidad de los cuidados prestados a pacientes con AIDS.

Este estudio es relevante en la medida en que aporta ayudas para la discusión de estrategias que puedan colaborar en la mejora de la atención ambulatorial de las personas que viven con AIDS, además de apuntar indicadores de percepción de la calidad prestada capaces de traer beneficios para la institución y usuarios del servicio investigado.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Este estudio se configura como investigación evaluativa, con un abordaje cuantitativo, desarrollado en el ambulatorio del Hospital Giselda Trigueiro (HGT), referencia para el tratamiento del AIDS, situado en la capital de Rio Grande del Norte, Nordeste del Brasil.

La población constó de todos los pacientes con AIDS identificados, registrados y asistidos en el periodo de estudio en el referido hospital y de todos los profesionales que atienden a esta clientela. Se calculó la muestra probabilística sin reposición por medio del cálculo para poblaciones finitas con error muestral de 5% y el nivel de confianza de 95% ( $Z_{\infty}=1,96$ ), constituyéndose así una muestra de 626 pacientes y 34 profesionales. La selección de los participantes se obtuvo a través de selección por conveniencia de forma consecutiva.

El proyecto tuvo la aprobación del Comitê de Ética en Investigações com seres humanos de la Universidade Federal de Rio Grande del Norte, bajo el C.A.A.E nº. 0063.0.051.000-07.

Para la selección de los pacientes se siguieron los siguientes criterios de inclusión: tener el diagnóstico médico confirmado de AIDS, ser mayor de 18 años, usuario acompañado en el servicio por lo menos seis meses y estar en consulta en el ambulatorio del HGT.

En relación a los profesionales se siguieron los siguientes criterios de inclusión: firma del término de consentimiento libre y esclarecido; y formar parte del equipo multiprofesional que atiende a pacientes con AIDS. La colecta de datos tuvo lugar de agosto de 2009 a julio de 2010.

Como instrumento de recogida de datos se utilizó un formulario con cuestiones estructuradas, validado por estudio piloto, abordando cuestiones relativas al funcionamiento del HGT y servicios ofrecidos. Se establecieron 11 indicadores de percepción de la calidad prestada: estructura física; respeto a la privacidad de los usuarios; relación profesionales/usuarios; oportunidad dada a los usuarios de hacer reclamaciones; apoyo ofrecido por el servicio; puntualidad de los profesionales de salud; orientaciones recibidas sobre el tratamiento; acogida; conveniencia de los horarios de atención; disponibilidad de antirretrovirales (ARV) y exámenes de laboratorio; facilidad de acceso a los servicios.

Cada indicador tuvo gradaciones con variación de 1 a 5 puntos, correspondiendo respectivamente a los siguientes escores: muy mal (1 punto), malo (2 puntos), regular (3 puntos), bueno (4 puntos), y excelente (5 puntos), siendo el menor valor atribuido a la suma de todos los indicadores (11) y el valor máximo (55 puntos).

La elección de estos indicadores se basó en discusiones con los usuarios y profesionales de salud, así como en la propia literatura pertinente al tema<sup>(7-9)</sup>.

Partiendo del presupuesto de que los indicadores de percepción de la calidad prestada escogidos influyen en la satisfacción e insatisfacción de la calidad de la atención a la salud, se optó por crear una nueva variable resultante de la suma de los 11 indicadores, definida como la variable dependiente (calidad de los cuidados prestados) y categorizada en satisfactoria e insatisfactoria. Se consideró insatisfactoria la evaluación cuya suma quedó por debajo de 70% (11 a 38 puntos) y como satisfactoria, igual o mayor de 70% (39 a 55 puntos).

Las entrevistas discurrieron en una sala reservada en el propio hospital, de forma individual y libre de interrupciones, buscando mantener la privacidad de los entrevistados, explicando previamente el objetivo de la investigación y solicitando la firma del TCLE, atendiendo a la Resolución del Consejo Nacional de Salud para realización con seres humanos asegurando el anonimato de las entrevistas así como la renuncia en cualquier momento de la investigación.

Tras esta etapa, los resultados obtenidos pasan por proceso de revisión de forma pareada entre los autores, para asegurar un juicio consensual, objetivando, así, mayor perfección. A continuación, los resultados colectados fueron organizados en banco de datos electrónico por medio de digitalización en planilla del aplicativo Microsoft Excel®, en donde se registraron los diagnósticos. Para el análisis de los datos se utilizó el programa de estadística, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), que generó valores descriptivos y el valor p del test de normalidad Kolmogorov-Smirnov, con el propósito de verificar si la distribución de los datos sigue una distribución normal.

Para el tratamiento estadístico descriptivo e inferencial, los escores de los indicadores considerados anteriormente de forma individual fueron reagrupados, y transformados en apenas dos categorías – insatisfactorio (1- muy malo, 2- malo y 3- regular) y satisfactorio (4- bueno y 5- excelente), atendiendo al cruzamiento y a los test

estadísticos entre la variable dependiente, calidad de los cuidados prestados, y los 11 indicadores citados anteriormente.

Por el programa, SPSS 20.0, se ejecutó análisis descriptivos con frecuencias absolutas y relativas, con cruzamiento de las variables en tablas de contingencias 2x2, con test de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) y Correlación de Spearman ( $r > 0,75$ =alta;  $r < 0,75$  a  $0,50$ =media;  $r < 0,50$ =baja), y adoptado nivel de significación estadística de p-valor  $< 0,05$ . En esta etapa, los resultados fueron tabulados y presentados en un cuadro.

## RESULTADOS

Analizando el conjunto de los 11 indicadores utilizados para identificar la percepción de usuarios y profesionales de salud sobre la calidad de los cuidados prestados a pacientes con Aids, el servicio se consideró insatisfactorio por 85,6% de los usuarios, y por 41,2% de los profesionales, siendo esta diferencia significativa ( $p=0,000$ ) y alta correlación ( $r=0,865$ ) entre los indicadores analizados (Cuadro 1).

**Cuadro 1. Percentuales de satisfacción e insatisfacción con la asistencia ambulatorial de pacientes con Aids en el Hospital Giselda Trigueiro, en la perspectiva de usuarios y profesionales. Natal/RN, 2009-2010.**

Indicadores	Percepción sobre la satisfacción e insatisfacción de la asistencia ambulatorial							
	Usuarios				Profesionales			
	I	S	$\rho$	r	I	S	$\rho$	r
	%	%			%	%		
Calidad de los cuidados prestados	85,6	14,4	0,00 0	0,86 5	41,2	58,8	0,00 0	0,98 5
Estructura Física	72,5	27,5	0,00 0	0,84 5	82,4	17,6	0,06 7	0,63 8
Respeto a la privacidad	71,2	28,8	0,00 0	0,76 9	58,8	41,2	0,11 3	0,64 7
Relación entre profesionales y usuarios	68,4	31,6	0,00 0	0,83 5	39,4	60,6	0,00 0	0,83 7
Oportunidad de hacer reclamaciones	67,7	32,3	0,00 0	0,78 7	52,9	47,1	0,07 1	0,89 8
Apoyo ofrecido	64,9	35,1	0,00 0	0,73 3	29,4	70,6	0,00 0	0,86 8
Puntualidad de los profesionales	64,2	35,8	0,00 0	0,62 8	36,3	63,7	0,00 0	0,78 7
Orientaciones sobre el tratamiento	63,3	36,4	0,00 0	0,66 7	35,8	64,2	0,00 0	0,83 5
Acogida	49,8	50,2	0,95 5	0,59 8	35,3	64,7	0,00 0	0,78 9
Conveniencia de los horarios	49,5	50,5	0,86 5	0,64 7	32,4	67,6	0,00 0	0,76 9
Disponibilidad de ARV y	49,2	50,8	0,77 7	0,74 8	38,2	61,8	0,00 0	0,83 3

Exámenes de laboratorio								
Facilidad de acceso	48,2	51,8	0,53 4	0,59 4	44,1	55,9	0,00 0	0,76 7

Leyenda: I: % de insatisfacción; S: % de satisfacción; p: p valor; r: correlación de Spearman.

Fuente: Datos de la investigación

Analizando el conjunto de los 11 indicadores utilizados para identificar la percepción sobre la calidad de los cuidados prestados a pacientes con AIDS, el servicio fue considerado insatisfactorio por 85,6% de los usuarios, y por 41,2% de los profesionales, siendo esta diferencia significativa ( $p=0,000$ ) y alta correlación ( $r=0,865$ ) entre los indicadores analizados (Cuadro 1).

Se encontró diferencia en la evaluación de los siguientes indicadores de percepción de la calidad prestada: relación profesionales usuarios, apoyo ofrecido, puntualidad de los profesionales, orientaciones sobre el tratamiento. Sin embargo, se observó semejanza al evaluar los siguientes indicadores: estructura física, respeto a la privacidad, oportunidad de hacer reclamaciones, acogida, conveniencia de los horarios, disponibilidad de ARV y exámenes de laboratorio, y facilidad de acceso (Cuadro 1).

Según la opinión de los usuarios, la insatisfacción fue predominante en siete indicadores: estructura física; respeto a la privacidad de los usuarios; relación profesionales/usuario; oportunidad dada a los usuarios de hacer reclamaciones; apoyo ofrecido por el servicio; puntualidad de los profesionales de salud; orientaciones recibidas sobre el tratamiento; mostrando diferencia significativa ( $p=0,000$ ) y correlaciones de moderada a alta en relación a la calidad de los cuidados prestados (Cuadro 1).

Entre los cuatro indicadores que presentaron un pequeño percentual en favor de la percepción de la satisfacción: acogida; conveniencia de los horarios de atención; disponibilidad de antirretrovirales y exámenes de laboratorio; facilidad de acceso a los servicios, no se observó diferencia significativa ( $p < 0,005$ ) y correlaciones moderadas en relación a la calidad de los cuidados prestados (Cuadro 1).

Según la opinión de los profesionales, la percepción de la satisfacción fue predominante en ocho indicadores: apoyo ofrecido por el servicio; conveniencia de los horarios de atención; acogida; orientaciones recibidas sobre el tratamiento; puntualidad de los profesionales de salud; disponibilidad de antirretrovirales y exámenes de laboratorio; relación profesionales/usuarios; facilidad de acceso a los servicios, mostrando diferencia significativa ( $p=0,000$ ) y correlaciones altas en relación a la calidad de los cuidados prestados (Cuadro 1).

Entre los tres indicadores que presentaron predominio de la percepción de la insatisfacción: estructura física; respeto a la privacidad de los usuarios; oportunidad de hacer reclamaciones no se observó diferencia significativa ( $p < 0,005$ ) y correlaciones de moderada a alta en relación a la calidad de los cuidados prestados (Cuadro 1).



## DISCUSIONES

En cuanto a la facilidad de acceso al servicio, se verificó una percepción positiva sobre la calidad de los cuidados prestados a pacientes con AIDS, expresada por la satisfacción por parte de los usuarios y profesionales entrevistados.

La asistencia a la salud de las personas viviendo con AIDS debe ser prestada de forma continua, implantando estrategias de mejora del acceso al servicio de salud, para impedir que se produzca el abandono, debiendo iniciarse inmediatamente, antes incluso del diagnóstico de la infección, e incluir el acompañamiento durante todo el curso de la enfermedad<sup>(10)</sup>. En este sentido, los servicios de salud tienen una función relevante en la medida en que al ampliar el acceso se tornan potencializadores de la calidad de vida de las personas viviendo con AIDS<sup>(11)</sup>.

El acceso al diagnóstico precoz y el tratamiento implementado antes de la aparición de las señales y síntomas de la enfermedad pueden colaborar para un mejor pronóstico de la infección por el AIDS. Así, se hace necesario una atención más profunda por parte del poder político, profesionales de salud y sociedad en general a las personas con AIDS, en el sentido de facilitar el acceso y accesibilidad de estos pacientes al servicio para promover un acompañamiento eficaz, con miras a proporcionar una atención a la salud más integral y de mejor calidad<sup>(12)</sup>.

En lo tocante a la acogida, esta también fue considerada favorable por la mayoría de los usuarios y profesionales del servicio.

La acogida trae consigo un impacto positivo en la aceptación del diagnóstico por el paciente con AIDS. Esta tecnología de cuidado coloca al sujeto como elemento principal de la atención a la salud, estimulando al servicio de salud a valorar y compartir experiencias, de manera a promover el encuentro entre las personas, en un proceso permeado por el diálogo y negociación<sup>(12, 13)</sup>.

La actitud de comprensión y acogida asumida por el equipo de salud durante la asistencia prestada a las personas con AIDS, sea en la recepción, en el consultorio, o, hasta incluso en las citaciones de consultas y en la dispensación de los medicamentos, contribuye a una mejor atención y tratamiento, además de favorecer la adhesión a terapia<sup>(14)</sup>.

En el presente estudio, se observó como prevalente la satisfacción en relación al indicador disponibilidad de medicamentos antirretrovirales y realización de exámenes de laboratorio. Resultado semejante se encontró en investigación sobre la evaluación de la calidad de los servicios ambulatoriales del SUS a los que asisten adultos viviendo con VIH/AIDS en Brasil. Tal evaluación constató que la disponibilidad para los servicios de exámenes de recuento de linfócito TCD4+ y carga viral es alta, con 80,9% e 77, 8%, respectivamente, siendo el tiempo de espera para la mayoría de los exámenes de laboratorio menor de quince días. Con relación a la disponibilidad de antirretrovirales, la dispensación de estos medicamentos es realizada, en 73,1% de los casos, en el mismo día de la primera prescripción<sup>(7)</sup>.

Una de las facetas más conocidas del programa brasileño de VIH/AIDS es la distribución gratuita y universal de antirretrovirales para el tratamiento de la infección en la red pública de salud, siendo responsable de cambios significativos en el perfil de la epidemia<sup>(4)</sup>.

Los avances en las investigaciones contribuirán a aumentar la supervivencia de los portadores de la enfermedad y a mejorar la calidad de vida de estas personas. Actualmente, existen varios casos donde los pacientes con AIDS pasan años sin manifestar la enfermedad, a diferencia de algunos años atrás en que el diagnóstico estaba asociado con la muerte. Este cuadro es resultante, principalmente, de la eficacia del tratamiento, que hoy, en Brasil, es considerado como referencia<sup>(15)</sup>.

La deficiencia de estructura física en la red pública de salud afecta hasta incluso a instituciones de gran tamaño, como es el caso del servicio investigado; siendo señalada por los usuarios y profesionales de salud como el indicador más criticado en este estudio. Otro estudio realizado en esta misma institución mostró que la incomodidad y la inadecuación de la estructura física fueron considerados como uno de los mayores límites de la actuación profesional plena<sup>(16)</sup>.

El local en el que se facilita el cuidado debe tener instalaciones mínimas para garantizar un ambiente que proporcione mayor confortabilidad, posibilitando el bienestar tanto para el usuario como para el profesional<sup>(17)</sup>.

En lo que respecta al indicador orientación sobre el tratamiento, se observó discrepancia de opinión entre los entrevistados, siendo considerada insatisfactoria por los usuarios y satisfactoria por los profesionales. La comunicación interpersonal se configura como un medio humano de interacción, de intercambios y transmisión de significados. En estudio realizado en el HGT, buscando comprender aspectos comunicativos incluidos en la interacción del profesional con el usuario que vive con AIDS, se observó que los profesionales consideran la comunicación verbal fundamental para que el usuario entienda las orientaciones e informaciones necesarias para una buena adhesión al tratamiento medicamentoso<sup>(18)</sup>.

Para esto, se hace imprescindible que en este proceso los profesionales utilicen un lenguaje adecuado, con informaciones escritas y verbales claras y precisas acerca de la prescripción, enfatizando la importancia de los medicamentos para la salud del paciente que vive con AIDS, contribuyendo así a una mejor adhesión a la terapia establecida<sup>(15,19)</sup>.

La relación equipo-paciente tiene una función tan importante como el medicamento utilizado para el tratamiento de la enfermedad. En este estudio, este indicador fue considerado insatisfactorio por parte de los usuarios, pero satisfactorio por los profesionales del servicio. El AIDS es una enfermedad que exige ideas constantes a los servicios de salud para controles, sometimiento a variados exámenes y tratamientos prolongados, factores que traen repercusiones negativas en la calidad de vida de estas personas<sup>(11)</sup>.

En este contexto, cuando asumen actitudes positivas durante la asistencia a la salud a las personas que conviven con el AIDS, los profesionales estimulan cambios de comportamiento por medio de la confianza establecida en la relación profesional-paciente.

El profesional de salud se convierte, muchas veces, en el único recurso al que el paciente consigue dirigir sus quejas. Por tanto, la manera como este escucha su queja, puede implicar en el seguimiento o no del tratamiento. Hasta que este no presente solución para el problema planteado, el principal generador de sufrimiento se



da cuando el paciente percibe que el profesional no toma su queja en consideración y no se preocupa en intentar entenderla.

En lo que concierne al indicador apoyo ofrecido, este se consideró como el indicador más satisfactorio para los profesionales, sin embargo, insatisfactorio para los usuarios.

El momento de enfrentamiento del diagnóstico del AIDS tiene grandes consecuencias para la vida del portador, generando varios sentimientos, como la impotencia y la dificultad en el enfrentamiento de esta etapa de la vida<sup>(14)</sup>.

Así, el apoyo ofrecido por el profesional es importante para que el paciente consiga enfrentar las diversas situaciones que atraviesa el AIDS, influyendo positivamente en la aceptación del diagnóstico por el portador de esa infección<sup>(12)</sup>.

Es necesario que el equipo de salud conozca las vulnerabilidades de los pacientes, para así desarrollar un espacio de intervención que facilite la adhesión al tratamiento, por medio de estrategias de apoyo a estos individuos, de manera que contribuya a la mejora de su bienestar y de su calidad de vida<sup>(10)</sup>.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demuestran, de forma general, satisfacción en relación a la percepción de la calidad de los cuidados prestados a pacientes con AIDS, por parte de los profesionales de salud e insatisfacción según la evaluación de los usuarios entrevistados, demostrada por el predominio significativo y alta correlación de indicadores utilizados en este estudio.

Se constató diferencia en la evaluación de los siguientes indicadores de percepción de la calidad prestada: relación profesionales usuarios, apoyo ofrecido, puntualidad de los profesionales, orientaciones sobre el tratamiento. Sin embargo, se observó semejanza en los siguientes indicadores: estructura física, respeto a la privacidad, oportunidad de hacer reclamaciones, acogida, conveniencia de los horarios, disponibilidad de ARV y exámenes de laboratorio, y facilidad de acceso.

Se acredita que los resultados de esta investigación, si son utilizados por los gestores y profesionales, podrán contribuir a la mejora de la calidad de la asistencia prestada al paciente con AIDS en el servicio de salud investigado y hasta incluso en otros servicios, en una concepción de transformación basada en la opinión de usuarios y profesionales de salud, buscando condiciones mínimas de trabajo que den soporte al proceso de atención más humanizado.

## REFERENCIAS

1. Ilias M, Carandina L, Marin MJS. Adesão à terapia antirretroviral de portadores do vírus da imunodeficiência humana atendidos em um ambulatório da cidade de Marília, São Paulo. Rev baiana saúde pública. 2011 Abr/Jun;35(1):471-84. Disponível em: [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/319/pdf\\_128](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/319/pdf_128)
2. Potrich T, Paula CC, Padoin SMM, Silva CB. Cuidado familiar na adesão à terapia antirretroviral em crianças com HIV/AIDS. Cogitare enferm. 2012 Abr/Jun;18(2):379-86. Disponível em:

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362013000200025](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000200025)

3. Sousa AM, Lyra A, Araújo CCF, Pontes JL, Freire RC, Pontes TL. A política de AIDS no Brasil: uma revisão de literatura. *J Manag Prim Health Care*. 2012;3(1):62-6. Disponível em: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/38/34>
4. Grangeiro A, Silva LL, Teixeira PR. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev panam salud pública*. 2009;26(1):87-94. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n1/13.pdf>
5. Kramer AS, Lazzarotto AR, Sprinz E, Manfroi WC. Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV. *Arq Bras Cardiol*. 2009; 93(5):561-568. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001100019&script=sci_arttext)
6. Ribeiro AC, Paula CC, Neves ET, Padoim SMM. Perfil clínico de adolescentes que têm AIDS. *Cogitare enferm*. 2010 Abr/Jun;15(2):256-62. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17858>
7. Ministério da Saúde (BR) Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/Aids no Brasil. Relatório da Aplicação de 2010 e Comparação com o resultado de 2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [cited 2014 jun 2]. Disponível em: [http://sistemas.aids.gov.br/qualiaids/\(Produto%201.%20Relat%F3rio%20Final%20da%20aplica%E7%E3o%20do%20Qualiaids%202010\).pdf](http://sistemas.aids.gov.br/qualiaids/(Produto%201.%20Relat%F3rio%20Final%20da%20aplica%E7%E3o%20do%20Qualiaids%202010).pdf)
8. Nemes MIB, Melchior R, Basso CR, Castanheira ERL, Alves MTSSB. The variability and predictors of quality of AIDS care services in Brazil. *BMC Health Services Research* 2009;9:51-58. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2671500/>
9. 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. *Rev Assoc Med Bras* 2009;55(2):207-12. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000200028&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000200028&script=sci_arttext)
10. Schilkowsky LB, Portela MC, Sá MC. Fatores associados ao abandono de acompanhamento ambulatorial em um serviço de assistência especializada em HIV/aids na cidade do Rio de Janeiro, RJ. *Rev bras epidemiol*. 2011;14(2): 187-97. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2011000200001&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2011000200001&script=sci_abstract&tlng=pt)
11. Meirelle BHS, Silva DMGV, Vieira FMA, Souza SS, Coelho IZ, Batista R. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. *Rev RENE*. 2010 Jul/Set;11(3):68-76. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3\\_pdf/a07v11n3.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_pdf/a07v11n3.pdf)
12. Campos LA. As diferentes facetas no tratamento do HIV/AIDS: uma análise de representações sociais de enfermeiros [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
13. Pinho LB, Hernández AMB, Kantorsk LP. O discurso sobre o acolhimento e a acessibilidade nos serviços comunitários de saúde mental. *Cogitare enferm*. 2009 Out/Dez;14(4):612-9. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362009000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
14. Botti ML, Leite GB, Prado MF, Waidman MAP, Marcon SS. Convivência e percepção do cuidado familiar ao portador de HIV/AIDS. *Rev enferm UERJ*. 2009 Jul/Set; 17(3):400-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a18.pdf>
15. Almeida EL, Araújo GBS, Santos VA, Bustorff LACV, Pereira AVL, Dias MD. Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. *REME rev*

min enferm. 2011 Abr/Jun;15(2): 208-16. Disponível em: [http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4e662b005a6b3.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e662b005a6b3.pdf)

16. 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: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.

17. Esher A, Santos EM, Margarinos-Torres R, Azeredo TB. Construindo critérios de julgamento em avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. Ciênc saúde coletiva. 2012;17(1):203-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100022&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100022&script=sci_abstract&tlng=pt)

18. Carvalho ALS, Gico VV. Communicational aspects in health care. Fiep Bulletin 2009;79:12-16.

19. Navarro AMA, Bezerra VP, Oliveira DA, Moreira MASP, Alves MSCF, Gurgel SN. Representações sociais do HIV/AIDS: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. [periódico da Internet]. Rev pesqui cuid fundam ( periódico online). 2011 [acesso em 2013 ago 10] (Ed.Supl.):92-99. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/1966>

Recibido: 7 de Julio 2014; Aceptado: 20 de Septiembre 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia