

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM  
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Luma Ionara Elsenbach Schutkoski

**A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE UM GRUPO DE TRABALHO  
E A DISCUSSÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA AS PESSOAS  
VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS**

Santa Maria, RS  
2016

**Luma Ionara Elsenbach Schutkoski**

**A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE UM GRUPO DE TRABALHO E A  
DISCUSSÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA AS PESSOAS VIVENDO COM  
HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração Crônico-Degenerativo, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde**.

Orientador: As. Social Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sheila Kocourek  
Co-orientador: Enf<sup>ª</sup> Angélica Vasconcellos Trindade

Santa Maria, RS  
2016

**Luma Ionara Elsenbach Schutkoski**

**A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE UM GRUPO DE TRABALHO E A  
DISCUSSÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA AS PESSOAS VIVENDO COM  
HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração Crônico-Degenerativo, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde.**

**Aprovado em 11 de abril de 2016:**

---

**As. Social Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Kocourek (UFSM)  
(Presidente/Orientador)**

---

**Farm. Me Laura Vielmo (HUSM)**

---

**As. Social Me Suleima Gomes Bredow (SUSEPE)**

Santa Maria, RS  
2016

## RESUMO

### **A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE UM GRUPO DE TRABALHO E A DISCUSSÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS**

AUTOR: Luma Ionara Elsenbach Schutkoski  
ORIENTADOR: As. Social Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Kocourek  
CO-ORIENTADOR: Enf<sup>a</sup> Angélica Vasconcellos Trindade

O presente trabalho é resultado da experiência dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Linha de Cuidado (LC) para as Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O trabalho objetiva relatar a inserção dos residentes em um Grupo de Trabalho intitulado “Precisamos Falar sobre Aids” do HUSM e as ações realizadas pelo grupo no Município de Santa Maria-RS, assim como relatar de que forma o grupo contribuiu para a discussão da LC para as PVHA do Município. As ações foram motivadas pelo resultado alarmante que o Município obteve no Boletim Epidemiológico de 2014 com o 10º lugar no ranking das cidades com mais de 100 mil habitantes em casos de aids do Brasil. O estudo é recorte de um projeto de extensão, sendo utilizada metodologia intervencionista. Foram relatadas as intervenções realizadas pelo grupo consideradas de maior relevância, sendo elas atividades de educação permanente em saúde sobre a temática HIV/aids com disponibilização de testes rápidos anti-HIV e/ou distribuição de preservativos. Em relação à LC para as PVHA no Município de Santa Maria, fez-se uma análise da atual situação do Município a qual evidencia que não existe um fluxo definido desses usuários pela Rede de Atenção à Saúde, nem um Serviço de Atendimento Especializado em HIV/Aids, concentrando maior demanda no HUSM e dificultando a integralidade do cuidado às PVHA no Município.

**Palavras-chave:** Residência Multiprofissional. Intervenção. Grupo de Trabalho. Linha de Cuidado para as Pessoas Vivendo com HIV/Aids.

## **ABSTRACT**

### **THE MULTIDISCIPLINARY PERFORMANCE OF A WORKING GROUP AND THE DISCUSSION OF THE CARE LINE FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN SANTA MARIA-RS**

**AUTHOR:** Luma Ionara Elsenbach Schutkoski

**ADVISOR:** Sheila Kocourek

**CO-ADVISOR:** Angélica Vaconcellos Trindade

This work is result of residents' experience of the Multidisciplinary Residency Program in Health in the Care in Line (CL) for People Living with HIV/Aids (PLHA) in the University Hospital of Santa Maria (HUSM). The study reports the inclusion of residents in a Working Group titled "We Need to Talk about Aids" of the HUSM and the actions taken by the group in Santa Maria-RS, as well as reporting how the group contributed to the discussion of the CL for PLHA of the county. The actions were motivated by the alarming result that the city obtained in 2014 Epidemiological Bulletin with the 10th place in cases of aids in the ranking of cities with over 100,000 inhabitants in Brazil. The study is part of an extension project, the intervention methodology being used. The interventions realized by the Working Group considered most relevant were reported in this work, those interventions were based in health education activities on the topic HIV/aids with the available of rapid HIV tests and/or distribution of condoms. Relative to the CL for PLHA in the county, it was possible to do an analysis of the current situation of the municipality wich shows that there isn't a definite flow of these users by the Health Care Network, nor a Specialized Service in HIV/Aids, focusing greater demand in HUSM and hindering the care integrality of PLHA in the county.

**Keywords:** Multidisciplinary Team. Intervention. Work Group. Care Line for People Living with HIV/Aids.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dispensário de preservativos.....	19
Figura 2 – Folder.....	19
Figura 3 – Fluxograma TR 1 + TR 2.....	21
Figura 4 – Dia do Acolhimento.....	22
Figura 5 – Descubra UFSM.....	22

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Intervenções propostas como tema dos TCPs.....	14
Quadro 2 - TCPs produzidos pelos residentes do PRMS sobre o tema HIV/aids.....	17
Quadro 3 - Ações de maior destaque realizadas pelo GT.....	20
Quadro 4 - Competências no cuidado às PVHA nos diferentes níveis de atenção.....	25

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
GT	Grupo de Trabalho
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
LC	Linha de Cuidado
LT	Linfócito T
MS	Ministério da Saúde
PRMS	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/Aids
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SAE	Serviço de Atendimento Especializado em HIV/Aids
TARV	Terapia Antirretroviral
TCP	Trabalho de Conclusão de Programa
TR	Teste Rápido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
3.1	A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS AO COMPOREM O GT INTITULADO “PRECISAMOS FALAR SOBRE AIDS” NO HUSM.....	17
3.2	A CONTRIBUIÇÃO DO GT “PRECISAMOS FALAR SOBRE AIDS” NA DISCUSSÃO DA LC PARA AS PVHA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA.....	24
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A edição do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) de 2014 evidenciou que, desde o início da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) no Brasil, em 1980, até junho de 2014, foram registrados 757.042 casos da doença no País. Em 2013, o Estado do Rio Grande do Sul (RS) apresentou a maior taxa de detecção de aids do Brasil, cerca de 41,3 casos para cada 100 mil habitantes. O RS também apresentou o maior coeficiente de mortalidade em 2013, cerca de 11,2 óbitos para cada 100 mil habitantes. O alto índice de prevalência de aids classificou o Município de Santa Maria-RS como 10º lugar no ranking dos Municípios com mais de 100 mil habitantes do Brasil (BRASIL, 2014a).

No que se refere à etiologia da doença, a aids tem como agente o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo o linfócito T CD4+ seu principal alvo. A infecção primária pelo HIV é assintomática na maioria dos casos, mas evolui, em ausência de terapia, para grave disfunção do sistema imunológico à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+ (BRASIL, 2013a). Em indivíduos não tratados, estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença esteja em torno de dez anos (BRASIL, 2013b).

Os materiais biológicos com risco de transmissão do HIV são: sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquor, líquido articular e leite humano. As exposições com risco de transmissão do HIV são: percutânea, por membranas e mucosas, além de cutâneas envolvendo pele não íntegra. A transmissão do HIV também pode ocorrer de mãe para filho durante a gestação e por meio da amamentação (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2015). A maioria das infecções pelo HIV ocorre através das mucosas do trato genital ou retal durante a relação sexual (BRASIL, 2013b).

O aumento dos casos de HIV/aids em populações cada vez mais heterogêneas fez com que crescesse o incentivo aos avanços tecnológicos relativos ao tratamento dessa doença. Garantiu-se, assim, a distribuição gratuita da Terapia Antirretroviral (TARV) em 1996, além da expansão dos serviços de assistência aos infectados pelo HIV (BRASIL, 1996; PAIVA, 2011). A ampliação do tratamento do HIV, um dos componentes de uma resposta global à aids, é essencial para por fim à epidemia, pois o tratamento efetivo restringe a propagação do vírus (ONUSIDA, 2013).

É evidente o avanço referente ao tratamento dessa doença, pois, com o advento da TARV, observou-se melhora significativa na qualidade de vida das Pessoas que Vivem com HIV/Aids (PVHA). Com isso, a aids passa a ter características de doença crônica. Esse processo se associa às características tecnológicas imputadas pelo tratamento medicamentoso

e à dependência constante dos serviços e profissionais de saúde (GOMES et al., 2011).

O MS tem o compromisso pioneiro de realizar medidas proativas que geram demanda para o tratamento do HIV, como a disponibilização de Testes Rápidos (TR), estimulando a população a conhecer sua sorologia (ONUSIDA, 2013). Os TRs são instrumentos simples desenvolvidos para detectar anticorpos anti-HIV em até 30 minutos em ambientes laboratoriais e não laboratoriais. Consistem em um dispositivo no qual é colocada pequena quantidade de sangue a ser testado e o reagente, após a reação, observa-se a presença de uma linha na área C (controle) a qual valida o teste e, se aparecer uma linha na área T (teste), o teste é considerado reagente para HIV (BRASIL, 2013a).

As recomendações para uso dos antirretrovirais são fundamentadas em diretrizes clínicas preconizadas mundialmente com base em evidências científicas e, de acordo com o último Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, o início precoce de TARV, além do impacto clínico favorável, vem sendo demonstrado como ferramenta importante na redução da transmissão do HIV. Diante do exposto, recomenda-se estimular o início imediato da TARV independente da contagem de LT-CD4+ (BRASIL, 2013b).

Sabe-se que a TARV só é eficaz quando o paciente tem uma excelente adesão aos esquemas de medicamentos que lhe foram prescritos e vários são os fatores que podem influenciar na adesão do paciente (BRASIL, 2010b). Nesse sentido, a equipe multiprofissional trabalha com múltiplas identidades de interação tendo a qualidade de vida do usuário e seus familiares como objetivo comum (MARTINELLI, 2011). Por meio da escuta qualificada, a equipe multidisciplinar complementa o cuidado focado no médico, podendo identificar possíveis falhas no tratamento e agregando maior valor ao cuidado do paciente (CANCIAN et al., 2015).

A partir da necessidade levantada pelo grupo de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), foi criado, no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), em 2014, um ambulatório multiprofissional para atendimento às PVHA, o qual possui uma agenda de consultas em dois turnos na semana. Esse ambulatório possui parceria direta com a equipe médica, sendo que os infectologistas da instituição, quando identificada demanda, possuem a liberdade de vincular o paciente ao ambulatório da equipe multiprofissional.

A importância e complexidade do tratamento medicamentoso dão ao profissional farmacêutico, integrante da equipe multiprofissional, um papel de destaque no apoio à qualidade da prescrição e adesão à TARV (BRASIL, 2010b). A formação desse profissional

permite que este previna e monitore eventos adversos relacionados a medicamentos, intervenha e contribua na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (HAGA, 2014).

As sistematizações das intervenções farmacêuticas e a troca de informações dentro de um sistema composto por equipe multidisciplinar podem contribuir para o impacto no nível coletivo e para a promoção do uso seguro e racional de medicamentos (BRASIL, 2010b). Essa troca de informações faz-se necessária, uma vez que todos os profissionais responsáveis pelo cuidado às PVHA podem orientar o paciente e seus familiares sobre sua condição de saúde, uso de medicamentos e efeitos colaterais (BRASIL, 2010b; CANCIAN et al., 2015).

Para Cavalcante Filho (2009), o alcance do cuidado integral acontece quando os saberes e fazeres são compartilhados, não sendo específico de um determinado campo de competência profissional. A articulação dos saberes na perspectiva interprofissional contribui para a desalienação do cuidado e instiga o profissional a abrir espaços para o encontro de referências com o propósito de encontrar significado para o seu objeto de trabalho junto a outros sujeitos.

No que se diz respeito à integralidade do cuidado às PVHA, essa acontece por meio da continuidade do cuidado que advém de toda Rede de Atenção à Saúde (RAS) a qual deve ser organizada priorizando as sequências mais racionais e efetivas, aproximando o binômio cuidado/gestão. A coordenação da continuidade do cuidado em diferentes pontos de atenção da RAS processa-se pela Linha de Cuidado (LC) e a sua efetivação tem por objetivo definir o fluxo do usuário na rede de saúde visando a adequada condução das possibilidades de diagnóstico e terapêutica (OPAS, 2011; RS, 2014).

Em 2014, a Secretaria de Saúde do RS publicou o documento que estabelece uma LC para as PVHA, a qual representa um projeto geral de cuidado, servindo como orientação aos Municípios que recebem recursos para as ações de enfrentamento da epidemia (RS, 2014). Desta forma, foi padronizado o termo “LC para as PVHA” neste trabalho.

A intervenção relatada no presente trabalho trata-se do fortalecimento por parte dos residentes de um Grupo de Trabalho (GT) interprofissional intitulado “Precisamos Falar sobre Aids” criado em janeiro de 2015 no HUSM. Devido ao histórico de atuação do PRMS na LC para as PVHA e a experiência dos residentes no atendimento às PVHA no hospital, os integrantes do GT convidaram os residentes a participar deste espaço e fortalecer o grupo. Uma vez que tanto profissionais quanto gestores do Município de Santa Maria faziam parte do GT, identificou-se um campo rico de atuação por meio da análise e da negociação e a residência poderia ser um elemento potencializador com propostas inovadoras.

Entende-se que, para a transdisciplinaridade nos serviços de saúde aconteça, faz-se necessário criar condições com formação de equipes composta por profissionais dos diversos núcleos do saber numa perspectiva de detectar e auxiliar as demandas e necessidades de saúde de cada usuário (BRASIL, 2010e).

Diante do exposto, objetiva-se descrever o processo de trabalho de um grupo de profissionais e gestores de saúde do Município de Santa Maria-RS formado para realizar ações intervencionistas sobre a temática HIV/aids, além de relatar de que forma o GT contribuiu para a discussão da LC para as PVHA do Município.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como um recorte integrante do projeto de extensão intitulado “Intervenção Multiprofissional acerca da temática HIV/aids junto a usuários da Rede Pública de Atenção à Saúde” vinculado ao PRMS da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Sua construção deu-se a partir das ações assistenciais da equipe multiprofissional junto às PVHA e da divulgação, no Boletim do MS de 2014, do cenário epidemiológico em relação aos casos de aids no Município de Santa Maria-RS.

A partir dos dados epidemiológicos relacionados aos casos notificados de aids, propôs-se realizar ações de intervenção devido à necessidade de formar multiplicadores a respeito do tema, por meio de estratégias de conscientização, prevenção e diagnóstico precoce visando a redução dos índices de transmissão. Para Falkenberg et al. (2014), a abordagem educativa com a população faz-se necessário para que cada indivíduo transforme os seus hábitos de vida e tornem-se capazes de serem responsáveis por seu autocuidado.

Jönsson (2010) afirma que a abordagem intervencionista propõe interceder em um fenômeno que está acontecendo no momento presente, construindo a teoria na prática. Corroborando a esta ideia, Suomala et al. (2010) coloca que a metodologia de intervenção é uma facilitadora da mudança e para isso exerce uma influência na organização pesquisada e não só a observa.

Este estudo foi registrado e aprovado como projeto de extensão no Sistema de Informações para o Ensino da Instituição proponente com o número 040866. Os objetivos do projeto guiaram as ações realizadas e deram origem a quatro Trabalhos de Conclusão de Programa (TCP) elaborados pelos integrantes do grupo (Quadro 1).

Quadro 1 - Intervenções propostas como tema dos TCPs

<b>Momentos</b>	<b>Ação realizada</b>
A	Atividades junto à população carcerária feminina do Presídio Regional de Santa Maria.
B	Atuação junto à comunidade acadêmica da UFSM, graduação e pós-graduação.
C	Inserção dos residentes e fortalecimento do GT intitulado “Precisamos Falar sobre Aids”.

Fonte: Autor

Os residentes realizaram intervenções junto à população carcerária feminina do

Presídio Regional de Santa Maria (Quadro 1, “momento A”) em parceria com a Unidade Básica de Saúde que abrange a população do presídio. As atividades realizadas abordaram as temáticas saúde da mulher e HIV/aids. A ação foi considerada importante pelos residentes, uma vez que a incidência de HIV/aids na população carcerária é maior do que na população em geral (UNODC, 2012). Além disso, o PRMS reconhece as especificidades e as necessidades de ações em saúde para pessoas em situação de confinamento como uma questão de direito.

Também foram realizadas ações junto à comunidade acadêmica da UFSM, graduação e pós-graduação, por meio da educação permanente em saúde sobre a temática HIV/aids (Quadro 1, “momento B”). O PRMS estimula a integração entre a graduação e a pós-graduação com o objetivo de correlacionar conhecimentos práticos e teóricos e estimular os alunos a problematizar as situações. Silva e colaboradores (2013) afirmam que é preciso ampliar o diálogo com os alunos sobre o tema HIV/aids para que sejam identificados o saber e a prática das pessoas sobre o tema, permitindo maior apropriação de conhecimentos para o próprio autocuidado e a orientação segura do usuário.

É referido neste trabalho, especificamente, o “momento C” do Quadro 1, o qual se constitui da inserção dos residentes no GT “Precisamos Falar sobre Aids”, a partir do mês de março de 2015, por meio de convite de uma Farmacêutica integrante do grupo. Os encontros aconteceram semanalmente no HUSM e com duração de, aproximadamente, duas horas. As atividades realizadas pelo grupo eram pré-agendadas. O fim das atividades dos residentes no GT ocorreu no dia 17 de dezembro de 2015.

A intervenção relatada fundamenta-se em dois eixos norteadores acerca do HIV/aids: - as ações realizadas pelo GT no Município de Santa Maria; e - contribuição do GT para a discussão da LC para as PVHA do Município de Santa Maria.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe de residentes do PRMS da UFSM, área de concentração Crônico-Degenerativo, inseridos na LC para as PVHA iniciou os atendimentos ambulatoriais no HUSM no ano de 2012, deixando de atuar, exclusivamente, na unidade de internação de clínica médica no atendimento às PVHA. Os atendimentos aconteciam a partir da livre demanda proveniente dos ambulatórios médicos de infectologia, sem marcação prévia das consultas. Em 2014, o Ambulatório Multiprofissional evoluiu para uma agenda e sala própria para o atendimento, sendo possível iniciar a marcação das consultas. Atualmente, compõem a equipe multiprofissional os seguintes núcleos: farmácia, enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, serviço social, fisioterapia e psicologia.

O início do atendimento ambulatorial foi motivado pelo diagnóstico prévio da grande demanda de internações hospitalares causadas por complicações e comorbidades da aids decorrentes da má adesão à TARV, muitas vezes causada pela não aceitação do diagnóstico e pela falta de conhecimento da importância do tratamento. Para Cavalcante Filho et al. (2006, p. 16),

se o profissional de saúde ficar preso à ação burocratizada, ficar preso ao ato normativo, não reconhecerá como sua competência de ação o reconhecimento deste espaço para o diálogo público, que abre novos sentidos para sua relação com o usuário. Se o trabalhador não significar esta competência de reconhecer o movimento de construção social das necessidades de saúde, não conseguirá acolhê-las, independentemente dos atos normativos e dos modelos.

Portanto, faz-se necessário um trabalho constante da equipe multidisciplinar de saúde em conjunto com o usuário durante todo o processo do tratamento. A promoção da adesão ocorre por meio da orientação continuada, identificando situações que levam ao abandono ou não seguimento do tratamento (BRASIL, 2010b). O atendimento multiprofissional também potencializa a equipe numa perspectiva de educação interprofissional em busca de uma aprendizagem eficaz.

Em relação à LC para as PVHA, esse tema deu origem aos TCPs dos residentes do PRMS no ano de 2013. Os quatro trabalhos originaram-se do projeto intitulado “Atenção Integral às PVHA: Repensando a Linha de Cuidado”. Já nos dois últimos anos, os trabalhos de conclusão sobre a temática HIV/aids elaborados pelos residentes abordaram o tema na perspectiva das PVHA já inseridas nos serviços de atenção à saúde e em uso da TARV, mais especificamente relacionados à adesão ao tratamento. No Quadro 2, um breve histórico dos trabalhos produzidos pelos residentes do PRMS da UFSM sobre a temática HIV/aids.

Quadro 2 - TCPs produzidos pelos residentes do PRMS sobre o tema HIV/aids

<b>Título</b>	<b>Ano</b>
Desafios e possibilidades na assistência às Pessoas que Vivem com HIV/Aids	2013
Atenção integral às Pessoas que Vivem com HIV/Aids: relato de uma experiência	
Percepções e vivências do profissionais da saúde sobre o fluxo de atenção às Pessoas Vivendo com HIV/Aids em um Município do interior do Rio Grande do Sul	
Acesso das Pessoas que Vivem com HIV/Aids nos serviços de saúde de um Município do interior do Rio Grande do Sul	
Importância da atenção multidisciplinar para o resgate do paciente HIV/aids apresentando má adesão à terapia antirretroviral	2014
A busca da integralidade do cuidado por meio de consulta multiprofissional com pacientes HIV/aids	
Desafios enfrentados na adesão ao tratamento antirretroviral sob o olhar multiprofissional	
Consulta multiprofissional para avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes portadores do HIV	2015
Importância da atenção multiprofissional a pacientes portadores do vírus HIV em tratamento com antirretrovirais	
Acolhimento multiprofissional e qualidade de vida em sujeitos HIV/aids em tratamento antirretroviral	

Fonte: Acervo Biblioteca da UFSM

Com o intuito de facilitar a compreensão deste trabalho, optou-se por discutir os resultados obtidos em dois momentos. O primeiro momento enfoca a experiência dos residentes no GT “Precisamos Falar sobre Aids” o que leva ao segundo momento em que se discute a contribuição do GT na discussão da LC para as PVHA do Município de Santa Maria.

### 3.1 A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS AO COMPOREM UM GT INTITULADO “PRECISAMOS FALAR SOBRE AIDS” NO HUSM

Um grupo pode ser conceituado como um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes que se reúnem, com leis e mecanismos próprios, em torno de uma tarefa específica (BERSTEIN, 1986). O GT “Precisamos Falar sobre Aids” tem a tarefa de promover ações em saúde em relação à temática HIV/aids com a necessidade de refletir positivamente nos índices epidemiológicos do Município de Santa Maria-RS.

Este GT constitui-se de um projeto de extensão vinculado ao Núcleo de Vigilância

Epidemiológica Hospitalar do HUSM e foi criado em janeiro de 2015 a partir da mobilização dos integrantes do GT “Enfrentamento às Violências”. A criação do GT “Precisamos Falar sobre Aids” se baseia nos índices alarmantes de HIV/aids do Município no Boletim Epidemiológico de 2014 do MS.

Inicialmente, faziam parte do grupo profissionais do HUSM, - enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos e médico infectologista; gestores da Rede Municipal e Estadual de Saúde participantes da Política de HIV/Aids do Município de Santa Maria; mestrandas do curso de enfermagem; bolsista do curso de jornalismo; e residentes multiprofissionais, porém, com o passar do tempo, alguns profissionais deixaram de participar das reuniões e das intervenções realizadas pelo GT. Ao longo das atividades, o GT contava com a participação efetiva somente dos residentes do PRMS e de três enfermeiras funcionárias do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM.

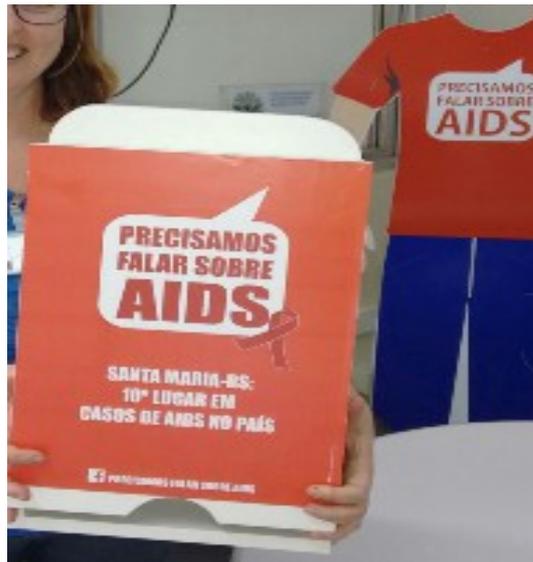
Vários fatores podem estar relacionados à desistência dos integrantes do GT, como a distância para deslocamento de alguns profissionais e agendas de compromissos lotadas. Para Garcia et al. (2010), a dificuldade de participação em função da dinâmica dos hospitais, principalmente em função do número reduzido de funcionários, é um dos fatores que levam alguns profissionais a não participarem de grupos de trabalho ou terem que abandonar o grupo após iniciar as atividades. Mesmo que esses profissionais não participassem das reuniões semanais do GT, alguns colaboravam com as atividades propostas quando solicitados como será descrito posteriormente.

Antes que as atividades de promoção de saúde do GT fossem iniciadas, duas residentes farmacêuticas que faziam parte do grupo realizaram uma apresentação sobre o tema HIV/aids aos integrantes, destacando as formas de transmissão e prevenção, ação do vírus e da TARV no organismo, além de compartilhar experiências no atendimento às PVHA. Essa ação teve por objetivo a construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos preventivos e de promoção da saúde. Campos (2000) ressalta que, em um grupo, a experiência pessoal, saberes específicos de cada profissão e habilidades sobre o tema proposto devem ser estimulados a manifestar-se de forma a colaborar com os outros componentes do grupo.

O GT elaborou materiais para divulgação dos indicadores epidemiológicos, locais que disponibilizam TR no Município e informações a respeito do assunto HIV/aids. Destaca-se a confecção de camisetas com os dizeres: “Precisamos Falar sobre Aids” (frente) e “Santa Maria-RS 10º lugar em número de casos de aids no País” (costas), dispensário de preservativos (Figura 1), cartazes e folders (Figura 2). Por meio da utilização do material

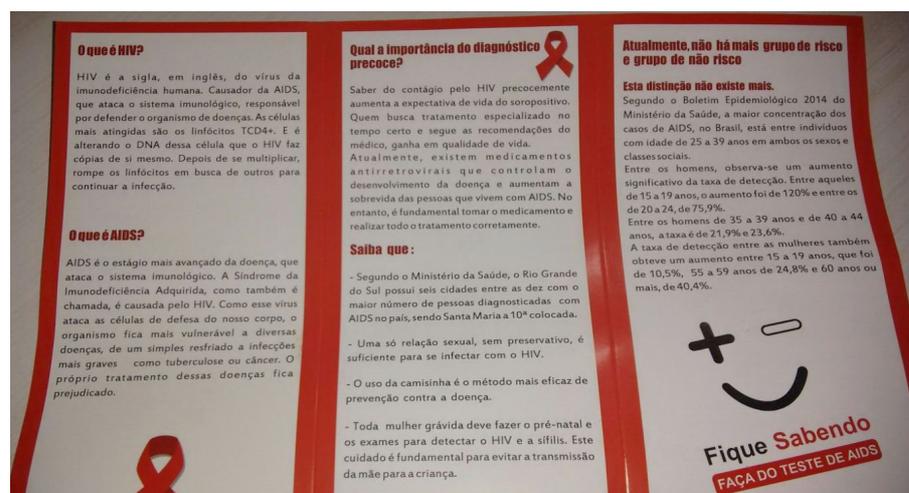
escrito é possível facilitar o processo educativo, uma vez que permite ao leitor, destinatário das informações de educação em saúde, uma leitura posterior possibilitando-lhe a superação de eventuais dificuldades por meio do processo de decodificação e memorização do assunto (BRASIL, 2008).

Figura 1 – Dispensário de preservativos



Fonte: Acervo do Autor

Figura 2 – Folder



Fonte: Acervo do Autor

Dentre as atividades desenvolvidas pelo GT, a realização de TRs em locais

alternativos e a ampla divulgação dos locais onde são ofertados os testes no Município foram atividades de grande relevância, pois a média do primeiro exame de LT CD4+ das PVHA gira em torno de 341 células/mm<sup>3</sup> de sangue, sendo que, em um adulto, o valor normal é em torno de 1000 células/mm<sup>3</sup>, evidenciando que vários usuários tem tido seus diagnósticos descobertos tardiamente (BRASIL, 2014a). Entende-se que o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV garante o direito dos indivíduos ao acesso ao tratamento o mais breve possível e permite aprimorar ações de prevenção e profilaxia da transmissão do vírus (BRASIL, 2013b).

Estatísticas mostram que, aproximadamente, 20% da população infectada pelo HIV não sabe do seu diagnóstico (UNAIDS, 2013). Devido esse fato, em 2014, foi lançada a Meta 90-90-90 que tem como objetivos até 2020: 90% das PVHA sabendo do seu diagnóstico; 90% das PVHA que sabem do seu diagnóstico em tratamento; e 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável. Dessa forma, o objetivo maior é que, em 2030, a epidemia global de aids chegue ao fim (UNAIDS, 2014).

Todas as ações do GT foram programadas de acordo com disponibilidade de recursos humanos, materiais e conveniência. As ações realizadas pelo grupo, as quais contaram com a disponibilidade de TR, estão descritas no Quadro 3 (momentos 1 ao 4) e tiveram uma aderência satisfatória do público.

Quadro 3 – Ações de maior destaque realizadas pelo GT

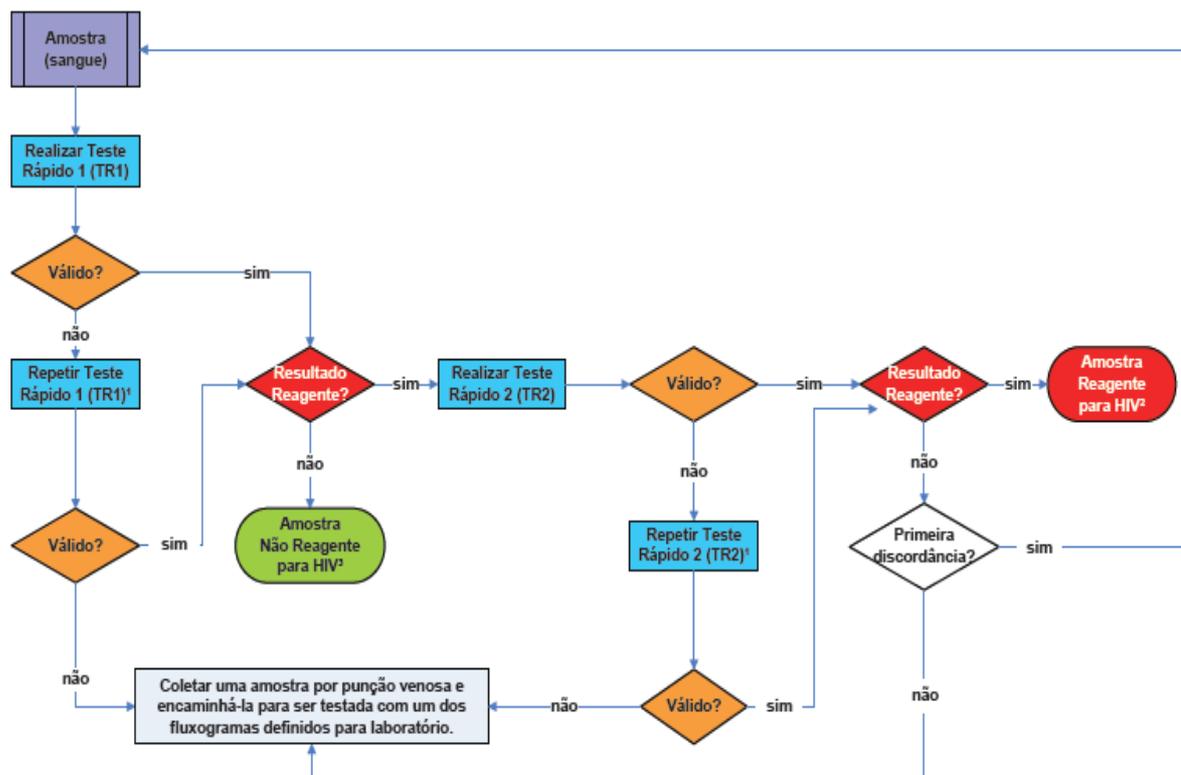
<b>Momentos</b>	<b>Local da ação</b>	<b>Público participante</b>	<b>Número de TRs realizados</b>
1	“Dia do Acolhimento” realizado pela prefeitura do Município de Santa Maria	Público em geral	46
2	HUSM/UFSM	Funcionários do hospital	40
3	Centro de Ciências da Saúde/UFSM	Estudantes da graduação	79
4	Imediações do Restaurante Universitário/UFSM	Estudantes e funcionários	94
5	“Descubra UFSM”	Alunos ensino médio	-
6	Escola Estadual no Município de Santa Maria - RS	Alunos 1º e 2º grau e professores	-
7	Escola Estadual no Município de Caçapava do Sul - RS	Alunos ensino médio e professores	-
			TOTAL: 259

Considerando que o rastreamento de novos casos de HIV/aids no Brasil ainda é um desafio, o TR é a principal estratégia do MS e sua oferta em locais externos ao serviço de saúde, nas ações extramuros, com a participação da sociedade civil organizada e de profissionais de saúde torna-se de extrema importância, uma vez que possibilita maior acesso da população ao diagnóstico (BRASIL, 2012a).

Nas ações do GT, foram realizados 259 TRs, tendo um resultado reagente para HIV, o que representa 0,39%. Esse resultado é semelhante ao que consta no Boletim Epidemiológico: prevalência de 0,4% de HIV/aids na população brasileira no ano de 2014 (BRASIL, 2014a).

A orientação passada aos integrantes do GT pela Coordenadora da Política de HIV/Aids do Município de Santa Maria foi de que, caso houvesse algum resultado reagente, o usuário deveria ser encaminhado à sede da Política para realizar o segundo teste anti-HIV e, se positivo, ser encaminhado ao serviço especializado para exames confirmatórios. Esse fluxo de exames é preconizado pelo MS de acordo com a Figura 3.

Figura 3 – Fluxograma TR 1 + TR 2



Utilizar um conjunto diagnóstico do mesmo fabricante, preferencialmente de lote de fabricação diferente.

Encaminhar o paciente para realizar o teste de Quantificação de Carga Viral (RNA HIV-1).

Em caso de suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

Ressalta-se que as ações foram concretizadas com o auxílio dos gestores da Política de HIV/Aids do Município que, mesmo não tendo disponibilidade para participar dos encontros semanais do GT, ministraram capacitações para que os profissionais habilitados do grupo pudessem executar os TRs, também disponibilizaram testes e preservativos, além de estarem presentes em algumas dessas ações, como no Dia do Acolhimento (Figura 4).

Figura 4 – Dia do Acolhimento



Fonte: Acervo do Autor

O GT também participou do evento “Descubra UFSM” (Quadro 3, momento 5), no qual estudantes do ensino médio vão à UFSM conhecer os cursos oferecidos. O evento contou com a participação de estudantes de vários Municípios do Estado. No espaço destinado ao GT, foram expostos materiais produzidos pelo grupo, esclarecendo as dúvidas dos visitantes sobre o tema, além da distribuição de preservativos femininos e masculinos (Figura 5).

Figura 5 – Descubra UFSM



Fonte: Acervo do Autor

O GT procurou não priorizar grupos da população para destinar suas ações, pois a noção de risco para a infecção, inicialmente associada somente a grupos específicos, passou a ser relacionada ao comportamento individual (BRASIL, 2010c).

Todavia, observa-se a predominância do público jovem nas ações do GT, como exposto no Quadro 3, fato que se torna importante, uma vez que se tem observado um aumento significativo nos casos de HIV/aids nesse grupo. O Boletim Epidemiológico mostra um aumento de 120% da taxa de detecção entre homens com 15 a 19 anos de idade nos últimos 10 anos (BRASIL, 2014a, p. 14). Além disso, pesquisas mostram que, nos últimos anos, houve queda no uso de preservativo, sendo esta mais preocupante entre os jovens (BRASIL, 2012b).

Em contrapartida, entre as mulheres, o aumento mais expressivo é daquelas com mais de 60 anos, cerca de 40,4%. Ainda assim, a maior concentração dos casos de aids no Brasil está entre os indivíduos com idade entre 25 a 39 anos em ambos os sexos, correspondendo a 54% entre os homens e 50,3% entre as mulheres. No período de 1980 até 2008, observou-se um aumento na participação das mulheres nos casos de aids. Porém, a partir de 2009, houve uma redução nos casos de aids em mulheres e aumento dos casos em homens, refletindo-se na razão de sexo, que passou de 15/10 casos de aids em homens/mulheres para a razão 18/10 em 2013 (BRASIL, 2014a, p. 12).

Em todas as ações realizadas, percebeu-se a falta de informação de grande parte do público envolvido, principalmente no que se refere à situação do Município de Santa Maria em casos de HIV/aids e sobre a existência de TR. Parte da população não tem percepção de risco desse agravo por achar que a infecção está muito distante da sua realidade, associando somente a determinados grupos da sociedade. Três fatores podem explicar a vulnerabilidade social ao HIV/aids, um deles é o individual, relacionado a comportamentos que facilitam o adoecimento; o social, voltado para o acesso de informação e aspectos sociopolíticos; e programáticos, relacionado ao compromisso das autoridades (JÚNIOR et al., 2012).

Dessa forma, trabalhar pela prevenção do HIV/aids significa trabalhar para que as pessoas se protejam durante todas relações sexuais, seja vaginal, anal ou oral, utilizando corretamente o preservativo, para que usem seringas descartáveis e tenham os cuidados necessários durante a gravidez, parto e amamentação. Somente a promoção da saúde pode viabilizar prevenção por meio do aumento da capacidade da comunidade em geral de se proteger e trabalhar pelo enfrentamento coletivo dos problemas sociais que afetam a nossa saúde (BRASIL, 2008).

### 3.2 A CONTRIBUIÇÃO DO GT “PRECISAMOS FALAR SOBRE AIDS” NA DISCUSSÃO DA LC PARA AS PVHA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA

O fluxo das PVHA na RAS do Município de Santa Maria passou a ser discutido pelo GT no momento em que se iniciou a disponibilização extramuros de TRs anti-HIV à população, pois o aumento da disponibilidade de TR e a ampla divulgação dos locais de testagem tendem a gerar um aumento no número de novos diagnósticos da infecção pelo vírus e, conseqüentemente, aumento da procura pelos serviços de saúde (BRASIL, 2010d).

Sabe-se que todo usuário com resultado reagente deve ser encaminhado para consulta médica para avaliação clínica e abordagem laboratorial (RS, 2014), a dúvida por parte dos integrantes do GT foi de que forma seria feito este encaminhamento, já que o Município não tem uma LC para as PVHA estruturada, sendo assim, não há um fluxo definido desses usuários pela RAS. Como descrito anteriormente, ficou acordado com a Política de HIV/Aids do Município que o usuário com TR 1 reagente seria encaminhado à sede da Política para realização do TR 2.

A inexistência de um fluxo oficial faz com que cada trabalhador da saúde tenha uma visão parcial de como deve ser o mesmo, fato que dificulta a articulação entre os diferentes serviços. O trabalho realizado por Reckziegel (2013), ex-residente do PRMS, constatou que, entre as dificuldades citadas pelos profissionais do Município para oficialização de um fluxo de assistência às PVHA, destaca-se a falta de um local definido para intercorrências, dificuldade para marcação de consultas devido a grande demanda e poucos profissionais, além da fragilidade na gestão e organização, sendo o HUSM referência para toda demanda.

A dificuldade de organização do fluxo das PVHA pela RAS contribui para a falta de integralidade do cuidado desses usuários. Sabe-se que uma LC bem articulada é imprescindível para o enfrentamento da epidemia de HIV/aids. Sendo assim, a Secretaria Estadual de Saúde/RS criou um Plano de Ação no qual se destaca o apoio às iniciativas locais para o aprimoramento da gestão e da governança da aids por meio da Gestão de Redes e Linha de Cuidado. Desta forma, construiu-se a LC para as PVHA no RS, tendo como diretriz a Atenção Básica (AB) no ordenamento do cuidado e porta principal do SUS (RS, 2014).

A LC para as PVHA do RS define de quem é a responsabilidade do cuidado de acordo com a situação do paciente (RS, 2014). No Quadro 4 há três exemplos de situações clínicas e de responsabilidade do cuidado do usuário.

Quadro 4 – Competências no cuidado às PVHA nos diferentes níveis de atenção

Situação	Responsável pelo cuidado
Soropositivos assintomáticos (LT CD4 $\geq$ 500)	AB (oferecer TARV esclarecendo riscos e benefícios).
Soropositivos assintomáticos (LT CD4 <500 até 350)	TARV na AB; apoio e matriciamento do cuidado pelo Serviço de Atendimento Especializado em HIV/Aids (SAE).
Soropositivos sintomáticos com doenças oportunistas, condição clínica complexa, coinfeção tuberculose e hepatites  Usuários com LT CD4 < 350  Usuários que necessitem de troca de TARV devido falha terapêutica ou efeitos colaterais	O usuário deve ser atendido pela AB nos cuidados que competem a esse nível de atenção à saúde.  Encaminhamento para SAE para seguimento.

Fonte: (RS, 2014, p. 17)

O objetivo do SAE é prestar atendimento integral aos usuários, por meio de uma equipe multiprofissional, dando apoio à AB. Entre as atividades desenvolvidas estão: atendimentos em infectologia; apoio psicológico; controle e distribuição da TARV; orientação farmacêutica; realização de exames de monitoramento; atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de DST e aids (BRASIL, 2014b). O Município de Santa Maria não conta com um SAE e a dispensação da TARV ocorre somente no HUSM (SANTOS, 2013).

Já o Centro de Aconselhamento e Testagem é um espaço de acolhimento ao usuário, o qual colabora com estratégias de educação permanente para o resgate da RAS no que se refere à implantação das ações de aconselhamento, diagnóstico e prevenção (RS, 2014). No Município, a Casa Treze de Maio seria o serviço com o papel de Centro de Testagem e Aconselhamento, porém a mesma também realiza atendimento ambulatorial às PVHA.

Santos (2013) realizou entrevistas com profissionais de Estratégias de Saúde da Família de Santa Maria com maior incidência de HIV/aids e ficou claro o desconhecimento de muitos profissionais sobre a temática, além de ainda haver preconceito por parte dos profissionais no atendimento às PVHA. Fica evidente a necessidade do fortalecimento da Política de Educação Permanente nesses locais para que haja uma mudança nos processos de trabalho de equipes de assistência à saúde.

A tendência do cuidado às PVHA é a descentralização do manejo clínico para a AB de forma gradual e estruturada. Entende-se que não há necessidade de atendimento por um especialista quando a situação clínica do paciente está controlada, é preciso otimizar a rede de

cuidado. Quando necessário, esse paciente será visto por um especialista e, se preciso, será transferido para a rede terciária para ser internado em um hospital (BRASIL, 2014b).

Atualmente, o Município de Santa Maria conta com dois locais para o atendimento em nível ambulatorial às PVHA: o HUSM e a Casa Treze de Maio e o cuidado às PVHA não é compartilhado com a AB, ou seja, o início da TARV e a continuidade do tratamento anti-HIV ocorre somente no serviço especializado, sobrecarregando-o. O cuidado compartilhado das PVHA é um passo adiante na organização de serviços e funciona como alternativa para a superlotação de alguns serviços especializados, porém é preciso qualificar AB para aumentar sua participação na LC para as PVHA.

No que se refere à discussão e organização da LC, o GT pouco pode contribuir, uma vez que os gestores do Município deixaram de comparecer às reuniões do grupo, participando somente profissionais do HUSM.

A LC deve ser discutida com todos os níveis de atenção da RAS, a exemplo disso, a metodologia utilizada para elaboração da LC do RS foi por meio da formação de um GT com representação de serviços da atenção primária e de média complexidade, representantes das políticas de saúde, sociedade civil, universidade e profissionais especialistas (RS, 2014).

Para que haja uma organização efetiva da LC para PVHA é necessário forte decisão dos gestores enquanto protagonistas do processo organizador e instituidor do sistema de saúde, além da promoção da integração dos serviços de saúde existentes no Município. Dessa forma, a construção de espaços de gestão que permitam a discussão e a crítica é condição essencial para que se estabeleça o fluxo dos usuários pela RAS e se alcance a integralidade do cuidado.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho relatou as ações de maior destaque realizadas pelo GT “Precisamos Falar sobre Aids” no Município de Santa Maria, as quais contaram com a disponibilização de TR anti-HIV e/ou educação permanente em saúde sobre a temática HIV/aids. A inserção dos residentes multiprofissionais fortaleceu o grupo devido à atuação do PRMS na LC para as PVHA no HUSM e a experiência no atendimento às PVHA que cada núcleo profissional pode compartilhar com os demais integrantes do GT.

No que diz respeito à contribuição do GT na discussão da LC para as PVHA no Município de Santa Maria, pode-se fazer uma análise da atual situação do Município no que se refere à estruturação de um fluxo das PVHA na RAS em comparação ao estabelecido pela LC para as PVHA do Estado do RS. Porém, a baixa adesão dos gestores de saúde do Município nas reuniões do GT impediu que a discussão da LC fosse levada adiante.

Como forma de aprofundar a discussão da LC para as PVHA do Município de Santa Maria e para que sejam realizadas ações a fim de que se inicie de maneira efetiva a organização dessa LC, sugere-se a criação de um GT com representantes de todos os níveis de atenção da RAS do Município de Santa Maria. A articulação das ações do grupo deve ser de responsabilidade dos gestores da Política de HIV/aids do Município e a participação dos residentes do PRMS pode ocorrer de forma a integrar a universidade e os serviços de saúde do Município, somando forças e compartilhando experiências, mas sem que sejam assumidas de forma integral as responsabilidades dos gestores de saúde.

Ressalta-se a importância da continuidade das ações do GT no Município de Santa Maria e o apoio do PRMS para a inserção de novos residentes no grupo. A transição para a nova equipe de residentes multiprofissionais ocorreu antes que os residentes integrantes deste trabalho encerrassem suas atividades, demonstrando que o PRMS considera relevante o seguimento desta atividade, uma vez que não só incentiva a atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar, enriquecendo a prática de cada núcleo profissional, como também proporciona melhoria da saúde das pessoas e, portanto, qualidade de vida da sociedade.

Em relação ao projeto de extensão que deu origem a este trabalho, um dos objetivos propostos era a realização de atividades de promoção de saúde e oferta de TR (HIV) às gestantes que participavam de um grupo na mesma Unidade Básica de Saúde que colaborou com as ações no Presídio Regional, porém não foi possível iniciar as atividades, pois o grupo de gestantes se reunia em dias diferentes dos disponibilizados às atividades dos residentes.

Ressalta-se a importância da retomada dessa ideia pelo próximo grupo de residentes, posto que muitas mulheres só descobrem sua sorologia durante a gestação e que se faz necessário colaborar com o controle da transmissão vertical do HIV.

A atuação multiprofissional e interdisciplinar referida no decorrer deste trabalho é valorizada pelo PRMS por ser uma resposta à complexidade dos processos de produção de saúde dos dias atuais. As tecnologias leves precisam estar sendo operadas em todas as situações independente da necessidade do uso de tecnologias duras ou leve-duras para que seja incentivada a criação de um ambiente de co-responsabilização pelo cuidado, produção de comunicação e vínculo.

Atuar como residente neste contexto significa desenvolver habilidades para trabalhar em grupo e assumir responsabilidades com o usuário e com o serviço no qual está inserido para superar a fragmentação e prestar um cuidado integral. A experiência, fragmentada e departamentalizada, adquirida durante a graduação é superada no momento em que se atua em uma equipe interdisciplinar, pois o compartilhamento de saberes amplia o olhar sobre o usuário e aumenta as possibilidades.

Para o farmacêutico, essa forma de atuação vai de encontro ao que costuma ser a prática desse profissional dentro da maioria dos hospitais. No HUSM, o farmacêutico exerce somente atividades de núcleo com pouca atuação frente ao usuário. Dentre os farmacêuticos do hospital, foram os residentes os pioneiros a se inserir nas equipes multiprofissionais de saúde de algumas unidades e ambulatórios, porém, a tarefa não se iniciou de maneira fácil devido baixo conhecimento por parte das equipes sobre a atuação desse profissional fora do ambiente da farmácia hospitalar.

A participação efetiva do farmacêutico na equipe de saúde, em contínuo diálogo com os outros núcleos profissionais, assegura uma farmacoterapia efetiva e confiável, colaborando com as práticas de segurança do paciente. A adesão do usuário ao tratamento é reforçada pelas orientações que esse profissional tem realizado durante os atendimentos ambulatoriais. Além disso, o farmacêutico colabora com a capacitação da equipe por meio da educação permanente em saúde no que diz respeito a sua formação.

Dessa forma, a atuação do farmacêutico, dentro do ambiente hospitalar, vem sendo construída de forma progressiva, fortalecendo as equipes de saúde nas quais se insere.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERSTEIN, M. Contribuições de Pichón-Rivière à psicoterapia de grupo. In: OSÓRIO, L.C. et al. **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- BRASIL. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids. Diário Oficial da União. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de Boas Práticas em HIV/Aids na Atenção Básica**. Brasília, 2014b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de DST e Aids. **Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares**. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Acesso universal no Brasil: cenário atual, conquistas, desafios e perspectivas**. Brasília, 2010d.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Aids no Brasil**. Brasília, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano III - nº 1 - 27ª à 52ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2013. Ano III - nº 1 - 01ª à 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2014**. Brasília, 2014a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTA do Brasil**. 2010c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV**. Brasília, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Política Brasileira de Enfrentamento à Aids. Resultados, Avanços e Perspectivas**. 2012b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Adultos Vivendo com HIV/AIDS**. Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/Aids: recomendações do Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília, 2010e. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso**. Brasília, 2010a.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em Instituições: o método da roda**. São Paulo: HUCITEC, 2000.

CANCIAN, N. R. et al. **Importância da Atenção Multidisciplinar para resgatar o paciente com HIV/aids apresentando baixa adesão à Terapia Antirretroviral**. Revista de Atenção à Saúde. 2015.

CAVALCANTE FILHO, J. B. **Coletivos organizados para a produção do cuidado integral: um desafio para a regulamentação profissional**. Rev. APS, v. 12, n. 2. 2009.

CAVALCANTE FILHO, J. B. et al. **Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir cuidado**. Aracaju, 2006. (Trabalho não publicado).

FALKENBERG, M.B.; MENDES, T.P.L.; MORAES, E.P.; SOUZA, E.M. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciênc Saúde Coletiva. 2014.

GARCIA, A.V., ARGENTA, C.E., SANCHEZ, K.R., SÃO THIAGO, M.L. **O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores**. Revista de Saúde Coletiva. 2010.

GOMES, A.M.T., SILVA, E.M.P., OLIVEIRA, D.C. **Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011.

HAGA, C.S. et al. **Implantação do serviço do farmacêutico clínico vertical na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos hospitalizados**. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, 2014.

JÖNSSON, S. **Interventionism – an approach for the future?** Qualitative Research in Accounting & Management, vol.7, no.1. 2010.

JÚNIOR, J.S.M.; GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F. **Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/ AIDS**. Ciênc Saúde Coletiva. 2012.

MARTINELLI, M.L. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos**. Revista Saúde e Sociedade. 2011.

ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. **Tratamento 2015**. Geneva, 2013.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **A atenção a saúde coordenada pela APS: constuindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate**. Brasília, 2011.

PAIVA, S. S. **Promoção da saúde em serviço de assistência especializada em HIV/AIDS sob a ótica da equipe multidisciplinar de saúde**. In: Anais do Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Campo Grande – MS. Brasília-DF, 2011.

RECKZIEGEL, J. B. **Desafios e possibilidades na assistência às Pessoas que Vivem com HIV/Aids**. Acervo Biblioteca da Universidade Federal de Santa Maria. 2013. Disponível em: <<https://portal.ufsm.br/biblioteca/pesquisa/registro.html?idRegistro=414506>>. (Trabalho não publicado).

RIO GRANDE DO SUL (RS). Governo do Estado do RS. Secretaria Estadual de saúde. Coordenação Estadual de DST/Aids. Coordenação Estadual de Atenção Básica. **Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) e outras DST**. Porto Alegre, 2014.

SANTOS, L.D. **Percepções e vivências do profissionais da saúde sobre o fluxo de atenção às Pessoas Vivendo com HIV/Aids em um Município do interior do Rio Grande do Sul**. Acervo Biblioteca da Universidade Federal de Santa Maria. 2013. Disponível em: <<https://portal.ufsm.br/biblioteca/pesquisa/registro.html;jsessionid=c1a8f558e649d41ef4fd97d72834?idRegistro=406979>>. (Trabalho não publicado).

SILVA, A.P. et al. **Conhecimento e percepção de vulnerabilidades para o HIV/aids entres os acadêmicos de uma universidade privada**. Rev. Enferm. 2013.

SUOMALA, P. et al. **Open book accounting in practice – exploring the faces of openness. Qualitative Research in Accounting 13 & Management**. Vol. 7, no. 1., 2010, p.71-96. 2010.

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/Aids. **90-90-90: an ambitious treatment target to the help end the AIDS epidemic**. Geneve, 2014. Disponível em: <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20150422\\_diagnostics\\_access\\_initiative.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150422_diagnostics_access_initiative.pdf)>. Acesso em 21 nov. 2015.

UNAIDS Brasil. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Estatísticas**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em 21 nov. 2015.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. **Guia sobre gênero, HIV/Aids, coinfeccões no sistema prisional**. 2012.