

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Avaliação das ações de aconselhamento para a prevenção das DST/AIDS sob a óptica de usuários

Evaluation of advice actions for prevention of STD/AIDS in the optical of the users

Evaluación de acciones de asesoramiento para la prevención de ETS/SIDA en la óptica de los usuarios

Richardson Augusto Rosendo da Silva ¹, Mariana da Silva de Figueiredo ², Lílian Katiússia Araújo de Medeiros ³, Dayanne Kallyne Moraes de Araújo Oliveira ⁴, Natália Raiane Silva Vieira ⁵, Nanete Caroline da Costa Prado ⁶

ABSTRACT

Objective: to evaluate the users' opinion on the operation of the Center and Counseling Center. **Method:** evaluative study with quantitative and qualitative approach, consisting of 52 members who responded to a semi-structured interview that it was possible to assess indicators of user satisfaction with the service. To analyze the interviews, we opted for the method of content analysis. The study was approved by the Ethics in Research UFRN (CEP-UFRN), with protocol number 128/10. **Results:** it was observed that all categories of indicators of users' satisfaction were considered satisfactory, but the guidelines, ambiance and access indicators, although they are satisfactory, they require changes. **Conclusion:** the user's opinion is essential in public health services. It is expected with this study, that there is a reflection on the attitude of professionals, leaders to bring about change in health care happen, and thus the services offered are upgraded. **Descriptors:** evaluation of health services, HIV, home, quality of health care.

RESUMO

Objetivo: avaliar a opinião dos usuários sobre o funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento. **Método:** estudo avaliativo com abordagem quantitativa e qualitativa, constituída de 52 usuários que responderam a uma entrevista semiestruturada através da qual foi possível avaliar indicadores da satisfação dos usuários com o serviço. Para a análise das entrevistas, optou-se pelo método de análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (CEP-UFRN), com protocolo de número 128/10. **Resultados:** percebeu-se que todas as categorias de indicadores de satisfação do usuário foram consideradas satisfatórias, porém os indicadores orientações, ambiência e acesso, apesar de satisfatórios, necessitam de mudanças. **Conclusão:** a opinião do usuário é essencial nos serviços de saúde pública. Logo, espera-se com este estudo que exista uma reflexão na postura dos profissionais e dos governantes para que mudanças na atenção à saúde aconteçam e, assim, os serviços oferecidos sejam aperfeiçoados. **Descritores:** avaliação de serviços de saúde, HIV, acolhimento, qualidade da assistência à saúde.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la opinión de los usuarios sobre el funcionamiento del Centro de Pruebas y Asesoramiento. **Método:** estudio evaluativo con enfoque cuantitativo y cualitativo, constituida de 52 usuarios que respondieron a una entrevista semi-estructurada a través de la cual fue posible evaluar indicadores de la satisfacción de los usuarios con el servicio. Para el análisis de las entrevistas, se optó por el método de análisis de contenido. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la UFRN (CEP-UFRN), con protocolo de número 128/10. **Resultados:** se notó que todas las categorías de indicadores de satisfacción del usuario fueron consideradas satisfactorias, sin embargo los indicadores orientaciones, ambiente y acceso, a pesar de satisfactorios, necesitan de cambios. **Conclusión:** la opinión del usuario es esencial en los servicios de salud pública. Se espera con este estudio que exista una reflexión en la postura de los profesionales y de los gobernantes para que cambios en la atención a la salud sucedan y así, los servicios ofrecidos sean perfeccionados. **Descriptor:** evaluación de servicios de salud, VIH, asesoramiento, calidad de la asistencia a la salud.

¹Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto III do Curso de Graduação, Mestrado Acadêmico e Doutorado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Vice-líder do grupo de pesquisa Práticas Assistências e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem/PAESE. E-mail: rriosenso@yahoo.com.br. ²Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Email: marianafigueiredossu@hotmail.com. ³Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Bolsista PROEx/UFRN. Email: lilian_katiussia@hotmail.com. ⁴Enfermeira pela Universidade Integradas de Patos/UFPB. Patos, Paraíba, Brasil. Email: daykallyne@hotmail.com. ⁵Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Bolsista PROEx/UFRN. Email: nataliaravieira@hotmail.com. ⁶Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Bolsista PROEx/UFRN. Email: caroline_k16@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) provocou, desde o seu surgimento, um grande impacto na saúde pública exigindo a criação de estratégias e modificando os impasses da saúde, reorganizando as ações. A nova concepção reconstruiu e reorganizou um melhor planejamento dos serviços oferecidos priorizando a ética, a dignidade, o direito ao diagnóstico, bem como à prevenção e à assistência aos portadores do HIV, com o objetivo de evitar a exclusão e a desigualdade da população.¹

Em junho de 2012, o Brasil registrou 656.701 casos de AIDS desde o início da epidemia, e 38.776 casos foram notificados no ano de 2011, em que a taxa de incidência atingiu percentil de 20,2 casos por 100 mil habitantes.²⁻³

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil a população é diagnosticada com o HIV tardiamente. Estima-se que 135 mil pessoas estão infectadas e não sabem ou nunca fizeram o teste após a infecção⁴, evidenciando que é necessário o desenvolvimento de estratégias que captem essa população e sejam oferecidas práticas educativas em saúde que visem o diagnóstico de casos e orientações adequadas para um cuidado integral.

Diante dessa realidade, na década de 80, o Ministério da Saúde implantou os centros de testagem e aconselhamento (CTA) configurados como espaços de escuta, apoio, educação e prevenção que acolhem o usuário de forma integral oferecendo-lhe a testagem gratuita e o aconselhamento fundamentados na conversa com abordagens de redução de risco, vulnerabilidade e diagnóstico de novos casos.⁵

Pesquisas relacionadas ao tema sugerem mudanças nas atitudes dos profissionais e na reorganização dos CTA voltadas para a necessidade do usuário⁶⁻⁷. A promoção da acessibilidade e a criação de vínculos interferem na satisfação do cliente, promovendo melhor adesão ao tratamento e fortalecendo o diálogo.⁸ Nesse contexto, é necessário que os serviços de saúde repensem suas práticas e readéquem-se às mudanças do perfil epidemiológico da AIDS⁹, no qual, inicialmente, considerou-se como uma doença de grupos de risco; logo depois, a feminização, pauperização e a interiorização foram apresentadas como destaque.¹

A qualidade de assistência é um determinante primordial quando se fala de doenças crônicas como a AIDS. A satisfação do usuário quanto à assistência constitui um importante indicador de qualidade, através do qual é possível avaliar se as necessidades e expectativas do cliente foram alcançadas, permitindo ao profissional de saúde elaborar estratégias em busca de uma melhor assistência.¹⁰⁻³

Considerando o HIV/AIDS como importante problema de saúde pública e que o CTA é o serviço voltado para questões relacionadas ao diagnóstico precoce, aconselhamento e referência dos indivíduos que procuram atendimento, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de avaliar a opinião dos usuários acerca do funcionamento desse serviço levando em consideração indicadores e diretrizes que norteiam as ações desenvolvidas voltadas à população e, assim, subsidiar estratégias que direcionem as políticas públicas em

saúde contribuindo para melhorias no serviço, visto que a AIDS e questões a ela relacionadas ainda consistem em grande desafio para a equipe de saúde.

Assim sendo, o presente estudo buscou avaliar a opinião dos usuários sobre o funcionamento do CTA.

MÉTODO

Trata-se de um estudo avaliativo com abordagem quantiqualitativo desenvolvido durante os meses de novembro de 2012 a julho de 2013 no centro de testagem e aconselhamento de DST/HIV da Secretaria Estadual de Saúde localizado em Natal, Rio Grande do Norte/Brasil. O público-alvo foi composto por usuários que procuraram atendimento no setor de aconselhamento e prevenção às DST/AIDS no referido centro de saúde.

A amostra constou de 52 usuários que utilizaram o serviço nos dias da coleta de dados, escolhidos aleatoriamente, e foi identificada como amostra de saturação, em que se observa a repetição dos discursos no decorrer das entrevistas. O fechamento amostral por saturação é definido como a interrupção de inclusão de novos participantes quando os dados passam a se repetir, sem obtenção de novas informações e, portanto, não havendo necessidade de persistir na coleta de dados.¹⁴

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser maior de 18 anos; estar em consulta no serviço de aconselhamento no dia da entrevista; ter realizado o teste sorológico e o aconselhamento pré e após resultado. Como critérios de exclusão foram considerados: usuários que desistiram da entrevista antes de sua conclusão; não ter participado das etapas de aconselhamento e teste sorológico ou ter desejado se afastar em alguma das etapas do atendimento.

O instrumento para coleta dos dados constou de uma entrevista semiestruturada constituída por duas etapas: a primeira relacionada às variáveis sociodemográficas dos entrevistados e a segunda de questões abertas, utilizando indicadores da satisfação dos usuários, como acolhimento e escuta ativa, satisfação com o aconselhamento, comunicação e orientações, resolutividade, acesso e acessibilidade e ambiência (estrutura física e privacidade).

As respostas dos usuários que colaboraram com esta pesquisa foram transcritas e analisadas através da análise de conteúdo. Este método é um conjunto de técnicas analíticas da comunicação que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.¹⁵ A transformação dos dados coletados em conteúdos temáticos se deu por meio da codificação das entrevistas, determinando as temáticas a serem discutidas.

Foram considerados os princípios éticos dispostos na Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Previamente à coleta de dados, a pesquisa foi aprovada pela instituição e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (CEP-UFRN), com o protocolo

de número 128/10 e CAAE nº 0145.0.051.000-10. Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade dos participantes e seus nomes foram substituídos por números.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos, 25% (13) dos usuários deste estudo tinham entre 25 e 34 anos, seguido de 23% (12) entre 18 e 24 anos, 21% (11) de 35 a 44 anos, 17% da amostra de 45 a 54 anos (9), 10% de 55 a 64 anos (5) e 4% (2) com 65 anos ou mais. 65% (34), a maioria, eram do sexo masculino e afirmaram ser solteiros, obtendo um total de 42% (22), seguido de casados 40% (21), 10% (5) divorciados, 4% (2) separados, além de viúvos e união estável que somaram apenas 1% (2) de representatividade. A procedência referida somou 83% (43) de Natal-RN e 17% (9) o interior do estado. Quanto à raça, 55% (29) dos usuários auto se declararam brancos, 33% (17) pardos e 12% (6) negros. Ao se questionar a escolaridade, 46% (24) referiram ter ensino médio completo, 15% (11) ensino médio incompleto, 8% (4) concluíram o ensino fundamental, 6% (3) possuíam ensino superior completo e 4% (2) concluíram uma pós-graduação. A ocupação mais prevalente citada nesta investigação foi a “dona de lar”, correspondendo a 10% (5) da amostra, já 13% (7) da amostra está desempregada.

Ao analisar as entrevistas foi possível detectar que os usuários procuraram o serviço por se sentirem vulneráveis ao adquirirem o vírus do HIV, 33% (17) ao realizarem sexo sem proteção, 56% (29) por prevenção ou controle, ou por ser encaminhado por algum profissional de saúde 12% (6).

Foram utilizadas as categorias: acolhimento e escuta ativa; satisfação com o aconselhamento; comunicação e orientações; resolutividade; acesso e acessibilidade e ambiência (estrutura física e privacidade) como indicadores de avaliação do serviço na opinião dos usuários como representado abaixo.

Acolhimento e Escuta ativa

Em relação ao acolhimento, verificou-se que os usuários se sentiram bem acolhidos e satisfeitos com a recepção e cordialidade dos profissionais relatando que estes são educados e se preocupam com o estado de saúde do cliente com problemas e anseios que trazem consigo, acolhendo-os de forma integral e com humanidade como representados nas transcrições abaixo. A satisfação do usuário com o acolhimento e a escuta ativa do profissional é considerada um importante indicador de qualidade na avaliação dos serviços de saúde.

Senti muita satisfação com o acolhimento aqui no CTA. Quando cheguei fui muito bem recepcionada, fui tratada com educação e respeito, cheguei bem nervosa e ansiosa, mas com a boa recepção que recebi deu tudo certo. (Usuário 10)

Fui bem acolhido, os funcionários foram atenciosos e prestativos, me trataram com educação e cortesia e principalmente foram bem

discretos, respondendo todas minhas dúvidas de forma clara, me senti satisfeito. (Usuário 19)

Os profissionais daqui atendem os pacientes super bem, fui muito bem acolhido. Eles são sempre atenciosos, preocupados com a gente e escutam nossos problemas com atenção, são bem focados quando eu falo e sempre se mostrando gentil. (Usuário 37)

Satisfação com o Aconselhamento

A finalidade do aconselhamento é promover a reflexão sobre vulnerabilidade, estimular a adoção de práticas sexuais seguras e minimizar o impacto emocional provocado pelos diagnósticos. No presente estudo, o aconselhamento foi considerado satisfatório pela maioria dos entrevistados, conforme evidenciados nas falas abaixo:

Sim, estou bem satisfeito com o aconselhamento porque a assistente social orientou e esclareceu alguns fatos importantes para prevenção das DSTs e principalmente da Aids e sobre a importância de fazer o exame com frequência. (Usuário 30)

Estou muito satisfeito. Ela se prontificou a dar informações em qualquer momento, me deixando bem a vontade, esclareceu minhas dúvidas sobre como poço evitar as doenças e como poço evitar transmitir para o parceiro. (Usuário 31)

Gostei do aconselhamento porque ela conseguiu me explicar bem, pois conseguir entender tudo muito bem, ela informa como deve prevenir as doenças e da importância do parceiro realizar o teste. A nossa conversa foi muito boa, sem pressa. (Usuário 42)

Orientações e Comunicação

Para os indicadores orientações e comunicação, quando questionados sobre as orientações fornecidas durante o aconselhamento, todos os usuários afirmaram que estas foram repassadas de forma clara e objetiva, no entanto em alguns atendimentos realizados pelo profissional, este não verificou se tais orientações foram compreendidas corretamente.

Foram repassadas todas as informações necessárias para prevenção e manutenção de uma vida sexual saudável, retomando sempre o uso contínuo e adequado do preservativo. Depois ela questionou com clareza e objetividade sobre meu comportamento quanto à utilização e manipulação segura do preservativo e do risco relacionado ao uso de drogas injetáveis. (Usuário 19)

Ela informou através de folder, com linguagem coloquial e simples, falou muito sobre o uso do preservativo. Mas, não procurou saber se eu já sabia das coisas, nem se eu entendi. Não fez nenhuma pergunta para saber se eu realmente entendi a sua explicação. (Usuário 41)

O profissional mostrou interesse pelo meu problema, questionou sobre meu relacionamento, se o parceiro é fixo e me ofereceu orientações de forma clara, desde o início eu entendi tudo que ela falou. Ela me estimulou bastante a fazer perguntas. Orientou,

conversou, mas se tivesse material visual seria melhor para entender. Respondi um questionário para ver se entendi o que ela falou e orientou sobre o encaminhamento para tratamento caso seja HIV positivo (Usuário 12)

Resolutividade

A partir dos resultados obtidos do atendimento ao usuário, é possível avaliar os serviços de saúde. Analisar a resolutividade desses serviços envolve também aspectos relacionados à demanda, à satisfação do usuário e à formação dos recursos humanos. Nessa categoria, a presente pesquisa revelou que todos os usuários entrevistados tiveram suas necessidades atendidas no CTA, de forma ágil, conforme foi evidenciado nas falas abaixo.

Consegui fazer o teste rapidinho. Aqui no CTA não tem muita burocracia, tudo muito prático e ágil, não há necessidade de agendar as consultas, a equipe é muito boa e o resultado saiu mais rápido do que pensei. (Usuário 10)

Estava um pouco preocupado em saber como andava minha saúde e com esses exames me senti aliviado, o teste de HIV foi negativo. Por se tratar de um teste rápido o resultado sai quase que imediato, as pessoas aqui são bem preocupadas para explicar os resultados dos exames. (Usuário 30)

Sim, minhas necessidades foram todas atendidas. O exame foi feito, a coleta e o resultado, de forma sucinta e rápida. O resultado foi entregue rapidamente e isso colabora para nossa satisfação com o serviço. (Usuário 19)

Acesso e Acessibilidade

O acesso e a acessibilidade são importantes fatores para a avaliação quanto à qualidade da assistência e à prática dos princípios do SUS, pois é o que possibilita a inserção do usuário nas atividades desenvolvidas no serviço. Neste estudo, foram analisadas questões que abordavam a dificuldade que o usuário sente para chegar até o CTA, seu conhecimento acerca do horário de funcionamento do setor, quanto tempo levou para ser atendido, se a necessidade de procura do serviço foi atendida, encaminhamentos, dificuldade para chegar ao local de atendimento, tempo de espera e entrega do resultado e divulgação dos serviços que foram avaliados em alguns itens como insatisfatórios conforme está representado nas falas abaixo.

É um lugar de fácil acesso por estar situado num bairro comercial, que circula bastante gente e existe facilidade de transporte, mas encontrei dificuldades, dei uns queros viagens para conseguir realizar o teste. O horário da tarde é difícil encontrar o bioquímico no serviço. (Usuário 15)

Não procurei unidade de saúde antes de vir. Eu mesmo que procurei o serviço e cheguei aqui rápido, moro pertinho é bem central. Senti-me satisfeito, não tem burocracia, não há necessidade de agendar e conheço o horário de funcionamento por isso que gosto daqui. (Usuário 10)

Eu conheço o horário de funcionamento daqui e não acho que dificulta que as pessoas venham. É bem central, é fácil saber sua localização. Está dentro do horário comercial e atende nossas necessidades. (Usuário 30)

Os sujeitos estudados acreditam que o serviço de testagem e aconselhamento da cidade de Natal funcionam e eles se sentem satisfeitos com o que é ofertado, principalmente com o tempo de entrega do resultado que dura em torno de 40 minutos, também afirmam que os profissionais solucionam o que o paciente procurou, todavia é relatado que precisa de mais divulgação, bem como informações e atendimento nos dois turnos.

Eu acho que precisa mais de divulgação para população do funcionamento daqui e quais os atendimentos que tem, mas fiquei satisfeito com o serviço e com a entrega do resultado é no máximo meia hora. (Usuário 26)

Eu considero que consegui solucionar meu problema, eu estava um pouco preocupado em saber como andava minha saúde e com esses exames me senti aliviado, principalmente por ter recebido tão rápido o resultado do teste. (Usuário 30)

Atendeu minhas expectativas. Porque o exame foi feito (coleta e resultado) sucinta e rapidamente, mas precisa que sejam mais divulgados, até mesmo os horários que o CTA funciona, a população precisa muito, pois esta doença é silenciosa e ainda mata muito. É a melhor forma de se prevenir é vir fazer o exame. (Usuário 19)

Ambiência (Estrutura Física e Privacidade)

Uma ambiência adequada é fundamental para uma assistência de qualidade porque é um espaço que aloja instalações físicas e humanas, e para que o serviço prestado seja de qualidade é fundamental uma boa infraestrutura. Um espaço físico que proporcione condições profissionais, sociais e organizacionais favoráveis, além de elementos que fornecem conforto e privacidade ao cliente, é considerado indicadores de satisfação dos serviços de saúde.

Assim, esses indicadores também obtiveram resultados satisfatórios, contudo os usuários relataram que o ambiente precisa ser adequado à demanda do serviço.

Senti-me bastante satisfeito com a estrutura física deste local. O atendimento é bom, tem cadeiras para a pessoa sentar, não é quente, tem ventilador e as salas são bem reservadas e não são tão apertadas como imaginei. (Usuário 36)

Não gostei da estrutura física. Ainda é muito pequena tendo em vista que a demanda é alta, precisaria de mais espaço até mesmo para dar conforto as pessoas que trabalham aqui, melhorar as cadeiras e a segurança. (Usuário 8)

Estou satisfeito com o lugar, apesar de ver que precisa melhorar as cadeiras e a estrutura no geral. Deveria ser ampliado, mais visível, mais seguro, ter maior circulação de ar para não tornar quente, ser mais arejado. (Usuário 4)

A privacidade e a estrutura física estão diretamente conectadas. Enquanto a primeira promove o diálogo entre profissional e usuário pautado na ética, no respeito mútuo e no anonimato, a estrutura física, por sua vez, desde que em boas condições, oferece a continuidade da assistência.

No CTA dessa investigação, o ambiente possui diferentes espaços para cada função exercida dentro do serviço conforme preconiza as diretrizes de funcionamento dos centros de testagem e aconselhamento. Diante dos relatos, é perceptível que a privacidade do setor é considerada essencial e revelam maior satisfação com o atendimento.

Senti que tive privacidade aqui. Quando estava com a assistente social achei o ambiente bem restrito. Não fui incomodada por ninguém batendo na porta e isso fez com que eu me concentrasse em todas as explicações. (Usuário 11)

Não senti vergonha. Porque existe uma sala para atendimento individual, não deixando transparecer se o resultado for positivo, bem reservado, me senti bem com isso, pois imaginei que qualquer funcionário saberia do meu resultado. (Usuário 30)

Não senti vergonha. Primeiro porque eu acho que ninguém vai saber o resultado do exame, é sou eu e a assistente social na sala, então não tem como as pessoas comentar se o resultado der positivo, pois as pessoas não tem acesso a ver todos os exames, só quem trabalha lá. (Usuário 36)

Na opinião dos usuários, percebe-se que todas as categorias foram consideradas satisfatórias, embora algumas, tais como acesso e acessibilidade, estrutura física e orientações, precisam ser modificadas para que se adéquem à realidade da população e funcionem de acordo com o proposto nas diretrizes de centro de testagem e aconselhamento.

No perfil sociodemográfico dos participantes deste estudo, observou-se que grande parte da clientela do CTA é do sexo masculino, tem de 25 a 34 anos, solteira, de raça branca, possui o ensino médio completo e exerce alguma profissão, corroborando com perfis encontrados em outros estudos do país.¹⁶⁻⁸

Um estudo realizado no CTA localizado na região central de uma cidade, onde há maior número de casos de HIV do estado de Minas Gerais, comprovou que a maioria dos usuários encontra-se entre 25 e 34 anos, sendo maior parte do sexo masculino e solteira, apresentando de 8 a 11 anos de estudos, o que vai de encontro com os resultados revelados nesta pesquisa.⁶

A dinâmica do serviço do CTA possibilita entender a continuidade ou não no processo de testagem para o HIV/AIDS, pois, ao analisar a operacionalização do serviço e a estrutura, parecem ser estes os principais determinantes para a desistência de alguns usuários

voltarem a utilizar este serviço. A forma de acolher um usuário que chega ao CTA pode ser um fator de incentivo para o retorno ao serviço, seja na busca pelo resultado da testagem ou mesmo na procura de um novo atendimento.¹⁹

O cuidado integral é um elemento fundamental para medir a qualidade do serviço, considerado como uma ferramenta diferenciada na relação de humanização entre usuários e profissionais. Portanto, o acolhimento constitui-se como um desafio no sentido de promover saúde.⁹

O acolhimento, a escuta ativa e atenção com os usuários foram considerados itens satisfatórios no presente estudo, desde o profissional da recepção até o último processo de entrega e aconselhamento com o resultado. Os usuários em suas falas relatam que o acolhimento, a atenção e a cordialidade são fundamentais em um serviço de saúde, e estes indicadores foram avaliados com aprovação em quase totalidade da amostra.

Uma pesquisa realizada no ambulatório de uma maternidade de referência para acompanhamento de grávidas com HIV/AIDS, em Fortaleza-Ceará, demonstrou que a maior parte das pacientes ficou satisfeita com o acolhimento, a escuta, agilidade do serviço e o respeito. Os profissionais procuram ser atenciosos identificando suas necessidades e utiliza o aconselhamento como estratégia de acolhimento procurando atender à demanda, esclarecer dúvidas e solucionar os problemas mais emergentes.⁹

Uma pesquisa realizada no ano de 2012 com usuários e profissionais aconselhadores de um CTA constatou que a maioria dos usuários está satisfeita ou muito satisfeita com a escuta dos seus sentimentos e ansiedade, e todos afirmaram que durante o atendimento houve clareza acerca dos serviços oferecidos pelo CTA. A percepção dos profissionais aconselhadores sobre tais indicadores mostraram que a maior parte está satisfeita com o acolhimento oferecido aos usuários e apenas 23% consideraram que não é papel deles abordar quanto aos sentimentos, a menos que solicitado pelos usuários, mostrando que os profissionais não realizam todas as atividades previstas nas diretrizes organizacionais do CTA.²⁰

Acolher e escutar o paciente é uma tarefa que deve ser iniciada ainda na recepção, visto que este é o local que se faz o primeiro contato com o serviço. Os encontros profissionais-usuários devem ser baseados em conversas respeitadas e educadas priorizando a escuta qualificada.²¹ Dessa forma, acolhimento realiza uma boa triagem e passa a ser um conjunto de atividades baseado na escuta ativa, identificação de problemas e centrado em auxiliar no processo de enfrentamento dos conflitos. Assim, a equipe envolvida se torna capaz de responder às demandas dos usuários, além de redirecionar as atividades que são pré-programadas pelos serviços.⁹

O aconselhamento é constituído por um diálogo entre o profissional e o usuário, definido como um processo de escuta ativa com apoio emocional e trabalha na integralidade do ser humano, portanto, os profissionais são responsáveis por acolher e orientar o usuário.²²⁻³ A satisfação do usuário é considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços de saúde, pois esta interfere na acessibilidade, na criação de vínculos e no seguimento do cuidado pelo paciente.⁹

Quando questionados sobre o aconselhamento, a maioria dos entrevistados demonstrou satisfação, corroborando os estudos que revelam que essa abordagem tem boa aceitação pelos usuários e que eles se sentem seguros e à vontade para dialogar com o

profissional de saúde.^{7,20-4} Embora tenha sido evidenciado que as orientações foram repassadas de forma clara, constatou-se que o profissional não se preocupou em verificar o entendimento a seu respeito.

As entrevistas revelam ainda que os usuários percebem o aconselhamento como uma atividade que valoriza conteúdos informativos sobre a prevenção das DST e do HIV/AIDS, partindo do pressuposto de que o profissional detém o conhecimento. Esse dado está de acordo com um estudo realizado em Fortaleza sobre essa temática e levantou a hipótese de que isso se deve ao fato de os usuários estarem acostumados com orientações impostas por profissionais, desconsiderando seus saberes pessoais e a cultura local.²⁵

Esse mesmo estudo reafirmou o aconselhamento enquanto estratégia para orientar ao mesmo tempo em que favorece o vínculo entre usuário e profissional, permitindo a resolução de problemas.²⁵ As orientações repassadas durante o aconselhamento têm caráter educativo e preveem a mudança de comportamentos cuja finalidade é reduzir riscos para a infecção.⁵ É neste sentido que o aconselhamento pré e pós-teste torna-se relevante, pois ele consiste na conversa e na forma de comunicação, em que se estabelece uma relação de confiança entre profissional e paciente. Essa negociação e conversa têm por objetivo conscientizar o paciente diante dos riscos e incentivar para uma nova postura quanto à atividade sexual, por isso são consideradas como uma estratégia de prevenção ampliada, uma vez que refletem no quadro da epidemia da doença, além de contribuírem para o entendimento da soropositividade e no controle da transmissão da doença.²⁶

Um estudo feito em Natal-RN revelou que as orientações dos profissionais dadas aos usuários do CTA mostraram-se insatisfatórias. O que pode se inferir é que esta realidade está desvinculada dos reais objetivos dos serviços públicos para o HIV/AIDS. É neste contexto que a comunicação torna-se uma ótima ferramenta para a mudança deste quadro e assim estabilizar a qualidade da assistência e o não abandono do tratamento. Então, cabe aos profissionais manterem um melhor vínculo com o paciente para que este se mostre seguro e as orientações não interfiram no tratamento da doença.²⁷

Uma unidade de saúde que acolhe bem o paciente se torna resolutiva e acessível, como também promove satisfação, melhora do vínculo e o seguimento das orientações repassadas. Quando se possibilita a resolutividade do problema trazido pelo usuário, além de contribuir para reduzir o nível de estresse na espera da fila, este entenderá que suas necessidades serão ouvidas e solucionadas dentro da possibilidade do serviço culminando com uma melhor satisfação do usuário.²¹

Para se obter acolhimento nos ambientes de saúde, faz-se necessário que o profissional entenda que a relação com o usuário centraliza na melhor forma de solucionar os problemas e assim satisfazer suas necessidades.²⁸

Entende-se como acesso a expectativa da adesão ou utilização do serviço ou sistema de saúde pelo indivíduo. O acesso deve ser constituído de fatores que levem à análise das relações interpessoais, como também sócio-organizacionais. Para oferecer um acesso de forma universal, o serviço deve contemplar a testagem e a equidade que fundamentam as ações oferecidas pelo setor.^{5,29} No caso do CTA, deve-se oferecer acesso universal priorizando o anonimato e a resolutividade para ser um serviço de qualidade.³⁰

A demanda reprimida, a demora no atendimento, horário de realização, pouca divulgação do serviço são fatores que dificultam o acesso.³¹ No presente estudo, alguns

usuários afirmaram que o serviço atende à demanda e é resolutivo, porém o fato de os usuários não conhecerem o horário de funcionamento, a falta de divulgação da unidade, e as escalas dos funcionários interferiram na qualidade da assistência.

Contradizendo às diretrizes, em um estudo realizado em Minas Gerais, a falta de conhecimento do funcionamento do CTA, o receio de serem expostos e o atendimento precário são fatores que restringiram da população o acesso aos serviços oferecidos.²⁴

Além dos fatores acima destacados, a acessibilidade também é um indicador de avaliação dos serviços de saúde. Para sua avaliação, foram utilizados questionamentos sobre o tempo de espera para atendimento, dificuldade que o usuário enfrenta para chegar até o CTA, localização, conhecimento a respeito do horário de funcionamento do setor e tempo de entrega dos resultados.

O tempo de entrega dos resultados, a localização em um bairro popular e o curto tempo de permanência no serviço foram fatores que contribuíram para a satisfação dos usuários nesta pesquisa. Por outro lado, o horário de funcionamento restrito, na maioria das vezes em um único turno, aliado à falta de divulgação do serviço, foram pontos negativos apontados pelos entrevistados.

A acessibilidade permite que os usuários cheguem ao serviço podendo, assim, usufruir das ações que são exercidas no local.²⁴

Um estudo realizado no município do Rio de Janeiro afirma que a proximidade entre a residência do cliente e o CTA é prioritária para a escolha e procura do serviço, entretanto nem sempre é estabelecida a garantia do atendimento,³¹ igualmente encontrado neste estudo. Os problemas identificados na utilização do serviço pela população, na irregularidade do atendimento, são motivos que influenciam diretamente na acessibilidade.³²

Outro estudo realizado no Rio de Janeiro demonstrou que o tempo de espera longo, para realizar exame, deixou os usuários pouco satisfeitos ou insatisfeitos. Já para a entrega dos resultados, em que o tempo foi de 15 minutos, pelo método de diagnóstico de teste rápido, foi considerado como item satisfatório.²⁰

No Brasil, diferentemente dos países desenvolvidos, há uma inquietação com os recursos estruturais em virtude do número reduzido de profissionais e alta demanda, além de uma precariedade na estrutura física e ambientes nos quais são oferecidos os serviços de saúde.³³

Assim como em outras pesquisas, foi constatado que, apesar de satisfeitos, os usuários apontaram deficiências referentes a recursos humanos e de materiais, bem como alegaram sobrecarga do CTA em questão, uma vez que é o único local estadual que presta serviços voltados à prevenção e diagnóstico de HIV/AIDS, destacando ainda que deveria haver uma descentralização das ações de testagem e aconselhamento para o HIV.²⁰

A estrutura física da unidade foi considerada parcialmente satisfatória. Ficou visível que nos dias de demanda alta o espaço se tornou pequeno e quente e alguns usuários sentiram dificuldades e avaliaram negativamente essa categoria. Constatou-se, portanto, que os fatores que promovem a insatisfação do cliente são: pouco espaço no ambiente de aconselhamento individual, falta de isolamento acústico e umidade das salas, pouca ventilação e segurança, assim como em outros estudos.²⁰

Os pacientes relataram se sentirem satisfeitos, uma vez que os profissionais do CTA tinham interesse em acomodar bem todos os usuários que chegavam, porém nos dias de alta demanda a falta de conforto e limpeza do espaço gerou a insatisfação. Já na categoria privacidade, grande parte dos entrevistados referiu sentir satisfação, pois durante o aconselhamento não há interrupções, além de que existem salas separadas para cada parte do processo de aconselhamento e diagnóstico.

Em outro estudo, os itens que apresentaram menor satisfação foram a conservação da unidade devido à necessidade de reforma, melhoria na infraestrutura (banheiro, limpeza, bebedouro etc.), calor e falta de segurança. As justificativas para a insatisfação aconteceram principalmente quando a demanda se tornava alta, assim como encontrado na presente investigação.²⁰

Além da privacidade, deve-se ter respeito, sigilo e confidencialidade das informações oferecidas pelo usuário e encaminhar os casos positivos de HIV aos serviços de referência preservando o anonimato. Em alguns casos, os familiares podem participar do aconselhamento pós- teste, se for autorizado pelo usuário.⁵

Outra pesquisa revelou, através do comportamento dos entrevistados, que estes sentem receio de serem estigmatizados, maltratados ou expostos. Para os usuários, o fato de o espaço do CTA estar localizado junto a outras clínicas foi determinante para escolha e uso do serviço, por isso o sentimento de exposição foi amenizado.²⁴

A estrutura física de um ambiente é essencial para uma boa assistência, já que é um espaço que aloja instalações físicas e humanas, e para que o serviço prestado seja de qualidade é necessária uma infraestrutura adequada. Segundo a Política Nacional de Humanização, entende-se por ambiência aquele ambiente que proporciona um espaço físico, condições profissionais e sociais, além de relações interpessoais com acolhimento, uma atenção resolutiva com elementos que favorecem o conforto e a privacidade do cliente.³⁴

CONCLUSÃO

Em síntese, observou-se que os usuários eram em sua maioria homens adultos, solteiros, com ensino médio completo, provenientes da capital e que procuraram o serviço por se sentirem vulneráveis a adquirir o vírus do HIV praticando sexo sem camisinha.

De acordo com a análise das entrevistas, percebeu-se que todas as categorias de indicadores de satisfação do usuário utilizadas neste estudo foram consideradas satisfatórias na opinião do público-alvo, estando de acordo com as diretrizes de funcionamento do centro de testagem e aconselhamento; no entanto, os indicadores orientações, ambiência e acesso refletiram a necessidade de mudança seja nas atitudes dos profissionais durante o aconselhamento ou na forma de receber este usuário, uma vez que a satisfação vai interferir na avaliação do serviço.

Um aspecto relevante encontrado nesta pesquisa está relacionado à transmissão e verificação das informações repassadas durante o aconselhamento, no qual os usuários declararam-se satisfeitos com as orientações e comunicação, porém relatam que o profissional não verifica o entendimento do usuário, apenas orienta-os. Tal fato nos leva ao questionamento sobre a metodologia utilizada para facilitar a aquisição dessas informações, em que o aconselhamento deixa de ser um diálogo entre profissional e usuário que trabalha a integralidade do ser humano e usa-se de cada ser para trabalhar a promoção do cuidado, passando a ser apenas repasse de informações, sendo o profissional aquele que detém o conhecimento.

Os itens ambiência e acesso também foram levantados questionamentos, nos quais se percebe que a unidade de saúde precisa adequar-se à demanda, divulgar seus horários e funcionamento do setor, assim como oferecer espaço apropriado a fim de possibilitar a universalidade e equidade respeitando seus usuários e considerando as relações interpessoais essenciais no processo do cuidado.

A opinião do usuário é essencial em saúde pública, pois contribui para sensibilizar os profissionais acerca de suas práticas ou realizar intervenções sobre a forma de organização dos serviços visando seu aperfeiçoamento. Portanto, espera-se com esta investigação que a opinião dos usuários na avaliação desse serviço seja considerada pertinente e que possibilite a reflexão de atitudes, favorecendo mudanças na atenção à saúde para que os serviços oferecidos sejam otimizados.

REFERÊNCIAS

1. Araújo CLF, Costa LPM, Schilkowsky LB, Silva SMB. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no município do Rio de Janeiro e o acesso ao diagnóstico do HIV entre a população negra: uma análise qualitativa. *Saúde Soc* [periódico na internet]. 2010 Maio [acesso em 2013 Aug 13];19(supl. 2): [aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/09.pdf>
2. Boletim Epidemiológico-AIDS e DST [homepage na internet]. Brasil: Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2012 [atualizado em janeiro a junho 2011; acesso em 2013 jul 25]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf
3. Boletim Epidemiológico- AIDS e DST versão preliminar [homepage na internet]. Brasil: Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2012 [atualizado em junho 2012; acesso em 2013 jul 25]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_jornalistas_pdf_22172.pdf
4. AIDS no Brasil [homepage na internet]. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; Brasília 2012 [atualizado em Dezembro 2012; [acesso em 2013 Jul 25]. Disponível em:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/36364/aids_no_brasil_2012_17137.pdf

5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2013 Aug 13]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/cta2010-01-web.pdf>

6. Souza V, Czeresnia D, Natividade C. Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem. Cad. Saúde Pública [periódico na internet]. 2008 Jul [acesso em 2013 Set 15]; 24(7):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/08.pdf>

7. Silva RAR, Silva RKC. Satisfação de usuários sobre o atendimento em um centro de testagem e aconselhamento. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2013 Jan [acesso em 2013 Aug 13]; 7(1):[aproximadamente 7p.]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3773/5490>

8. Brasil. Ministério da Saúde. Adesão ao Tratamento antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do projeto ATAR. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília, 2010. [acesso em 2013 Aug 13] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/atar-web.pdf>

9. Araújo MAL, Andrade RFV, Melo SP. O acolhimento como estratégia de atenção qualificada: percepção de gestantes com HIV/AIDS em Fortaleza, Ceará. Rev Baiana de Saúde Pública [periódico na internet]. 2011 Set [acesso em 2013 Aug 19]; 35(3):[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/327/pdf_136

10. Medeiros YKF, Silva RAR, Torres VG. Qualidade do cuidado prestada a crianças portadoras de HIV no Rio Grande Do Norte In: 61 Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2009 dez 07- 10;Fortaleza(CE), Brasil. Fortaleza(CE): CBEN;2009 [internet] Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00336.pdf

11. Furlan, CEFB. Avaliação da qualidade do atendimento hospitalar: o esperado e o percebido por clientes e acompanhantes [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011 [acesso 2012 Set 19]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31102011-081856/>

12. Santos AU, Brito APA, Shimoda GT. Avaliação da satisfação das puérperas atendidas no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. In anais VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrico e Neonatal, I Congresso Internacional de enfermagem Obstétrica e Neonatal. 2011 Jul 06-08; Belo Horizonte (MG), Brasil. Belo Horizonte(MG): COBEON; 2011. Disponível em: http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0467.pdf

13. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med 1990;114(11):1115-8

14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisa qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2008 Jan [acesso em 2013 Set 12];24(1):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

15. Bardin, Laurence. Análise de Conteúdo. 70ª Edição. Lisboa,2010.

16. Oliveira IBN. Acesso universal? Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [periódico na internet]. 2009 Jan [acesso em 2013 Out 13]; 25(2): [aproximadamente 10p.] Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25s2/08.pdf>
17. Ravetti CG, Pedroso ERP. Estudo das características epidemiológicas e clínicas de pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana em Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [periódico na internet]. 2009 Mar/Abr. [acesso em 2013 Out 04]; 42(2): [aproximadamente 5p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n2/v42n2a04.pdf>
18. Moser AMM, Traebert J. Adaptação transcultural do questionário HIV/AIDS-Target Quality of Life para avaliação da qualidade de vida em pacientes com HIV/aids. *Ciênc. saúde coletiva*. [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 Out 04]; 16(1): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a70v16s1.pdf>
19. Soares PS. Circunstâncias relativas ao não retorno de Usuários a um centro de testagem e aconselhamento para HIV do estado do Rio de Janeiro. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Saúde coletiva do Instituto em Estudo de Saúde Coletiva (IESC), Departamento de Medicina Coletiva; 2011. [acesso em 2013 Set 09]. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/posgraduacao/media/tese/1347389334.pdf>
20. Sobreira PGP, Vasconcellos MTL, Portela MC. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CT A) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2012 Aug [acesso em 2013 Set 09]; 17(11): [aproximadamente 15 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a25.pdf>
21. Monteiro PN. Escuta qualificada: Acolhimento realizado na UBS Dr Hirose Adania - Bonança [monografia] Campo Grande (MT); Universidade Federal do Mato Grosso, UFMT; 2011.
22. Brasil. Ministério da Saúde. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - Brasília, 2006. [acesso em 2013 Aug 13] Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: Diretrizes e Procedimentos Básicos. Brasília: Coordenação Nacional de DST e Aids, 1997.
24. Souza VS, Czeresnia D. Demanda e expectativas de usuários de centro de testagem e aconselhamento anti-HIV. *Rev. Saúde Pública* [periódico na internet]. 2010. [acesso em 2013 Set 09] 44(3). [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/07.pdf>
25. Barroso LMM, Soares AP, Soares BC, Araújo MAL, Silva DMA. Percepção dos usuários acerca do aconselhamento pré-teste Anti-HIV em uma unidade de referência em Fortaleza, Ceará. *Rev Espaço para a Saúde*. [periódico na internet]. 2010 Dez. [acesso em 2013 Out 05]; 12(1): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/9233/pdf>
26. Zardo L, Silva CL, Zarpellon LD, Cabral LPA. O aconselhamento no HIV em uma comunidade como medida preventiva. In *anais do Congresso de Humanização Comunicação em saúde*; 2013 ago 05-07; Curitiba (RS), Brasil. Curitiba(RS): PUCRP;2013. P 01-05 [acesso

- em 2013 Set 12]. Disponível em:
<http://anais.congressodehumanizacao.com.br/files/2013/08/292013.pdf>
27. Silva RAR. Avaliação da atenção a saúde de portadores de HIV no CTA em Natal/RN para profissionais e usuários do serviço. [tese] Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009. [acesso em 2013 Out 08] Disponível em:
ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/RichardsonRSA_Tese.pdf
28. Ministério da Saúde (BR). Centros de testagem e aconselhamento do Brasil desafios para a equidade e o acesso. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. [internet] n 11. Brasília, 2008. [acesso em 2013 Out 05]. Disponível em:
http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem aconselhamento_brasil.pdf
29. Barbosa SP, Elizeu TS, Penna CMM. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. *Ciência e saúde coletiva* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 Set 07] 18(8):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/19.pdf>
30. Stralen CJ. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [periódico na internet] 2008 [acesso em 2013 Set 10]; 24(1): [aproximadamente 11p.]. Disponível em:<http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/van%20Stralen%202008.pdf>
31. Araujo CLF. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no município do Rio de Janeiro e o acesso ao diagnóstico do HIV entre e população negra: uma análise qualitativa. *Saúde e sociedade* [periódico na internet] 2010 Maio [acesso em 2013 Set 28]; 19(2): [aproximadamente 11p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/09.pdf>
32. Quinderé PHD. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Ciênc. saúde coletiva*. Jul 2013 [acesso em 2013 Set 10]; 18(7):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em:
<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n7/31.pdf>
33. Machado JP, Martins ACM, Martins MS. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública* [periódico na internet]. Jun 2013 [acesso em 2013 Aug 28]; 29 (6): [aproximadamente 20 p.]. Disponível em:
<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n6/a04v29n6.pdf>
34. Ministério da Saúde (BR). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo técnico da política nacional de humanização. *humanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. - Brasília. 2004.* [Acesso em 2012 Set 24]. Disponível em:
http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf

Recebido em: 25/12/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 25/04/2014
Publicado em: 01/07/2014

Endereço de contato dos autores:
Richardson Augusto Rosendo da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central
Departamento de Enfermagem Rua Lagoa Nova, S/N
CEP: 59078-970. Natal (RN), Brasil. Email: rirosendo@yahoo.com.br