



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Guidone Pereira Sobreira, Paula; Teixeira Leite de Vasconcellos, Mauricio; Crisóstomo Portela,
Margareth

Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento
(CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, núm. 11, novembro, 2012, pp. 3099-3113

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63024420026>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde

Evaluation of the pre-test counseling process in the HIV Testing and Counseling Centers in Rio de Janeiro State: the perception of users and health professionals

Paula Guidone Pereira Sobreira¹

Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos²

Margareth Crisóstomo Portela¹

Abstract *This study sought to evaluate the pre-test counseling process in the HIV Testing and Counseling Centers (CTA) in Rio de Janeiro State, based on the perceptions of users and health professionals. A population survey was performed, based on a structured questionnaire given to a sample of users and counselors of nine CTAs. Quantitative analyses were employed to evaluate the degree of satisfaction in relation to infrastructure indicators of the way patients are received and treated, the user-counselor relationship, and territoriality, accessibility and availability. Among the CTA users interviewed, 58.1% were very satisfied and 38.7% were satisfied with the care received, according to analysis of set of indicators. The majority of health professionals (80.9%) interviewed also declared their satisfaction. Despite the high level of satisfaction, some complaints regarding structural and procedural aspects were identified, which call for the attention of the health managers and professionals for the enhancement of the quality of the service rendered.*

Key words *Testing and Counseling Center (CTA), Evaluation of health services, Patient-centered care; Satisfaction and perception of health service users and professionals*

Resumo *Este estudo objetiva avaliar o processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do estado do Rio de Janeiro, tendo como base a percepção dos usuários e dos profissionais de saúde. Foi realizado inquérito populacional com aplicação de questionário estruturado para uma amostra de usuários e aconselhadores de nove CTA. A análise foi realizada de forma quantitativa, avaliando o grau de satisfação nos indicadores de infraestrutura; acolhimento; relação usuário-aconselhador; e, territorialidade, acesso e disponibilidade. Dos usuários entrevistados 58,1% referiram estar muito satisfeitos com o serviço oferecido, e 38,7% satisfeitos, segundo análise do conjunto dos indicadores. Grande parte dos profissionais de saúde entrevistados (80,9%) também disse estar satisfeita. Embora tenha sido encontrado um alto índice de satisfação, foram identificadas queixas quanto aos aspectos estruturais e processuais que demandam atenção dos gestores e profissionais de saúde para a melhoria da qualidade do serviço prestado.*

Palavras-chave *Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Avaliação de serviços de Saúde, Atenção centrada no paciente, Satisfação e percepção de usuários e profissionais de saúde*

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões 1480/704, Manguinhos. 21041210 Rio de Janeiro RJ.

paulaguidone@yahoo.com.br

² Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Introdução

No Brasil, após 30 anos do diagnóstico do primeiro caso de aids, observa-se uma estabilização da epidemia. De acordo com o último Boletim Epidemiológico – ano base 2010 – foram notificados 608.230 casos de aids acumulados de 1980 a junho de 2011. Em 2008 foram notificados 36.523 casos contra 34.212 casos em 2010¹.

Algumas ações foram essenciais para essa estabilização e para que o Brasil se tornasse referência no enfrentamento da epidemia, principalmente no campo da assistência e da prevenção. Dentre as iniciativas implantadas merece destaque a criação de Centros de Orientação e Aconselhamento Sorológico em DST/AIDS (COAS), voltados para a oferta de avaliação sorológica anônima e confidencial, provisão de preservativos, bem como orientação sobre a AIDS à população em geral e a grupos específicos². Posteriormente, esses centros passaram a ser denominados *Centros de Testagem e Aconselhamento* (CTA), demarcando o compromisso do Programa Nacional de DST/AIDS com a promoção do acesso da população brasileira ao diagnóstico e à prevenção do HIV e das demais Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Além da realização de teste, o Ministério da Saúde estabeleceu os aconselhamentos pré e pós-teste como de elevada importância no processo de testagem. O aconselhamento subentende a escuta ativa, individualizada e centrada no usuário, pressupondo o estabelecimento de relação de confiança entre o usuário e o profissional de saúde, com vistas ao resgate de recursos internos do primeiro no sentido de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação. O processo envolve apoio emocional, educativo (trocas de informações sobre DST/HIV/AIDS, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento) e avaliação de riscos junto ao usuário (reflexão sobre valores, atitudes e condutas), buscando alternativas pessoais e coletivas para o enfrentamento da epidemia³.

São apontadas como vantagens da atenção centrada no paciente a maior satisfação do paciente, a maior adesão ao tratamento e uma melhor resposta à terapêutica⁴. A satisfação no campo da saúde é entendida como as reações do receptor dos cuidados de saúde – o paciente – aos aspectos do serviço recebido⁵. Logo, a satisfação está relacionada com a expectativa do paciente, ou seja, mesmo que o objeto analisado permaneça o mesmo – como, por exemplo, um serviço de saúde – a satisfação irá alterar conforme a expectativa deste usuário⁵. A inclusão da satisfa-

ção do usuário como um indicador sensível de qualidade tem sido valorizada⁶. Contudo, o conhecimento da perspectiva de satisfação dos usuários, comparado com a percepção do profissional de saúde é fundamental para avaliar a qualidade do serviço⁷.

Embora já tenha se avaliado os CTA⁸, até o momento nenhum trabalho considerou a perspectiva do usuário e dos profissionais de saúde, sendo este o objetivo deste estudo. Para tanto, foram consideradas as seguintes dimensões: infraestrutura; acolhimento; relação usuário-profissional de saúde; e, territorialidade, acesso e disponibilidade.

Métodos

O desenho do estudo, de caráter transversal, previu a inclusão dos 12 CTA que estavam em funcionamento no estado do Rio de Janeiro no segundo semestre de 2010, sendo a população de interesse constituída de todos os usuários que procuram os CTA do estado do Rio de Janeiro e pelos profissionais que neles trabalham.

Observou-se que apenas três CTA representavam metade da produção desses centros do estado. Por outro lado, somente nove dos 12 CTA autorizaram a realização da pesquisa nas suas dependências. Os CTA foram então tratados como estratos da amostra, não como unidades de seleção.

O tamanho total da amostra foi fixado em 150 pacientes a partir dos seguintes parâmetros: (1) prevalência de 70% de satisfação com o serviço; (2) erro relativo de 10%, que corresponde a um erro máximo de 7,5%; e (3) nível de significância de 5%. Esses parâmetros eram os possíveis considerando os recursos disponíveis para a realização da pesquisa e do estudo piloto.

Para determinar o número total de turnos (= 50) a serem selecionados foi fixado um número de três entrevistas de usuários por turno.

A alocação proporcional à produção de cada CTA conduziria a cerca de 50% da amostra em apenas três deles. Para evitar tal concentração da amostra optou-se por uma alocação potência ($-1/2$), ou seja, pela raiz quadrada da produção de cada CTA. Ajustes no tamanho da amostra de turnos por CTA foram necessários para assegurar o mínimo de dois turnos por unidade e um máximo igual ao total de turnos desta. Após os ajustes a amostra ficou com 51 turnos.

Após a montagem de um cadastro de turnos de cada estrato (ou CTA) foi feita a seleção destes

com equiprobabilidade, respeitando o tamanho da amostra.

Para garantir a confiabilidade dos dados e o cruzamento das informações, foram entrevistados os aconselhadores de plantão no turno selecionado na amostra.

Para assegurar a seleção aleatória dos usuários em cada turno selecionado foi selecionada randomicamente a hora para início das entrevistas. A seleção da hora de início foi feita com igual probabilidade entre períodos de 15 minutos a começar da de início do turno, tendo em vista que as consultas de aconselhamento são marcadas a cada 15 minutos.

Assim, o primeiro usuário que saia do aconselhamento após a hora selecionada era o primeiro entrevistado, após aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao término desta entrevista, o próximo usuário que deixasse o aconselhamento seria convidado a participar e assim consecutivamente.

Como o questionário foi elaborado para ser respondido em menos de 15 minutos, foram selecionados os três primeiros usuários a terminar a consulta após o horário de início da entrevista.

O peso amostral dos usuários corresponde ao produto do inverso das probabilidades de inclusão na amostra dos turnos e dos usuários em cada turno. Em princípio, o peso dos profissionais corresponderia ao inverso da probabilidade de inclusão de seus turnos de trabalho, visto que sua seleção dependia da seleção do turno de trabalho. No entanto, considerando que um profissional poderia atender mais de um turno selecionado, ou até todos, que alguns estratos tinham apenas um profissional e que foram observadas não-respostas entre os profissionais, optou-se por calcular os pesos dos profissionais pela razão entre o total de profissionais do CTA e o total selecionado para a amostra. Esta opção não fere o esquema probabilístico desta, visto que os turnos foram selecionados com equiprobabilidade e que a distribuição destes por profissional é igual. Nesse sentido, os profissionais tinham a mesma probabilidade de serem incluídos na amostra.

Para este estudo foram construídos e utilizados como instrumentos de coleta de dados um questionário com perguntas mistas para entrevista aos usuários e outro para os aconselhadores.

A coleta de dados foi realizada, entre setembro e dezembro de 2010, mediante agendamento com os profissionais e com os serviços, que foram visitados pela pesquisadora responsável. As

entrevistas com os usuários, especificamente, foram realizadas após os mesmos receberem o aconselhamento pré-teste coletivo e/ou individual.

Para identificar a adequação do instrumento e dos roteiros propostos, os mesmos foram validados em um estudo piloto. Este foi realizado em um CTA localizado na Baixada Fluminense, com 30 usuários e 2 aconselhadores. O instrumento mostrou-se adequado, sendo necessárias pequenas alterações em cinco perguntas do usuário, a fim de facilitar a interpretação pelos entrevistados. Não houve necessidade de alterações para os profissionais. Neste grupo foram observados 70% de prevalência de satisfação entre os usuários. Esta informação foi utilizada para o cálculo da amostra. Cabe ressaltar que os participantes do estudo piloto não foram incluídos nos resultados deste estudo.

As variáveis selecionadas (infraestrutura; acolhimento; relação usuário-profissional de saúde; e, territorialidade, acesso e disponibilidade) foram adaptadas da Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS⁹ e da caracterização da pesquisa de Hall e Dornan¹⁰ sobre os estudos literários de satisfação dos usuários.

Como análise dos dados foram obtidas, através da utilização do pacote estatístico SAS®, estatísticas descritivas dos dados coletados entre usuários e profissionais de saúde, possibilitando a caracterização do seu perfil sociodemográfico e sua percepção sobre o serviço prestado pelos CTA. Destaca-se ainda a realização de algumas análises bivariadas, buscando identificar a associação entre o grau de satisfação geral dos usuários e dos profissionais com o serviço dos CTA com o perfil sociodemográfico, com base no qui-quadrado.

No sentido de dar conta do desenho das amostras, as estimativas populacionais resultaram da incorporação dos pesos atribuídos às observações.

Resultados

Estima-se que os 117 usuários entrevistados estejam representando a população de 2342 indivíduos que utilizam os CTA do estado do Rio de Janeiro. A análise foi realizada no sentido de prover estimativas na população com base na amostra estudada.

Nesta população a maioria declarou-se muito satisfeita (58,1%) ou satisfeita (38,7%) com o serviço oferecido nos CTA. Apenas 3,2% dos usuários mostraram-se pouco satisfeitos, relacionan-

do esse sentimento com *falta de condições, profissional ignorante e necessidade de melhorar*.

Os usuários dos CTA foram predominantemente mulheres (54,1%), solteiros (41,6%), na faixa etária de 21-30 anos (33,5%), autodeclarados da cor parda (48,9%) e com ensino fundamental incompleto (37,4%), conforme Tabela 1.

Ao realizar as análises bivariadas relacionando a satisfação dos usuários – muito satisfeitos e satisfeitos vs. pouco satisfeitos e insatisfeitos – com as variáveis explicativas potenciais idade (p

$= 0,3453$), sexo ($p = 0,7531$), raça ($p = 0,8141$), escolaridade ($p = 0,8825$) e estado civil ($p = 0,7948$) não foram observadas associações estatisticamente significantes.

Estima-se que os 17 aconselhadores entrevistados estejam representando a amostra de 21 indivíduos que trabalhavam como aconselhadores nos CTA do estado do Rio de Janeiro.

Avaliando os aconselhadores, a grande maioria encontrava-se satisfeita (80,9%) com o serviço que oferecia nos CTA (Tabela 1). Apenas um

Tabela 1. Grau de satisfação geral com o serviço dos CTA do Estado do Rio de Janeiro segundo o perfil dos usuários e aconselhadores.

	N	Usuários							
		Muito Satisfeito		Satisfeito		Pouco Satisfeito		Insatisfeito	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Idade									
< 20 anos	257	166	64,6	91	35,4	0	0,0	0	0,0
21-30 anos	784	432	55,1	352	44,9	0	0,0	0	0,0
31-40 anos	600	332	55,3	240	40,0	28	4,7	0	0,0
41-50 anos	380	220	57,9	126	33,2	34	8,9	0	0,0
51-60 anos	301	191	63,5	97	32,2	13	4,3	0	0,0
> 60 anos	20	20	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sexo									
Masculino	1268	641	50,5	599	47,2	28	2,3	0	0,0
Feminino	1074	721	67,1	307	28,6	46	4,3	0	0,0
Raça									
Branca	738	377	51,1	348	47,1	13	1,8	0	0,0
Parda	1146	730	63,7	368	32,1	48	4,2	0	0,0
Preta	458	256	55,9	189	41,3	13	2,8	0	0,0
Escolaridade									
F. Imcomp.	876	486	55,5	328	37,4	62	7,1	0	0,0
F. Comp.	331	174	52,6	157	47,4	0	0,0	0	0,0
Médio In.	136	53	39,0	83	61,0	0	0,0	0	0,0
Médio Com.	820	500	61,0	320	39,0	0	0,0	0	0,0
Sup. Inc.	66	50	75,7	16	24,3	0	0,0	0	0,0
Sup. Com	113	100	88,5	0	0,0	13	11,5	0	0,0
Especialização	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mestrado	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Estado Civil									
Amigado	796	542	68,1	254	31,9	0	0,0	0	0,0
Casado	337	185	54,9	139	41,2	13	3,9	0	0,0
Separado	108	81	75,0	27	25,0	0	0,0	0	0,0
Solteiro	1044	534	51,1	449	43,0	61	5,9	0	0,0
Viúvo	57	20	35,1	37	64,9	0	0,0	0	0,0
Formação									
Enfermeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psicólogo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tec. Enf.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Farmacêutico	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ass. Social	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fisioterapeuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-

continua

aconselhador mostrou-se pouco satisfeito, referindo-se à necessidade de um acompanhamento mais efetivo do serviço prestado.

Os aconselhadores eram em sua maioria mulheres (85,7%), na faixa etária entre 41-50 anos (47,6%), autodeclarados de cor branca (90,5%), com ensino superior completo - psicologia (42,9%).

Também entre os aconselhadores, não foram identificadas associações estatisticamente significantes entre grau de satisfação com os serviços oferecidos e as características sociodemográficas.

Sobre as atividades do CTA, 757 (32,3%) usuários receberam aconselhamento coletivo e todos passaram pelo aconselhamento individual (pré-requisito para participar da entrevista). Com relação aos aconselhadores, 12 dos 21 realizavam aconselhamento coletivo além do individual, quatro realizavam aconselhamento individual e outras atividades, tais como função administrativa e teste rápido diagnóstico, e os demais realizavam apenas o aconselhamento individual.

Analisando concernentes à *infraestrutura* (Tabela 2), observou-se, com relação à percepção vi-

Tabela 1. continuação

	N	Aconselhadores							
		Muito Satisfeito		Satisfeito		Pouco Satisfeito		Insatisfeito	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Idade									
< 20 anos	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
21-30 anos	1	0	0,0	0	100,0	0	0,0	0	0,0
31-40 anos	6	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0
41-50 anos	10	3	30,0	6	60,0	1	10,0	0	0,0
51-60 anos	4	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0
> 60 anos	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sexo									
Masculino	3	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Feminino	18	0	0,0	17	94,4	1	5,6	0	0,0
Raça									
Branca	19	3	15,8	16	84,2	0	0,0	0	0,0
Parda	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Preta	1	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Escolaridade									
F. Imcomp.	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
F. Comp.	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Médio In.	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Médio Com.	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Sup. Inc.	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sup. Com	9	3	33,3	6	66,7	0	0,0	0	0,0
Especialização	10	0	0,0	9	90,0	1	10,0	0	0,0
Mestrado	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Estado Civil									
Amigado	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Casado	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Separado	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Solteiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viúvo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Formação									
Enfermeiro	4	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0
Psicólogo	9	3	33,3	6	66,7	0	0,0	0	0,0
Tec. Enf.	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Farmacêutico	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Ass. Social	3	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0
Fisioterapeuta	3	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0

sual do ambiente físico, elevado grau de satisfação dos usuários. Os casos de pouca satisfação ou insatisfação com o ambiente de aconselhamento individual, foram justificados por *pouco espaço* (47%), *ausência de anonimato* (23%), *falta de informação* (15%) e *péssimas condições* (15%).

No que concerne à percepção sonora do ambiente físico onde ocorreu o aconselhamento coletivo, 7,1% disseram que o barulho atrapalhou a atividade. Esses barulhos foram: *pessoa falando ao telefone e porta abrindo o tempo todo*. No aconselhamento individual, 1,9% referiram que *porta abrindo o tempo todo* atrapalhou a escuta.

A conservação da unidade foi o fator de menor satisfação, conforme mostrado na Tabela 2. Os motivos desses baixos graus de satisfação foram: *falta de reforma* (56%), *falta de infraestrutura* (banheiro, limpeza, bebedouro, etc.), (34%), *falta de privacidade* (5%), *calor* (4%) e *falta de segurança* (1%).

Já na percepção dos profissionais sobre a satisfação dos usuários em relação à infraestrutura, observou-se que acreditavam que estavam satisfeitos com relação à percepção visual do ambiente físico onde ocorria o aconselhamento coletivo (66,7%). Os motivos de pouca satisfação ou de insatisfação com o ambiente de aconselhamento individual citados foram: *espaço inadequado* (75%), *falta de ventilação* (12%) e *falta de sala* (13%).

Com relação à percepção sonora, um aconselhador referiu acreditar que para o usuário o barulho da porta abrindo o tempo todo atrapalhava o aconselhamento coletivo, e quatro aconselhadores acreditavam que o barulho da sala de espera pudesse ser uma queixa dos usuários sobre o aconselhamento individual.

A conservação da unidade, assim como para os usuários, foi o motivo de menor satisfação dos aconselhadores (52,4% poucos satisfeitos e

Tabela 2. Grau de satisfação e percepção dos usuários e aconselhadores com os serviços dos CTA do estado do Rio de Janeiro em relação à infraestrutura.

		Usuários							
		Muito Satisfeito		Satisfeito		Pouco Satisfeito		Insatisfeito	
Ambiente físico – Dimensões	N	N	%	N	%	N	%	N	%
Ambiente físico (percepção visual)									
Aconselhamento Coletivo (AC)	757	418	55,2	339	44,8	0	0,0	0	0,0
Aconselhamento Individual (AI)	2342	951	40,6	1351	57,8	27	1,1	13	0,5
Conservação da unidade	2342	298	12,7	1081	46,2	766	32,7	197	8,4
		Sim		Não					
		N	%	N	%				
Ambiente físico (percepção sonora)									
Barulho atrapalhou no AC	757	54	7,1	703	92,9				
Barulho atrapalhou no AI	2342	45	1,9	2297	98,1				
Deixou de falar algo (quebra de sigilo)	2342	30	1,3	2312	98,7				

		Aconselhadores							
		Muito Satisfeito		Satisfeito		Pouco Satisfeito		Insatisfeito	
Ambiente físico – Dimensões	N	N	%	N	%	N	%	N	%
Ambiente físico (percepção visual)									
Aconselhamento Coletivo (AC)	12	4	33,3	8	66,7	0	0,0	0	0,0
Aconselhamento Individual (AI)	21	2	9,5	11	52,4	4	19,0	4	19,0
Conservação da unidade	21	1	4,8	4	19,0	11	52,4	5	23,8
		N	Sim	Não					
			N	%	N	%			
Ambiente físico (percepção sonora)									
Barulho atrapalhou no AC	12	1	8,3	11	91,7				
Barulho atrapalhou no AI	21	4	19,0	17	81,0				
Deixou de falar algo (quebra de sigilo)	21	3	14,3	18	85,7				

23,8% insatisfeitos). Tal fato foi justificado pela *necessidade de reforma* (81%), *falta de infraestrutura* (13%) e *falta de material* (6%).

O grau de satisfação dos usuários quando relacionado ao acolhimento (Tabela 3) foi elevado – muito satisfeito (54,9%) e satisfeito (43,5%). Os usuários que referiram pouca satisfação atribuíram a avaliação ao fato do aconselhador só ter feito perguntas ou estar no telefone durante o aconselhamento.

Com relação à clareza acerca dos serviços oferecidos pelos CTA, os usuários foram questionados sobre o conhecimento que dispunham. A realização de exame HIV era a atividade mais conhecida (100,0%). O oferecimento de materiais e a reflexão sobre a necessidade de mudança do comportamento não foram reconhecidas en-

tre, respectivamente, 17,8% e 16,4% dos usuários, como atividade dos CTA.

A maioria dos usuários declarou estar satisfeita (61,0%) ou muito satisfeita (38,4%) com a escuta de seus sentimentos e ansiedades durante o atendimento, entretanto houve caso de pouca satisfação, atribuída justamente a não abordagem do tema no aconselhamento. Entre todos os usuários, 14,5% acreditavam que o seu grau de ansiedade não foi levado em conta para receber o aconselhamento.

No que concerne ao conhecimento dos usuários sobre o modo de transmissão do vírus HIV (Tabela 3), a relação sexual (99,8%) e o uso de drogas injetáveis (95,3%) foram os modos de transmissão mais informados pelos entrevistados. Já o uso de banheiro e utensílios e beijo e

Tabela 3. Grau de satisfação e percepção dos usuários e aconselhadores com os serviços dos CTA do Estado do Rio de Janeiro em relação ao Acolhimento.

	Usuários							
	Muito Satisfeito		Satisfeito		Pouco Satisfeito		Insatisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Acolhimento	1288	54,9	1017	43,5	37	1,6	0	0,0
Escuta de sentimentos e ansiedades	899	38,4	1428	61,0	15	0,6	0	0,0
Tempo de espera para a realização do exame	614	26,3	1245	53,1	397	16,9	86	3,7
Tempo previsto para entrega do resultado	965	41,2	1045	44,6	310	13,2	22	1,0
	Sim		Não		Não sabe informar			
	N	%	N	%	N	%		
Tratado com cordialidade	2323	99,2	19	0,8	0	0,0		
Clareza com os serviços oferecidos								
Realiza exame anti-HIV	2342	100,0	0	0,0	0	0,0		
Realiza exame de outras DST	2122	90,6	205	8,8	15	0,6		
Retira dúvidas sobre DST/AIDS	2214	94,5	128	5,5	0	0,0		
Oferece insumos de prevenção	1876	80,1	418	17,8	48	2,1		
Apoio emocional e escuta de sentimentos	2047	87,4	295	12,6	0	0,0		
Reflexão sobre mudança de comportamento	1944	83,0	383	16,4	15	0,6		
Clareza de informações (modos de transmissão)								
Relação sexual	2337	99,8	5	0,2	0	0,0		
Transmissão vertical	2116	90,3	100	4,3	126	5,4		
Transfusão de sangue	2227	95,1	80	3,4	35	1,5		
Drogas injetáveis	2232	95,3	85	3,6	25	1,1		
Beijo e aperto de mão	105	4,5	2198	93,8	39	1,7		
Usar o mesmo banheiro/ utensílios	126	5,4	2172	92,7	44	1,9		
Clareza de informações (informa sobre)								
AIDS	-	-	-	-	-	-		
HIV	-	-	-	-	-	-		
DST	-	-	-	-	-	-		
Escuta sobre crenças e valores	1972	84,2	370	15,8	0	0,0		
Gravidade e ansiedade foram levados em conta para atendimento	1981	84,6	339	14,5	22	0,9		

continua

aperto de mão foram considerados os modos de transmissão que mais confundem os usuários (5,4% e 4,5% respectivamente). Embora persistissem dúvidas entre os usuários sobre os meios de transmissão do vírus, todos os aconselhadores declararam informar sobre DST, HIV e AIDS.

O tempo de espera para fazer o exame variou entre 5 e 240 minutos, com média de 57,5 minutos e mediana de 30 minutos. Com relação a esse fator, 16,9% dos usuários ficaram pouco satisfeitos e 3,7% insatisfeitos.

O tempo de entrega do resultado foi de 15 minutos, para diagnóstico por teste rápido, e variou entre 7 e 40 dias, para testes com a metodologia tradicional. Entre os usuários, 13,2% declararam-se pouco satisfeitos e 1% insatisfeitos com o tempo de espera pelo resultado de metodologia tradicional, conforme Tabela 3, re-

lacionando a insatisfação com o aumento de ansiedade ocasionado pela demora.

Os aconselhadores declararam estar satisfeitos (52,4%) e muito satisfeitos (42,8%) com o acolhimento que ofereciam ao usuário. Apenas um aconselhador referiu estar pouco satisfeito justificando que seu atendimento poderia ser melhor. As queixas mencionadas pelos usuários (*profissional só fazia pergunta e no telefone*) não foram relatadas pelos profissionais que informaram tratar os usuários com cordialidade.

Das atividades realizadas nos CTA, quatro aconselhadores disseram não estar realizando exames de DST e um citou o apoio emocional e a escuta sobre os sentimentos como não sendo atribuições do setor.

Sobre o indicador escuta de sentimentos e ansiedade, 23,8% dos profissionais entrevistados

Tabela 3. continuação

	Aconselhadores							
	Muito Satisfeito		Satisfeito		Pouco Satisfeito		Insatisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Acolhimento	9	42,8	11	52,4	1	4,8	0	0
Escuta de sentimentos e ansiedades	-	-	-	-	-	-	-	-
Tempo de espera para a realização do exame	2	9,5	12	57,2	5	23,8	2	9,5
Tempo previsto para entrega do resultado	5	23,8	8	38,1	6	28,6	2	9,5
	Sim		Não		Não sabe informar			
	N	%	N	%	N	%		
Tratado com cordialidade	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Clareza com os serviços oferecidos								
Realiza exame anti-HIV	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Realiza exame de outras DST	17	81,0	4	19,0	0	0,0		
Retira dúvidas sobre DST/AIDS	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Oferece insumos de prevenção	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Apoio emocional e escuta de sentimentos	20	95,2	1	4,8	0	0,0		
Reflexão sobre mudança de comportamento	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Clareza de informações (modos de transmissão)								
Relação sexual	-	-	-	-	-	-		
Transmissão vertical	-	-	-	-	-	-		
Transfusão de sangue	-	-	-	-	-	-		
Drogas injetáveis	-	-	-	-	-	-		
Beijo e aperto de mão	-	-	-	-	-	-		
Usar o mesmo banheiro/ utensílios	-	-	-	-	-	-		
Clareza de informações (informa sobre)								
AIDS	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
HIV	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
DST	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Escuta sobre crenças e valores	20	95,2	1	4,8	0	0,0		
Gravidade e ansiedade foram levados em conta para atendimento	20	95,2	1	4,8	0	0,0		

relataram não abordar esse tema com os usuários. Estes aconselhadores acreditavam não ser papel do aconselhador ou só abordavam esses sentimentos quando solicitado pelos usuários.

Sobre a satisfação dos usuários com o tempo de espera para fazer exame, 23,8% dos profissionais acreditavam que os usuários ficavam pouco satisfeitos e 9,5% acreditavam numa insatisfação, ambos justificados pela demora.

Os aconselhadores declararam acreditar que o tempo previsto para entrega do resultado também redundava em baixo grau de satisfação dos usuários – 28,6% atribuíram pouca satisfação e 9,5% atribuíram insatisfação.

A Tabela 4 focaliza a relação usuário-profissional de saúde, considerando indicadores de qualidade técnica dos profissionais, relação interpessoal, como foram fornecidas as informações e percepção sobre clareza das informações e tempo para fazer perguntas.

Uma grande parte (56,4%) dos usuários disse estar muito satisfeita com a relação interpessoal estabelecida com o aconselhador. Os casos de pouca satisfação e de insatisfação foram relacionados ao fato do usuário *não ter ficado à vontade para falar* ou por achar que *o profissional pegou pesado*.

Com relação às dúvidas e perguntas, 97,2% dos usuários relataram que o profissional soube respondê-las. Ainda sobre esse indicador, 4,7% dos usuários relataram ficar com dúvida justificando *não ter ficado à vontade para perguntar* ou *ter ficado com vergonha do aconselhador*.

Sobre as informações fornecidas, *como se prevenir* foi a mais frequente (97,9%) segundo os usuários. A informação menos abordada segundo os usuários foi relativa aos sentimentos que podiam surgir na espera do resultado – 39,8% dos usuários afirmaram não terem sido abordados neste sentido.

Ao analisar os mesmos indicadores na percepção dos aconselhadores observou-se que 61,9% dos profissionais entrevistados acreditavam que o usuário ficava satisfeito com a relação interpessoal que estabeleciam.

Com relação às dúvidas e perguntas, 19,1% dos aconselhadores achavam que não conseguiam responder as perguntas dos usuários. Porém, 66,7% dos aconselhadores relataram ter feito algum curso de atualização entre 2009 e 2010 (Tabela 4).

Em relação à territorialidade – sistema de referência e contra-referência na rede de serviços de saúde –, a Tabela 5 apresenta indicadores pertinentes à inserção dos CTA na rede de serviços

de saúde e à percepção sobre o fluxo do encaminhamento. Apenas 14,2% dos usuários entrevistados precisaram de algum tipo de encaminhamento e, destes, 29,2% não foram encaminhados a outros serviços.

Sobre o grau de satisfação dos usuários com o encaminhamento que receberam, 49,8% referiram estar satisfeitos. Como motivo da pouca satisfação de 5,5% dos usuários foi relatado o fato de ter que retornar outro dia ao CTA para buscar o encaminhamento.

A percepção dos aconselhadores sobre esses mesmos indicadores mostrou que todos os profissionais referiram realizar encaminhamento. Sobre a satisfação dos usuários com esse encaminhamento, 71,4% dos aconselhadores acreditavam que os usuários ficavam satisfeitos.

Na avaliação dos aconselhadores sobre a qualidade do fluxo dos encaminhamentos, 38,1% acreditavam ser regular ou ruim. Justificaram essa ausência de qualidade pela *falta de retorno* e pelo *não atendimento dos usuários encaminhados*.

Também consta da Tabela 5, que os indicadores concernentes ao acesso e à disponibilidade de serviços nos CTA incluíram atendimento anterior, insumos recebidos, tempo de deslocamento até o serviço e indicação do CTA para outra pessoa.

Sobre insumos recebidos, 64,6% dos usuários declararam ter recebido algum material do CTA, sendo a camisinha o mais distribuído, seguido de material informativo. Os que não receberam material justificaram pelo *não oferecimento*, *não recebimento* – não quiseram – ou pela perspectiva de *ainda pegar mais adiante*. O grau de satisfação com o material recebido foi elevado, com somente 1,0% dos usuários declarando-se pouco satisfeitos, em especial por *não saber usar o material recebido*.

A média de tempo de deslocamento até o CTA foi de 44,3 minutos, e a mediana de 40 minutos. Com relação a esse tempo, 57,4% dos usuários ficaram satisfeitos, conforme Tabela 5. Ainda com relação a esse aspecto, 80,9% dos aconselhadores acreditavam que os usuários ficavam satisfeitos. A pouca satisfação ou a insatisfação em relação a esse quesito foi associada, tanto pelos usuários como pelos aconselhadores, a distâncias maiores entre o local de residência dos usuários e os CTA.

Todos os usuários entrevistados indicariam o CTA para outra pessoa, confirmando as expectativas dos aconselhadores. Os principais motivos para indicação seriam: *por ser bem atendido*, *a importância de saber sorologia* e para *esclarecer informações*.

Tabela 4. A satisfação e a percepção dos usuários e aconselhadores dos CTA do Estado do Rio de Janeiro sobre a relação usuários-profissionais de saúde.

	Usuários							
	Muito Satisfeito		Satisfeito		Pouco Satisfeito		Insatisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Relação interpessoal	1321	56,4	987	42,2	19	0,8	15	0,6
Satisfação com as informações	1033	44,1	1290	55,1	19	0,8	0	0,0
Satisfação com o tempo para fazer perguntas	834	35,6	1508	64,4	0	0,0	0	0,0
	Sim		Não		Não sabe informar			
	N	%	N	%	N	%		
Informações fornecidas/ oferecidas								
Modo de transmissão	2257	96,4	85	3,6	0	0,0		
Como se prevenir	2294	97,9	48	2,1	0	0,0		
Como usar preservativo	2112	90,2	230	9,8	0	0,0		
Exames a serem realizados	2167	90,9	175	9,1	0	0,0		
Possíveis resultados dos exames	1891	80,8	451	19,2	0	0,0		
Possíveis sentimentos com espera dos resultados	1409	60,2	933	39,8	0	0,0		
Outros	-	-	-	-	-	-		
Percepção sobre a clareza das informações								
Ficou com dúvidas	110	4,7	2232	95,3	0	0,0		
Acredita saber responder as perguntas	-	-	-	-	-	-		
Percepção sobre a qualidade técnica do aconselhador								
Soube responder suas perguntas	2277	97,2	0	0,0	65	2,8		
Participou de curso de atualização no último ano	-	-	-	-	-	-		

	Aconselhador							
	Muito Satisfeito		Satisfeito		Pouco Satisfeito		Insatisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Relação interpessoal	8	38,1	13	61,9	0	0,0	0	0,0
Satisfação com as informações	2	9,5	19	90,5	0	0,0	0	0,0
Satisfação com o tempo para fazer perguntas	5	23,8	16	76,2	0	0,0	0	0,0
	Sim		Não		Não sabe informar			
	N	%	N	%	N	%		
Informações fornecidas/ oferecidas								
Modo de transmissão	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Como se prevenir	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Como usar preservativo	20	95,2	1	4,8	0	0,0		
Exames a serem realizados	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Possíveis resultados dos exames	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Possíveis sentimentos com espera dos resultados	20	95,2	1	4,8	0	0,0		
Outros	11	52,4	10	47,6	0	0,0		
Percepção sobre a clareza das informações								
Ficou com dúvidas	-	-	-	-	-	-		
Acredita saber responder as perguntas	17	80,9	4	19,1	0	0,0		
Percepção sobre a qualidade técnica do aconselhador								
Soube responder suas perguntas	-	-	-	-	-	-		
Participou de curso de atualização no último ano	14	66,7	7	33,3	0	0,0		

Tabela 5. A satisfação e a percepção dos usuários e aconselhadores com os CTA do Estado do Rio de Janeiro em relação à territorialidade, acesso e disponibilidade.

	Usuários							
	Muito Satisfeito		Satisfeito		Pouco Satisfeito		Insatisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Percepção sobre o fluxo do encaminhamento								
Satisfação com encaminhamento recebido*	105	44,7	117	49,8	13	5,5	0	0,0
Insumos recebidos/oferecidos								
Satisfação com o material	730	48,3	767	50,7	15	1,0	0	0,0
Tempo de deslocamento	277	11,8	1343	57,4	454	19,4	268	11,4
	Sim		Não		Não sabe informar			
	N	%	N	%	N	%		
Relação com outras redes de serviço								
Precisou de encaminhamento**	332	14,2	2010	85,8	0	0,0		
Foi encaminhado***	235	70,8	97	29,2	0	0,0		
Atendimento anterior								
Conhece serviço similar a esse	482	20,6	1860	79,4	0	0,0		
Insumos								
Recebeu/ofereceu material	1512	64,6	830	35,4	0	0,0		
Indicaria o serviço	2342	100,0	0	0,0	0	0,0		
	Ótima		Boa		Regular		Ruim	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Qualidade do fluxo de encaminhamento	-	-	-	-	-	-	-	-
	Aconselhadores							
	Muito Satisfeito		Satisfeito		Pouco Satisfeito		Insatisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Percepção sobre o fluxo do encaminhamento								
Satisfação com encaminhamento recebido*	3	14,3	15	71,4	3	14,3	0	0,0
Insumos recebidos/oferecidos								
Satisfação com o material	4	19,0	15	71,4	1	4,8	1	4,8
Tempo de deslocamento	0	0,0	17	80,9	1	4,8	3	14,3
	Sim		Não		Não sabe informar			
	N	%	N	%	N	%		
Relação com outras redes de serviço								
Precisou de encaminhamento**	-	-	-	-	-	-		
Foi encaminhado***	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Atendimento anterior								
Conhece serviço similar a esse	10	47,6	11	52,4	0	0,0		
Insumos								
Recebeu/ofereceu material	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
Indicaria o serviço	21	100,0	0	0,0	0	0,0		
	Ótima		Boa		Regular		Ruim	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Qualidade do fluxo de encaminhamento	0	0,0	13	61,9	7	33,3	1	4,8

* População estimada encaminhada para outros serviços (n total) = 235; ** População total estimada (n total) = 2342; *** População estimada que precisou de encaminhamento para outros serviços (n total = 332)

Discussão

Um primeiro aspecto a ser destacado a partir dos resultados deste estudo é o elevado grau de satisfação indicado por usuários e profissionais de

saúde em relação aos CTA e a não observação de diferenças estatisticamente significantes nessa apreciação segundo variáveis sociodemográficas. Pode-se ainda sugerir, no contexto de elevada satisfação, uma tendência mais acentuada de sa-

tisfação entre usuários (58,1% declararam sentir-se muito satisfeitos), do que entre aconselhadores, em consistência com outros estudos que indicam que os profissionais são mais críticos e exigentes do que os usuários, tendo um olhar mais amplo e reconhecendo os direitos e os deveres de cidadania^{7,11}.

Apenas 32,3% dos usuários participaram do aconselhamento coletivo, disponível em apenas quatro dos CTA envolvidos no estudo. Esse número é relativamente baixo quando comparado com o número de CTA do Brasil que realizam essa atividade (73,8%)³. Destaca-se, porém, que os usuários que participaram do aconselhamento coletivo e os profissionais que o realizaram reconhecem a importância do mesmo, principalmente para esclarecer e informar.

Com relação à percepção visual e sonora do ambiente físico houve reclamações com relação ao ambiente do aconselhamento individual. Estas ferem alguns princípios do CTA como a não garantia do anonimato e da confidencialidade⁸.

O fato da conservação da unidade ser o aspecto associado a menor grau de satisfação não surpreende, podendo até ser considerado minorado, pela satisfação expressa, frente à inadequação do espaço físico de alguns CTA do Rio de Janeiro e o diagnóstico nacional de que mais de 30% dos CTA possuem estrutura física precária³. Os espaços de atendimento deveriam ser identificados para que o usuário pudesse se localizar, ter informações e serem adequados para garantia da confidencialidade. Além dessas características, o espaço deveria conter: recepção, sala de espera, sala de coleta, espaço de arquivamento, sala de aconselhamento individual, sala de aconselhamento individual com pia (para quem realiza teste rápido), sala de atividade coletiva e sala de gerência (para CTA de médio e grande porte)¹².

Com relação à visão dos usuários sobre os serviços oferecidos pelo CTA, verificou-se que as atividades de realização de exames (anti-HIV e DST) e retirada de dúvidas são as atividades mais reconhecidas. Porém os próprios aconselhadores não executavam todas as atividades previstas pelas Diretrizes Organizacionais do CTA, como por exemplo, escuta de sentimentos e ansiedade. As crenças e os valores também não foram considerados segundo 17,8% dos usuários entrevistados. Esses indicadores demonstram que o objetivo do CTA de refletir sobre vulnerabilidade, estimular a adoção de práticas seguras para cada usuário e a redução do impacto emocional do diagnóstico¹², pode não ser alcançado.

Os profissionais relataram informar sobre DST, HIV e AIDS. Porém observa-se que mesmo com as informações recebidas, ainda restam algumas confusões dos usuários em relação ao modo de transmissão. Mesmo assim, pode-se dizer que esses serviços promovem o acesso da população às informações¹².

O tempo previsto para a entrega de resultado para as unidades que não realizam teste rápido ainda está acima do estimado – 15 dias corridos (incluindo os exames confirmatórios), ferindo os princípios de acessibilidade, agilidade e resolutividade que regem a organização do CTA¹². Foi motivo de insatisfação entre usuários. A falta de agilidade na entrega dos resultados é um problema recorrente em todo País. Apenas metade dos serviços entrega o resultado negativo de HIV em menos de 15 dias³.

A percepção dos usuários acerca da sua relação interpessoal com os profissionais de saúde dos CTA foi de elevada satisfação – 98,6% dos usuários ficaram muito satisfeitos ou satisfeitos, compatível com achados afins no contexto do Programa de saúde da Família (PSF), por exemplo, onde profissionais de saúde assumem papéis semelhantes, pelo menos no que diz respeito à escuta e apreensão das necessidades de saúde do usuário, bem como desejos e aspirações subjetivas¹³.

Indiretamente, os usuários proveem indícios de que informações essenciais não estão sendo repassadas durante o aconselhamento, tais como: modos de transmissão do HIV, métodos de prevenção, cuidados no uso dos preservativos e possíveis resultados dos exames. Tal fato aponta para a necessidade de estudos que monitorem o processo de aconselhamento a fim de identificar se as informações estão sendo repassadas adequadamente pelos aconselhadores ou se não estão sendo compreendidas pelos usuários.

Avaliando a territorialidade observou-se que parte dos usuários não recebeu o encaminhamento que necessitava para outros serviços. O encaminhamento está dentro dos princípios do CTA de referência inter e intrasetoriais, na perspectiva da atenção integral e do acesso universal. As diretrizes do MS propõem que os CTA realizem encaminhamentos e orientações que se façam necessários para a resolução dos problemas dos usuários que chegam ao serviço¹².

Sobre a qualidade do fluxo desses encaminhamentos parte dos usuários referiram ficar pouco satisfeitos pela necessidade de retornar outro dia para conseguir o encaminhamento. Um significativo número de profissionais avaliou a

qualidade dos encaminhamentos como regular e ruim, explicando que eventualmente os usuários não são atendidos na rede de referência, apresentam dificuldades na marcação das consultas e não são tratados com cordialidade nos serviços para onde são encaminhados. Além disso, apontam a inexistência da contrarreferência da informação demandada. Outra queixa de alguns aconselhadores foi não ter para onde encaminhar os usuários HIV positivo para tratamento. A ausência dessa referência compromete a resolatividade dos CTA, uma vez que os pacientes infectados permanecem sem tratamento³.

No que concerne ao acesso e à disponibilidade de serviços no CTA, parte dos usuários referiu já ter usado anteriormente um serviço similar, sendo o posto de saúde o serviço mais citado. A avaliação de ser bem atendido foi atribuída como principal motivo para usuários indicarem o serviço para outras pessoas, relacionando-se com a própria satisfação com o serviço. Este dado é ratificado pelos aconselhadores, que relatam receber com frequência usuários encaminhados por outros que já haviam utilizado o serviço, e vai ao encontro da apreciação de que grande parte das pessoas que buscam os CTA tomam conhecimento do serviço por amigos ou parentes¹⁴.

Com relação aos insumos, um significativo número de usuários relatou ter recebido material, sendo o preservativo o mais referido. O grau de satisfação dos usuários com o material recebido foi alto. Segundo as diretrizes de organização dos CTA, os insumos de prevenção deverão estar disponíveis aos usuários, sendo eles: preservativos masculinos de 49 e 52 mm (toda população), preservativo feminino (mulheres portadoras de HIV, DST, UDI e profissionais do sexo), gel lubrificante (profissionais do sexo, travesti, homens que fazem sexo com homens), e kit de redução de danos (de acordo com o contexto no qual o CTA está inserido)¹². No Brasil, 81,2% dos CTA não possuem o conjunto completo dos insumos³. O acesso ao preservativo masculino deve ser livre, em locais de fácil acesso, para que os usuários possam retirá-los com facilidade. Não deverá ser exigida a participação em palestras, aconselhamentos, e nem exigida nenhuma indicação para a retirada dos mesmos¹². Porém, isso não foi observado em alguns serviços, sendo queixa de alguns usuários que não conseguiram o preservativo por questões burocráticas ou por não terem sido oferecidos. Essas queixas também foram evidenciadas no 'Diagnóstico Situacional dos CTA do Brasil', onde 54,4% dos CTA disponibilizavam o preservativo em locais públi-

cos (display, recepção) e 74,7% exigiam a participação em aconselhamento ou identificação para retirada dos mesmos³.

Algumas vantagens e limites podem ser elucidados sobre o estudo. Existe atualmente uma grande variabilidade de formas de avaliar a satisfação do usuário. Um grande debate é sobre a natureza dos métodos: qualitativo ou quantitativo. Neste estudo, optou-se pelo método quantitativo por permitir alcançar uma amostra de usuários representativos da população, dificilmente conseguida em outras metodologias¹⁵. Embora essa seja uma vantagem do estudo, algumas limitações estão relacionadas como a ausência de trabalho dos dados subjetivos que são contemplados na abordagem qualitativa¹⁶.

Donabedian refere que para uma avaliação de qualidade é necessária a seleção de um conjunto de indicadores representando a tríade estrutura-processo-resultado¹⁷. Logo, para a qualidade do estudo foram selecionados indicadores de estrutura (infraestrutura), processo (relação usuário-aconselhador) e resultado (satisfação do usuário com o serviço recebido). Os indicadores foram elaborados com base na Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS⁹. Os mesmos estão dentro da categorização realizada por Hall e Dornan¹⁰ na meta-análise de 221 estudos acerca de satisfação do usuário de serviços de saúde. A inclusão dos usuários na avaliação é outra vantagem por constituir-se não só como um indicador sensível de qualidade, mas por ter relação com maior adequação dos serviços de saúde¹⁶.

As pesquisas de satisfação do usuário geralmente trazem resultados de altas taxas de satisfação¹⁸⁻²⁰. Tal fenômeno conhecido como "elevação" das taxas, leva a um questionamento da validade dos estudos, pois é difícil ter um serviço que não apresente problemas²¹. Principalmente em países em desenvolvimento, como no Brasil, onde problemas de qualidade nos serviços de saúde ainda são frequentes, era de se esperar que os usuários manifestassem sua insatisfação, porém tal aspecto não foi verificado. Alguns autores referem essa dificuldade de expor opiniões negativas como viés de gratidão^{19,22,23}, não se desprezando a ideia de que em certos contextos, interessa ao usuários muito mais receber o atendimento do que ter um serviço de qualidade²⁴.

Como alternativa para o viés referido, foi incluído no estudo respostas abertas onde o entrevistado pudesse expor comentários, restrições e recomendações. Estudos comprovam que mesmo o usuário estando satisfeito com o serviço,

sempre existe algo que possa ser melhorado²⁴. Com isso, os resultados desfavoráveis encontrados (insatisfação) foram anotados de forma minuciosa, como indicadores relevantes sobre os serviços¹⁵.

Apesar dos limites, uma das vantagens desse estudo foi a triangulação dos dados, já que poucos comparam a satisfação dos usuários com a percepção dos profissionais²⁵, buscando uma maior contextualização dos dados obtidos.

Ressalta-se, ainda, a utilização das variáveis categóricas (muito satisfeito, satisfeito, pouco satisfeito e insatisfeito) como alternativas de respostas para a maioria das perguntas realizadas, devido à subjetividade e o entendimento pessoal que pode existir para estas opções. Com o objetivo de minimizar esta potencial interferência foi utilizado durante a coleta de dados um pictogra-

ma para facilitar a identificação da satisfação pelos usuários e aconselhadores.

Um fator que poderia interferir nos resultados obtidos foi a não inclusão de três CTA que compunham a população de interesse. Entretanto, não há elementos que façam acreditar que eles sejam diferentes daqueles que participaram do estudo.

A pesquisa atuou como um instrumento de dar voz aos usuários (*voice giving*), criando oportunidade para o monitoramento e controle de atividades dos CTA, segundo pressupostos do controle social²⁵. A avaliação de satisfação realizada neste estudo também contribui como objeto útil aos pesquisadores de serviços de saúde, por causa da provável relevância da satisfação desses usuários para a compreensão do diagnóstico dos CTA e planejamento das ações a serem realizadas.

Colaboradores

Este artigo resulta da dissertação de mestrado de PGP Sobreira, sob a orientação de MC Portela e MTL Vasconcellos. A sua elaboração contou com o envolvimento de PGP Sobreira e MC Portela na concepção e redação, e de MTL Vasconcellos na crítica do artigo. O desenho amostral do estudo foi realizado por MTL Vasconcellos.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Boletim Epidemiológico – AIDS e DST*. Brasília: MS; 2011.
2. Silva LJ. Convivendo com a AIDS [editorial]. *Rev Saude Publica* 2007; 41(Supl. 2):1-2.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil - Desafios para a equidade e o acesso*. Brasília: MS; 2008.
4. Putnam SM, Lipkin M. The patient-centered interview research support. In: Lipkin M, Putnam SM, Lazare A, organizadores. *The medical interview: Clinical care, education and research*. New York: Springer; 1995. p. 530-537.
5. Goldstein MS, Elliott SD, Guccione AA. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Phys Ther* 2000; 80(9):853-863.
6. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factor. *Med Care* 1988; 26(4):383-392.
7. Oliveira CG. *Análise do Conceito de satisfação do usuário na obra de Donabedian*. Rio de Janeiro: UERJ; 1992.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Aconselhamento em DST, HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos*. Brasília: MS; 2000.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). DataUNB – Pesquisas Sociais Aplicadas. *Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS*. Brasília: MS; 2006.
10. Hall JA, Dornan MC. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med* 1988; 27(9):935-939.
11. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Cien Saude Colet* 2005; 10(3):599-613.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Seminário “Atualização das Diretrizes Organizacionais dos CTA do Brasil” - Documento referencial*. Brasília: MS; 2007.
13. Costa AM. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. *Saude Soc* 2004; 13(3):5-15.
14. Ferreira MPS, Silva CMFP, Gomes MCF, Silva SMB. Testagem sorológica para o HIV e a importância dos CTA – Resultado de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet* 2001; 6(2):481-490.
15. Espiridião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Cien Saude Colet* 2005; 10(Supl.):303-312.
16. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Cien Saude Colet* 2002; 7(3):581-589.
17. Donabedian. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB Qual Rev Bull* 1992; 18(11):356-360.
18. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med* 1992; 14(3):236-249.
19. Owens DJ, Bachelor C. Patient satisfaction and the elderly. *Soc Sci Med* 1996; 42(11):1483-1491.
20. Souza EM. *A satisfação dos idosos com os serviços de saúde: um estudo de prevalência e de fatores associados em Taguatinga, DF* [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1997.
21. Staniszevska S, Ahmed L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the ways patients evaluate their care? *J Adv Nurs* 1999; 29(2):364-372.
22. Avis M, Bond M, Arthur A. Questioning patient satisfaction: an empirical investigation in two outpatient clinics. *J Adv Nurs* 1997; 44(1):85-92.
23. Bernhart MH, Wiadnyana IGP, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. *Soc Sci Med* 1999; 48(8):989-996.
24. Jenkison C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care* 2002; 11(4):335-339.
25. Rubim HR. Patient evaluations of hospital care: a review of literature. *Med Care* 1989; 28(9):53-59.

Artigo apresentado em 30/04/2012

Aprovado em 17/07/2012

Versão final apresentada em 30/08/2012