

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde – DF/2009



Avaliação do grau de satisfação dos usuários no serviço itinerante do projeto
“Quero-Fazer”: um estudo sobre expectativas e valores do usuário.

Cláudia Ribeiro da Silva

Orientadora: Elizabeth Moreira dos Santos
Segunda Orientadora: Ângela Esher

CLÁUDIA RIBEIRO DA SILVA

Avaliação do grau de satisfação dos usuários no serviço itinerante do projeto “Quero-Fazer”:
um estudo sobre expectativas e valores do usuário.

Dissertação para aprovação no Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde pela Fundação
Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

Orientadora: Elizabeth Moreira dos Santos

Segunda Orientadora: Ângela Esher

Rio de Janeiro / 2012

Silva, C. R.

Avaliação do grau de satisfação dos usuários no serviço itinerante do projeto "Quero-Fazer": um estudo sobre expectativas e valores do usuário/ Cláudia Ribeiro da Silva. - Rio de Janeiro, 2012.

86f.

Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz

Área de Concentração: Avaliação em saúde

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Moreira dos Santos

Segunda Orientadora: Ângela Esher

1. Satisfação dos usuários 2. Avaliação 3. Serviço Itinerante 4. HIV
5. Teste Rápido

CLAUDIA RIBEIRO DA SILVA

Avaliação do grau de satisfação dos usuários no serviço itinerante do projeto
"Quero-Fazer": um estudo sobre expectativas e valores dos usuário.

Rio de Janeiro, 7 de maio de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sônia Beatriz dos Santos
(UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura)

Profa. Dra. Marize Bastos da Cunha
(ENSP/FIOCRUZ)

Profa. Dra. Elizabeth Moreira dos Santos (Orientadora)
(ENSP/FIOCRUZ)

Dedico este trabalho:

Aos meus pais que sempre conduziram a mim e ao meu irmão com honra e retidão, e hoje somos frutos desta construção.

Ao meu irmão que posso contar no que for necessário, proporcionando-me força e certeza de que não estou sozinha em minha jornada.

Aos meus tios e primos pelo estímulo para sempre seguir em frente.

Agradecimentos

Ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, pela oportunidade e apoio para a realização deste curso.

Ao Espaço Prevenção, pela oportunidade em avaliar uma estratégia inovadora à prevenção das DST/AIDS em HSHs e travestis.

À Prof. Dra. Elizabeth Moreira dos Santos pela amizade, competência e dedicação com que conduziu a orientação deste trabalho, em um campo tão novo para mim.

À Prof. Dra. Ângela Esher pela calma, compreensão, competência e sua didática que em muito me ajudou ao longo deste trabalho.

Aos professores do curso de Mestrado Profissionalizante em Avaliação em Saúde, por terem aberto novos caminhos do saber.

Aos colegas do Curso de Mestrado, pela partilha do conhecimento e pelas horas agradáveis vividas nesse período, que certamente deixarão saudades.

Aos meus mentores espirituais, que me permitiram manter mente e corpo sãos, para mais esta conquista.

"Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar e, as críticas nos auxiliam muito." (Chico Xavier)

Resumo

Este estudo avalia o grau de satisfação dos usuários no serviço itinerante do projeto "Quero-Fazer" no Distrito Federal. Procurou-se identificar os fatores da satisfação individual, compreendidos nas dimensões de acomodação e conformidade. Na dimensão da acomodação às subdimensões foram da conveniência, e ambiência e aspectos interpessoais. Na conformidade às subdimensões avaliadas foram de boas práticas, disponibilidade, e insumos. Realizou-se, primeiramente, uma descrição dos componentes e fatores da avaliação a partir do modelo de satisfação desenvolvido por Esher. Em seguida a avaliação foi conduzida por meio de um estudo de caso único, em que o caso foi o serviço itinerante "Quero-Fazer" no Distrito Federal, no primeiro semestre de 2011. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas e observações diretas em dias de funcionamento do serviço. Para a análise, aplicou-se um modelo, desenvolvido pela autora, utilizando quadros referentes a cada dimensão, perguntas realizadas aos usuários, subdimensão, indicadores e as pontuações máximas atribuídas em cada item. Para definir o grau de satisfação foi utilizada uma matriz de julgamento, explorando o conceito de satisfação do usuário nas dimensões e subdimensões. As dimensões foram categorizadas em conveniência, ambiência e aspectos interpessoais, boas práticas, disponibilidade, e oportunidade, com escores específicos classificando a satisfação dos usuários em: insatisfação, satisfação incipiente, satisfação parcial e satisfação. O grau de satisfação dos usuários quanto aos serviços prestados pelo "Quero-Fazer" mostrou-se satisfatório. O índice de maior pontuação foi o de conveniência com 90,6%, seguidos da ambiência e aspectos interpessoais com 90,2% e das boas práticas com 87,5%. Os índices de oportunidade e disponibilidade foram os que apresentaram os menores índices, sendo respectivamente os seguintes escores: 85,0% e 82,0%. Por esses índices terem as pontuações mais baixas, torna-se necessário rever as estratégias referentes quanto ao tempo de espera dos resultados, o encaminhamento dos usuários a um serviço de saúde, o aumento de profissionais para a realização das práticas de aconselhamento e o aprimoramento da capacitação junto aos profissionais que realizam a testagem anti-HIV.

Palavras chave: *Avaliação de Satisfação, Avaliação, Acesso, HIV, Teste Rápido.*

Abstract

This study evaluates the satisfaction level of users in the itinerant service of the project "Quero-Fazer" in the Federal District. One has attempted to identify individual satisfaction factors encompassed in the dimensions of accommodation and conformity. In the accommodation dimension, the sub-dimensions were convenience, ambience and interpersonal aspects. In the conformity dimension the studied sub-dimensions were good practices, availability and materials. Initially, a description of the components and factors of the evaluation was carried out, based on the satisfaction model developed by Esher. After that, the evaluation was carried out by means of a single case study in which the case was the itinerant service "Quero-Fazer" in the Federal District, in the first half of 2011. Data collection was carried out by means of semi-structured interviews and direct observation on days the service was in operation. For the analysis a model developed by the writer was applied, using tables referring to each dimension, questions put to the users, sub-dimensions, indicators and the maximum number of points assigned to each item. In order to define the level of satisfaction, a judging matrix was used, exploring the concept of user satisfaction in the dimensions and sub-dimensions. The dimensions were categorised into convenience, ambience and interpersonal aspects, good practices, availability and opportunity, with specific scores to classify the satisfaction of users, namely: dissatisfied, incipient satisfaction, partial satisfaction and satisfaction. The level of user satisfaction in relation to the services provided by the Quero Fazer project was satisfactory. The highest score was convenience at 90.6%, followed by ambience and interpersonal aspects at 90.2% and good practices at 87.5%. The opportunity and availability were the categories that showed the lowest rates, respectively at 85,0% and 82%. Since these categories are the lowest, it is necessary to review the strategies towards the waiting time of the results, the referring of users to a health service, the increase in the number of professionals to carry out counselling and the improvement of training of professionals who carry out anti-HIV testing.

Sumário

Introdução	10
1.1.A Promoção da Saúde e a Diversidade Sexual.....	11
1.2. Contexto da Epidemia do HIV/AIDS no Brasil e Distrito Federal	12
1.3. Políticas para o aumento do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV	13
II. Revisão da Literatura	15
2.1. A Criação do SUS e a Descentralização em Saúde	15
2.2. O contexto do diagnóstico da infecção pelo HIV e o comportamento dos homens que fazem sexo com homens	16
2.3. Satisfação do usuário e qualidade dos serviços de saúde	18
III. A Intervenção Avaliada	21
3.1. Descrição da Intervenção	21
3.2. Componentes e fatores de contexto considerados na avaliação	27
3.3. Dimensões da Avaliação	30
3.4. Análise dos Stakeholders	31
IV. Objetivo	32
4.1. Perguntas Avaliativas	32
V. Metodologia	33
5.1. Foco e Abordagem na Avaliação	33
5.2. Desenho da Avaliação	34
5.3. Técnica de coleta de evidência, instrumentos e indicadores	37
5.4. Análise de dados	39
5.5. Metaavaliação	43
5.6. Aspectos éticos e disseminação dos achados	43
5.7. Limitações do estudo	45
VI. Descrição dos Achados	45
6.1. Perfil dos entrevistados e o contexto da avaliação	45
6.2. Descrição da satisfação considerando a dimensão da acomodação	48
6.2.1. Conveniência	48
6.2.2. Ambiência e aspectos interpessoais	49
6.3. Descrição da satisfação considerando a dimensão conformidade	51
6.3.1. Boas Práticas	51

6.3.2. Disponibilidade	52
6.3.2. Oportunidade	53
6.4. Julgamento	54
VII. Discussão dos achados	55
7.1. Perfil dos entrevistados	55
7.2. Discussão da satisfação considerando a dimensão da acomodação	57
7.3. Discussão da satisfação considerando a dimensão conformidade	60
7.4. Discussão da satisfação considerando a dimensão da oportunidade	62
VIII. Recomendações	64
Referências Bibliográficas	66
Anexos	73

Índice de tabelas, quadros, figuras e anexos

Figura 1: Componentes e Fatores da satisfação dos usuários desenvolvidos por Esher	20
Figura 2: Teoria do Programa "Quero-Fazer"	23
Figura 3: Modelo Lógico de Atendimento do trailer "Quero-Fazer" - Distrito Federal	25
Figura 4. Componentes e fatores da avaliação adaptado de Esher	27
Figura 5. Dimensões da Avaliação	30
Gráfico 1. Idade dos usuários "Quero-Fazer" agosto 2011	46
Gráfico 2. Raça/Cor dos usuários "Quero-Fazer" agosto 2011	47
Gráfico 3. Grau de instrução dos usuários "Quero-Fazer" agosto 2011	47
Quadro 1. Análise dos Stakeholders	31
Quadro 2. Dimensão da avaliação, técnica de coleta de evidência e instrumentos	38
Quadro 3. Dimensão, Subdimensão, Indicadores e Pontuações	39
Quadro 4. Classificação para o grau de satisfação	42
Quadro 5. Pontuação atribuída e obtida na dimensão da acomodação, subdimensão conveniência	49
Quadro 6. Pontuação atribuída e obtida na dimensão da acomodação, subdimensão ambiência e aspectos interpessoais	50
Quadro 7. Pontuação atribuída e obtida na dimensão da conformidade, subdimensão boas práticas	52
Quadro 8. Pontuação atribuída e obtida na dimensão da conformidade, subdimensão disponibilidade	53
Quadro 9. Pontuação atribuída e obtida na dimensão da conformidade, subdimensão oportunidade	54
Quadro 10. Julgamento com a pontuação obtida em cada categoria	54

Lista de Siglas

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Anti-HIV – Anticorpos contra o vírus HIV
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância em Saúde
ATV - Aconselhamento e Testagem Voluntária
CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação ética
CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*
CEP - Conselho de Ética em Pesquisa
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CN-LGBT - Conferência Nacional das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
D-DST/AIDS-HV - Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, e Hepatites Virais
DF - Distrito Federal
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
EIA/Elisa – Ensaio Imunoenzimático para HIV/*Enzyme Linked Immunoassay*
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
EPAH - Espaço de Prevenção e Atenção Humanizada
EUA – Estados Unidos da América
GAP - *Global Aids Program*
HSH - Homens que fazem Sexo com Homens
MS - Ministério da Saúde
ONG - Organização Não Governamental
PACT - Organização Não Governamental Internacional
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
SCIA - Setor Complementar de Indústria e Abastecimento
SES-DF - Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USAID - Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional
UBS - Unidade Básica de Saúde
VCT - *Volunteer Counseling and Testing*

Introdução

Diante da necessidade de resolver problemas na estrutura do setor saúde do país, ferramentas de suporte ao processo de gestão, norteadas pela estratégia da avaliação, devem ser concebidas para orientar o desenvolvimento das políticas públicas de saúde.

Na atualidade, diversas iniciativas voltadas para avaliação em saúde vêm sendo desenvolvidas no Brasil, podendo-se afirmar que elas não se restringem à academia, permitindo uma multiplicidade de recortes do real e abordagens metodológicas diferentes (GOUVEIA et al, 2009).

A incorporação do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas por ser um sensível indicador de qualidade do serviço prestado, como também por estar relacionada à maior adequação no uso dos serviços de saúde (TRAD et al, 2001). Esforços por parte dos gestores da saúde têm sido empregados para o desenvolvimento da prática da escuta dos seus usuários, promovendo, assim, o planejamento de ações voltadas para garantia de uma melhor assistência à saúde.

Esta avaliação aborda o grau de satisfação dos usuários no serviço itinerante "Quero-Fazer", que foi desenvolvido a partir do plano de enfrentamento da epidemia do HIV/Aids entre os homens que fazem sexo com homens e travestis. Esse plano expressou o compromisso das três esferas do governo e da sociedade civil na implantação e implementação da política pública de prevenção e de controle das DST/Aids.

O projeto "Quero-Fazer" é financiado pela Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e executado por uma Organização Não Governamental denominada de Espaço de Prevenção e Atenção Humanizada (EPAH).

O "Quero-Fazer" amplia a discussão sobre formas para aumentar a testagem anti-HIV em populações específicas. Com uma proposta inovadora em levar ao usuário a possibilidade em realizar o teste anti-HIV, e utilizar profissionais com o mesmo perfil para abordá-los em locais com grande concentração de HSH e travestis, o "Quero-Fazer" fomenta discussões acerca das estratégias para a promoção da saúde em populações específicas.

Frente à importância da proposta preconizada pelo projeto em questão, houve uma parceria com o órgão administrador do projeto e a equipe local do Distrito Federal do "Quero-Fazer" para realizar esta avaliação, que espera-se contribuir para a melhoria das estratégias a serem ampliadas.

1.1. A Promoção da Saúde e a Diversidade Sexual

O termo populações específicas relaciona-se com diferentes subgrupos populacionais, dependendo do objeto em estudo. Quando se discute a infecção pelo HIV, refere-se à populações que por fatores individuais ou sociais são expostos a um excesso de risco quando comparados a população geral. Dentre elas, pode-se citar: as trabalhadoras do sexo, os homossexuais, os travestis e os usuários de drogas.

De acordo com Júnior (2007), a identidade sexual nem sempre relaciona-se com a parte biológica do indivíduo, mas sim com o sentimento de feminilidade ou masculinidade que esse indivíduo possui ao longo da sua vida. Já a orientação sexual, trata-se de *"uma referência à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva e sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou ambos, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas. Modernamente, as orientações sexuais são distinguidas em heterossexualidade (quando o interesse afetivo-erótico-sexual da pessoa se dirige em direção a pessoas do sexo oposto), homossexualidade (quando esse interesse se expressa por pessoas do mesmo sexo) e bissexualidade (interesse por pessoas de ambos os sexos)"* (BRASIL, 2008).

Para a Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais - CN-LGBT (2008), o gay é a *"pessoa do gênero masculino que tem desejos, práticas sexuais e relacionamento afetivo-sexual com outras pessoas do sexo masculino"*. O HSH, independente de sua identidade sexual ser "homossexual", são homens que fazem sexo com homens, sendo essa terminologia mais utilizada por profissionais de saúde (JÚNIOR, 2007).

As travestis e transexuais consideram-se "mulheres". Na maioria das vezes, auto-determinam como heterossexuais que mantém relação com homens. (ZAMBRANO, 2006). Para a CN-LGBT (2008), travesti é a *"pessoa que nasce do sexo masculino ou feminino, mas que tem sua identidade de gênero oposta ao seu sexo biológico, assumindo papéis de gênero diferentes daquele imposto pela sociedade. Muitas travestis modificam seus corpos através de hormonioterapias, aplicações de silicones e/ou cirurgias plásticas, porém vale ressaltar que isso não é regra para todas"* (BRASIL, 2008).

Por diversos fatores, seja pelas condições de violência, estigma que esses grupos vivenciam ou pelas poucas condições de acesso a serviços de saúde, essa população é considerada mais vulnerável.

1.2. Contexto da Epidemia do HIV/AIDS no Brasil e Distrito Federal

No contexto da epidemia de HIV/Aids no Brasil, a participação cidadã está presente desde o início do processo de enfrentamento à Aids, proporcionando uma política condizente com as necessidades da população brasileira no combate à disseminação do vírus. Cerca de 241.469 indivíduos no período de 1980 a 2010 tiveram como causa determinante de morte a Aids, na divisão por sexo: 72,25% dos óbitos são de homens e 27,74% de mulheres. Considerando o período de 2000 a 2010, o coeficiente de mortalidade é estável, apresentando aumento entre as mulheres (de 3,7 óbitos por Aids por 100 mil habitantes em 2000 para 4,2 em 2007) e diminui entre os homens (de 9 em 2000 para 8,4 em 2010). Os óbitos por Aids no Brasil acompanham a mesma tendência do percentual de casos notificados. A maior parte acontece na região Sudeste (64,22%), seguida da Sul (16,73%), Nordeste (10,83%), Centro-Oeste (4,82%) e Norte (3,37%) (BRASIL, 2011).

Estima-se que, no Brasil, cerca de 630 mil indivíduos de 15 a 49 anos vivam com o HIV/Aids. De acordo com parâmetros estabelecidos pela OMS, a epidemia do HIV no país é concentrada, ou seja, apresenta taxa de prevalência da infecção pelo HIV menor que 1% entre parturientes, residentes em áreas urbanas, e maior que 5% em subgrupos populacionais sob maior risco para infecção do vírus. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV, no país, na população de 15 a 49 anos, mantém-se estável em aproximadamente 0,6% desde 2004, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens. Em relação aos subgrupos populacionais de risco acrescido, estudos realizados em 10 municípios brasileiros (Manaus, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Santos, Curitiba, Itajaí, Campo Grande e Brasília), de 2008 e 2009, estimaram taxas de prevalências de HIV de 5,1% entre mulheres profissionais do sexo, 5,9% entre usuários de drogas ilícitas e de 10,5% entre homens que fazem sexo com homens (HSH) (BRASIL, 2009).

Dos casos acumulados de Aids de 1980 até junho de 2008, a região Sudeste é a que tem o maior percentual – 305.725, o que representa 60,4% do total. O Sul concentra 18,9% (95.552) das notificações, o Nordeste 11,5% (58.348), o Centro-Oeste 5,7% (28.719) e o Norte 3,6% (18.155) (MS/SVS/D-DST/AIDS 2008).

No Distrito Federal, o primeiro caso de Aids diagnosticado foi em 1985. Inicialmente a epidemia predominava em moradores do Plano Piloto com elevado nível de escolaridade (CARVALHO, 2007).

De 1995 a 2010 foram notificados 7.408 mil casos da doença no Distrito Federal, sendo 5.300 do sexo masculino e 2.108 do sexo feminino (BRASIL, 2011). A incidência de Aids tem-se mantido no período de 1999 a 2011 em torno dos 17 casos por 100.000 habitantes.

No Distrito Federal, o diagnóstico da infecção pelo HIV pode ser realizado em dois serviços especializados. O primeiro é o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), que funciona das 8 às 18 e está localizado na Rodoviária do Plano Piloto, sendo este o único CTA do Distrito Federal. O segundo é o projeto "Quero-Fazer", que dispõe de um serviço itinerante, deslocando-se a áreas com grande concentração de homossexuais e homens que fazem sexo com homens.

As localidades do Distrito Federal com os maiores coeficientes de incidência da Aids, no período de 2007 a 2010, foram em ordem decrescente: SCIA (Estrutural), seguida pelo Paranoá, Sobradinho, Taguatinga e Asa Norte. Cerca de 20% dos casos diagnosticados no DF pertenciam a outros estados (SES – DF, 2011).

Como estratégia para o aumento da cobertura da testagem anti-HIV, o Distrito Federal implantou os testes rápidos como diagnóstico no ano de 2008. No ano de 2011 foram realizados 3.811 testes. Um mil, novecentos e três no CTA do Plano Piloto e 1.908 no serviço itinerante do "Quero-Fazer" (SES-DF, 2011).

1.3. Políticas para o aumento do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV

Com o intuito de aumentar o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, junto com o *Centers for Disease Control and Prevention*, por meio de seu *Global Aids Program* – CDC/GAP implementou um protocolo de pesquisa de avaliação de testes rápidos disponíveis no mercado brasileiro. Esse estudo de custo, efetividade e avaliação da implantação no Amazonas foi realizado em 2004, tendo determinado um algoritmo laboratorial utilizando testes rápidos e uma avaliação de aceitabilidade destes testes em populações vulneráveis (DHALIA, BERMÚDEZ, 2007). Em 2006 foram realizadas capacitações de multiplicadores estaduais na realização do algoritmo diagnóstico com os testes rápidos. A partir de então os multiplicadores estaduais iniciaram o processo de capacitações em profissionais de saúde com nível superior completo para a implantação desta metodologia diagnóstica nas rotinas dos serviços. Essa estratégia alternativa e pioneira para a implementação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV

auxilia o Ministério da Saúde a cumprir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde: equidade e integralidade da assistência, bem como da universalidade do acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

A partir dessa metodologia diagnóstica implementada, o Ministério da Saúde disponibilizou testes rápidos para todos os estados brasileiros, pagando R\$ 1,00 por procedimento realizado. Estavam autorizados a realizar a testagem os seguintes serviços: CTAs, UBS, Maternidades e demais locais em que os estados julgassem necessário (BRASIL, 2008).

Conforme dados da PCAP (Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira, 2008), 36,5% da população brasileira sexualmente ativa, de 15 a 64 anos, realizou o teste de HIV alguma vez na vida, sendo cerca de 46% mulheres e 27% homens. A proporção de indivíduos que realizaram o teste de HIV foi bem maior entre as mulheres sexualmente ativas quando comparadas aos homens também sexualmente ativos. Tanto para os homens quanto para as mulheres, as maiores coberturas de testagem foram encontradas entre aqueles com idade entre 25 e 34 anos, com grau de escolaridade fundamental completo, que vivem com o companheiro, pertencentes às classes sociais A/B, e os residentes nas regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e em áreas urbanas (BRASIL, 2011).

Com o frequente processo de mudança da epidemia do HIV no Brasil e a necessidade em expandir a cobertura das ações em prevenção e assistência a partir das reais necessidades da população, o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (D-DST/AIDS e Hepatites Virais/MS) adotou um plano de enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, tendo como público-alvo os homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis (BRASIL, 2009). O plano de enfrentamento da epidemia de HIV e Aids em HSH e travestis, preconizado pelo D-DST/AIDS e Hepatites Virais/MS, tem entre suas diretrizes principais a promoção do acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e aos insumos de prevenção. A partir desse plano foi pensado e implantado um serviço de saúde itinerante, intitulado de “Quero-Fazer”, com parceria público-privada. O objetivo desse serviço é realizar estratégias de prevenção e oferta de testes rápidos para diagnóstico do HIV, aconselhamento e encaminhamento aos serviços de referência para acompanhamento e, caso se faça necessário, tratamento.

Considerando que a utilização dos serviços de saúde é produto da interação entre usuários, profissionais de saúde e serviço de saúde, e um dos principais problemas para que essa interação ocorra é a forma como o usuário conseguirá acessar os serviços, o acesso e o

acolhimento são elementos essenciais do atendimento para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade (RAMOS; LIMA, 2003).

Devido à grande importância que o processo de avaliação da satisfação dos usuários vem ganhando junto às políticas públicas de saúde (VAITSMAN, et al, 2008), a presente pesquisa avaliativa buscou avaliar a satisfação dos usuários quanto aos trabalhos realizados pelo serviço itinerante “Quero-Fazer”, projeto este que tem como objetivo contribuir para a ampliação e expansão de serviços de Prevenção, do Aconselhamento e Testagem Voluntária (ATV) para segmentos populacionais de HSH e travestis, em consonância com os objetivos do plano nacional de enfrentamento supracitado.

Como estratégia inovadora, o “Quero-Fazer” oferece um serviço de saúde itinerante, em que são realizadas ações de prevenção e testagem anti-HIV em locais frequentados pela população HSHs e travestis. Por ser uma população específica é necessário caracterizar a real demanda do “Quero-Fazer” e avaliar o grau de satisfação dos usuários com os serviços prestados, estabelecendo um paralelo entre as experiências prévias dos usuários relacionadas ao atendimento às DSTs em outros serviços de saúde e a realizada pela equipe do “Quero-Fazer”, como também as expectativas/desejos dos usuários quanto aos serviços utilizados por eles.

Esta avaliação pretendeu aplicar dois componentes: *acomodação e conformidade*. Sendo estes trabalhados a partir do modelo desenvolvido por Esher (2010), explorando o grau de satisfação dos usuários com as ações do projeto "Quero-Fazer".

II. Revisão da Literatura

2.1. A criação do SUS e a descentralização em saúde

Com os movimentos sociais e associações na década de 80, iniciou-se a discussão para a criação do Sistema Único de Saúde, sendo este criado e oficializado com a Constituição Federal de 1988. A criação do SUS provocou inovações, com reflexos no cotidiano dos usuários. Para se construir uma concepção ampliada de saúde, foram promovidas grandes mudanças na estrutura organizacional e gerencial do sistema por meio de uma política de descentralização dos serviços (VAITSMAN, 2005).

Com estas mudanças, dificuldades de implementação vêm sendo detectadas, tais como: oposição e/ou corrupção de setores da burocracia e da política; baixa qualificação dos gestores e baixa capacidade gerencial dos governos subnacionais e; leis que emperram a gestão ao estenderem processos burocráticos, reduzindo a agilidade das políticas e elevando seus gastos. Como estas dificuldades refletem-se diretamente nas relações entre serviços e usuários, a perspectiva da qualidade aparece como ponto de partida plausível para estudos que englobem a questão da satisfação dos usuários. Isto porque a difusão da concepção de administração pública voltada para a qualidade deu aos pacientes um lugar importante na avaliação dos serviços. (VAITSMAN, 2005)

A descentralização de ações de políticas públicas no âmbito da saúde foi discutida à luz das abordagens políticas em que se colocava como fortalecimento da democracia a participação cidadã, proporcionando às pessoas mais ingerência em assuntos que lhes dizem respeito diretamente. A descentralização contribuiu para o aumento da participação do controle dos cidadãos à burocracia e ações desenvolvidas em âmbito local (COHEN & FRANCO, 2007).

Em 2004, a 12ª Conferência Nacional de Saúde afirmou a necessidade de fortalecer a participação cidadã para acompanhar questões relacionadas à formulação, regulação e execução das políticas públicas por movimentos sociais organizados. Dessa forma, as mudanças realizadas no âmbito do SUS poderiam responder melhor às necessidades populacionais em âmbito local (BRASIL, 2008).

2.2. O contexto do diagnóstico da infecção pelo HIV e os comportamentos dos homens que fazem sexo com homens

Em 1985 chegou ao mercado um teste sorológico de metodologia imunoenzimática para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Inicialmente este teste foi utilizado para triagem em bancos de sangue. Somente após um período de conflito de interesses político-econômicos entre franceses e americanos, esse teste passou a ser utilizado mundo afora diminuindo consideravelmente o risco de transmissão transfusional do HIV (JÚNIOR, 2004).

Com o crescente aumento da necessidade em ampliar metodologias diagnósticas para o vírus da imunodeficiência adquirida, laboratórios investiram em experiências bem-sucedidas. Estas experiências fizeram com que os testes se tornassem mais específicos e sensíveis para um diagnóstico cada vez mais preciso (JÚNIOR, 2004).

Com o Elisa e Western Blot, diversos países ampliaram suas estratégias para testagem, e o Brasil foi um deles. De acordo com Júnior (2008), o acesso à testagem teve um aumento significativo nos anos de 1998 a 2005. A maioria dos testados possuem o seguinte perfil:

mulheres adultas e pessoas esclarecidas socialmente sobre a importância da testagem, o que exclui pessoas de baixo nível social.

A população masculina mais frequentemente testada são os seguidores de cultos afro-brasileiros e com práticas homossexuais. Os heterossexuais sem filhos foram os menos testados. As mulheres em idade reprodutiva e ambos os sexos nos bancos de sangue foram os mais testados no período de 1998 a 2005 JUNIOR (2008).

Para Filipi e Newman (1998), tanto grupos heterossexuais quanto os homossexuais utilizam preservativos nas relações casuais. Da mesma forma ocorre nas relações bissexuais e homossexuais, uma vez que a utilização do preservativo é mais frequente nas relações sexuais casuais. Os homossexuais sabidamente soropositivos adotam práticas preventivas com mais frequência quando comparados aos soronegativos.

De acordo com o estudo realizado com os conscritos no Brasil em 2007, pode-se dizer que o uso do preservativo diminuiu tanto em relações sexuais com parceiros eventuais, como nas com parceiros regulares. Os HSH (homens que fazem sexo com homens), estão usando menos preservativos em suas relações sexuais quando comparados aos heterossexuais e, quanto menor o grau de escolaridade, maiores são as chances de não usarem preservativos (SZWARCWALD et al., 2011).

Quanto aos comportamentos com parceiros fixos, a relação sexual desprotegida não é percebida como fator de risco, pois o envolvimento emocional diminui a percepção de vulnerabilidade. Além de ser mais provável saber o status sorológico de um parceiro regular do que de um eventual. Em relações sexuais anais entre os homossexuais, o sexo desprotegido ocorre com mais frequência quando os parceiros são sabidamente do mesmo status sorológico (FILIPPI & NEWMAN, 1998).

Filipi e Newman (1998) verificaram que os homossexuais que nunca haviam se testado para a infecção pelo HIV foram mais propícios a utilizar preservativos nas relações sexuais. Já os que foram testados, ao menos uma vez ao longo de suas vidas, nem sempre utilizavam preservativos em suas relações sexuais casuais ou regulares.

A testagem anti-HIV ainda é um gargalo para as práticas de prevenção, pois esse processo inclui o aconselhamento pré- e pós-teste, que devem ser bem executados. É necessário que a população testada saiba que realizar o teste é uma prática de prevenção e não um incentivo em continuar com comportamentos de risco em suas próximas relações sexuais (JUNIOR et al, 2008).

Cinquenta e cinco por cento dos entrevistados não receberam aconselhamento e 1,6% não sabiam que estavam sendo testados. Isto significa que, dos 26,7 milhões de pessoas já testadas na vida entre 79,5 milhões, mais de 14,7 milhões o foram sem orientação e mais de 420 mil nem sabem que estavam sendo testadas. (JUNIOR et al, 2008)

Conforme Warner (1999) os homossexuais soropositivos podem se considerar culpados por terem sido infectados, uma vez que as representações sociais os culpam pela disseminação do vírus em diversos segmentos da sociedade. Para Junior (2002), as dificuldades para a prevenção na população homossexual estão relacionadas à vergonha e culpa que cercam a assistência e as políticas de prevenção no Brasil.

2.3. Satisfação do usuário e qualidade dos serviços de saúde

De acordo com Junqueira (1995), a aprovação e aceitação de um serviço de saúde que priorize as expectativas dos cidadãos estão diretamente relacionadas a fatores físicos, cognitivos e motivacionais. Desde a década de 70 a satisfação do usuário está sendo estudada quanto à qualidade da assistência à saúde, ganhando cada vez mais importância nos serviços prestados em saúde (ESPERIDIÃO, 2005).

Com a conscientização cidadã em receber um serviço de qualidade e dos profissionais de saúde em fazer o melhor para atender determinado grupo populacional, estudos de satisfação estão sendo realizados cada vez mais em diversos setores da saúde. Frente a esta demanda, esse tipo de estudo não se restringe à área acadêmica, o que permite uma variedade de metodologias aplicadas para se chegar aos dados necessários (GOUVEIA et al, 2009).

De forma geral, a satisfação do usuário pode ser definida como avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde (LINDER-PELZ, 1982). Para Donabedian (1984), a avaliação de satisfação está baseada na avaliação dos resultados, que estão relacionados com o produto final das políticas em saúde e com a modificação do estado de saúde dos indivíduos e da população.

Vaitsman (2008) descreveu a satisfação dos usuários na dimensão de aceitabilidade, uma vez que os serviços oferecidos e recebidos pelo paciente devem estar de acordo com as expectativas e com as reais necessidades dos pacientes e dos seus familiares. Todas as questões que estejam relacionadas com as aspirações dos cidadãos envolvidos nos atendimentos estão relacionadas com o que o paciente considera justo ou equânime.

O conceito de satisfação focaliza as distintas dimensões que envolvem o cuidado à saúde, desde a relação médico-paciente até a qualidade das instalações e dos profissionais de saúde. Na ciência política é utilizado o conceito de responsividade quanto às ações governamentais que têm como propósito atender às expectativas e demandas da população (SILVA, 2000).

A satisfação do usuário e a qualidade do cuidado não podem ser inteiramente julgadas em termos técnicos por profissionais de saúde isoladamente. As preferências dos pacientes e da sociedade também devem ser incorporadas para um atendimento de qualidade (ADAMI, 1995). A Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde relata que as condições socioeconômicas geram uma estratificação dos indivíduos e grupos populacionais. A partir dessa estratificação, posições sociais são elaboradas aleatoriamente, provocando diferenciais de saúde e de percepção (FIOCRUZ, 2008).

Para Murray, Kawabata e Valentine (2001), os achados dos estudos referentes à satisfação não refletem na forma em que a pessoa esteja sendo tratada nos serviços de saúde; questões referentes à percepção do usuário são influenciadas diretamente por sua expectativa e pela subjetividade do conceito de qualidade.

Um estudo realizado por Gouveia, Souza, Luna, Souza-Junior e Szwarcwald (2009) revelou que o grau de instrução, idade, se é usuário exclusivo do SUS, e a percepção da sua própria saúde influenciam diretamente em sua satisfação com os serviços prestados. O indivíduo com baixa escolaridade, jovem, usuário exclusivo do SUS e uma percepção ruim da sua saúde demonstrou ser mais propício à insatisfação com o sistema de saúde brasileiro.

Donabedian (1993) salienta que a avaliação da qualidade dos serviços prestados tem como componentes a eficácia, efetividade, optimalidade, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Para avaliar o grau de satisfação do usuário, a qualidade do cuidado é julgada pela sua conformidade com os valores e expectativas individuais e sociais. Estas expectativas dos cidadãos determinarão a aceitabilidade e a legitimidade do atendimento prestado (DONABEDIAN, 1990).

Com a implantação dos testes rápidos anti-HIV no Brasil, iniciada em gestantes, foi realizado um estudo cujo objetivo era de analisar o significado da realização do teste anti-HIV no pré-natal. Algumas gestantes relacionaram a realização da testagem como responsabilidade delas com seus bebês, outras não pensavam somente em seus bebês, mas sim na possibilidade de conhecerem sua condição sorológica e iniciar precocemente o tratamento. Quanto à aceitabilidade dos testes, algumas gestantes sugeriram melhorias nas estratégias utilizadas; a

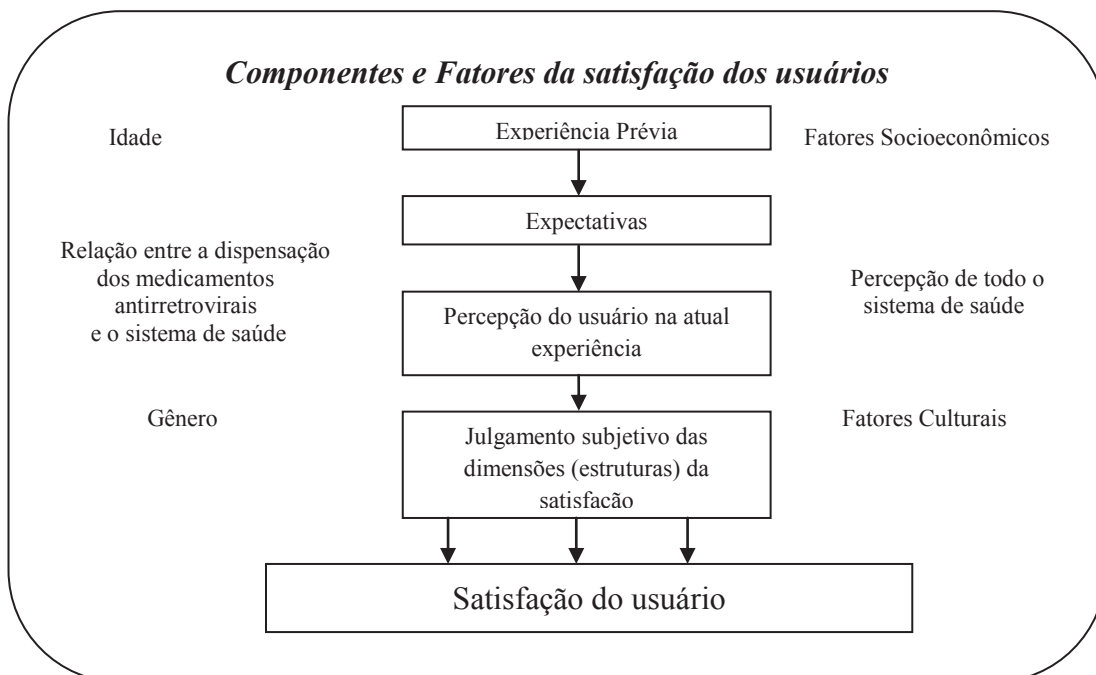
maioria considerou as informações recebidas acerca do teste adequadas e revelaram estarem satisfeitas com o atendimento recebido no serviço (SILVA, et al, 2008).

De acordo com o estudo de satisfação do usuário desenvolvido por Esher (2011), é possível verificar que a satisfação esteja relacionada não só com a relação direta dos usuários aos serviços prestados, mas também com a sua história e expectativas em relação à experiência vivida, incluindo aspectos objetivos e subjetivos do julgamento a ser realizado.

O modelo teórico de avaliação de satisfação dos usuários desenvolvido por Esher (2012) foi construído a partir de uma avaliabilidade da satisfação das pessoas vivendo com HIV/AIDS com o programa de dispensação de medicamentos antiretrovirais. O modelo orientou a satisfação dos usuários e seus indicadores com a dispensação de medicamentos e uma revisão literária. (ESHER, 2009)

O modelo teórico de satisfação considera que as experiências anteriores com os serviços de saúde podem criar ou modificar as experiências dos usuários quanto aos serviços prestados. Essas expectativas/desejos, emergidas a partir da experiência atual, influenciarão o desenvolvimento de opiniões dos usuários. Por ter como influência características individuais, esse modelo teórico contempla características como preferências, cultura e valores, os quais participam do desenvolvimento de opiniões diversas sobre satisfação (ESHER, 2009).

Segue o modelo desenvolvido por Esher (2009), que será adaptado para avaliar a satisfação dos usuários com testes rápidos como diagnóstico da infecção pelo HIV, em um serviço itinerante no Distrito Federal:



A satisfação construída possui uma visão multidimensional em que as atitudes dos pacientes são influenciadas por diferentes fatores. A organização desse modelo ajuda a visualizar a diversidade dos aspectos que permeiam a satisfação dos usuários e a contextualização entre usuários e serviços, possibilitando investigar como os usuários possuem diferentes ligações nas unidades de dispensação e as dimensões que influenciam a satisfação (ESHER, 2010).

Conforme Aharony (2009), estudos atuais levantam questões que precisam ser aprofundadas nas avaliações de satisfação, tais como: a reação dos pacientes aos tratamentos preconizados pelo profissional de saúde e a satisfação do usuário; a relação entre os profissionais junto à equipe de trabalho e o impacto na satisfação; e o grau de satisfação após mudanças de adequação com foco no cidadão.

Esta avaliação se refere aos dois componentes adaptados e demonstrados no modelo de Esher (2010), são eles: percepção do usuário na atual experiência e o julgamento das dimensões (acomodação e conformidade) de satisfação.

III - A Intervenção Avaliada

3.1. Descrição da Intervenção

O projeto “Quero-Fazer” foi viabilizado com recursos da Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID). Este organismo internacional possui parcerias com o governo brasileiro, sociedade civil e o setor privado, sendo planejadas e implementadas ações para garantir sustentabilidade e desenvolvimento econômico-social equitativo (PACT, 2008).

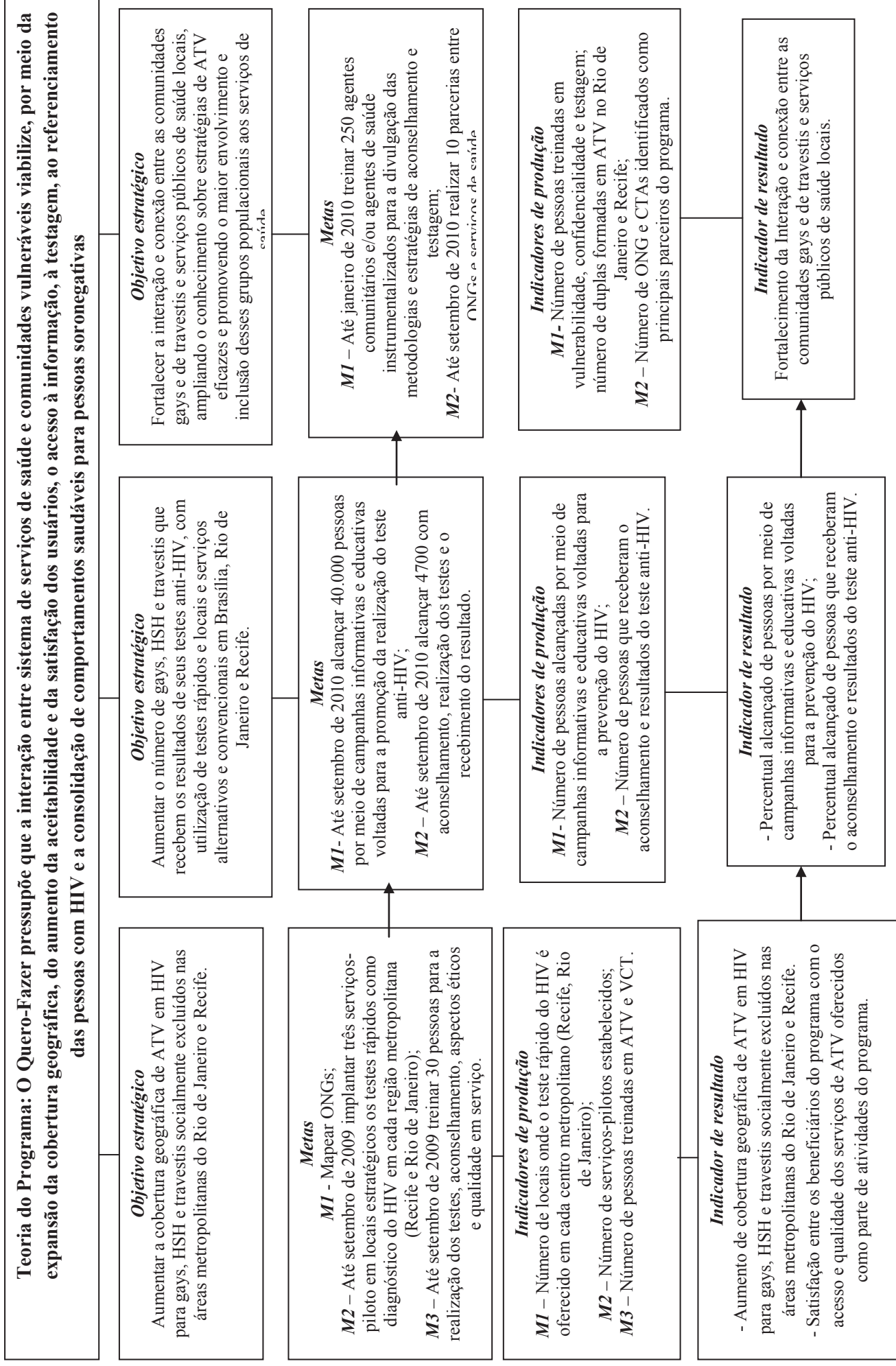
A gestão financeira, técnica, coordenação, monitoramento, avaliação e relatoria do programa eram feitas pela Pact-Brasil (Organização Não Governamental Internacional) até o ano de 2010; a partir de março de 2011 o projeto ficou sob a gestão do Epah (Espaço de Prevenção e Atenção Humanizada). A equipe de gestão de trabalho do Epah é composta por um coordenador do programa, um articulador com USAID, MS e ONG's, três membros de ONG's, um consultor em avaliação, um gerente financeiro e um auxiliar financeiro. Sendo relevante ressaltar que o pesquisador dessa avaliação atua como consultor externo, responsável pela compilação dos dados referenciados nos relatórios trimestrais exigidos pela USAID.

O “Quero-Fazer” foi escrito conforme o plano nacional de enfrentamento da epidemia das DSTs e AIDS entre os HSH e travestis. Este plano expressa o compromisso das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) e da sociedade civil na implantação e implementação da política pública de prevenção e de controle das DST/AIDS. O reconhecimento da existência de vulnerabilidades específicas continua contribuindo para que esses grupos estejam mais suscetíveis à infecção, apresentando taxas de prevalência superiores às encontradas na população geral (BRASIL, 2006).

Com o objetivo de ampliar serviços de prevenção do HIV, aconselhamento e testagem voluntária (ATV) em HSH e travestis, o “Quero-Fazer” pressupõe que a interação entre sistema de serviços de saúde e comunidades vulneráveis viabilize, por meio da expansão da cobertura geográfica, o aumento da aceitabilidade e como resultado plausível a satisfação dos usuários. Inclui ações estratégicas em locais distintos como: ONG’s; Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA); e serviço itinerante, sendo este o objeto desta avaliação. (PACT, 2008).

Para descrever os diversos componentes técnicos do projeto "Quero-Fazer", foi realizado um modelo teórico do programa. O modelo teórico demonstra as atividades técnicas e os fatores que as influenciam no projeto como um todo. Esse modelo inclui pressupostos dos fatores organizacionais e fatores externos.

Nesse modelo teórico é possível visualizar um indicador de resultado, que é o objeto dessa avaliação. Esse indicador verifica a satisfação entre os beneficiários do programa com o acesso e qualidade dos serviços de ATV oferecidos como parte de atividades do programa. O objetivo ao qual ele se relaciona é o de aumentar a cobertura geográfica de ATV em HIV para gays, HSH travestis socialmente excluídos.



Para descrever os diversos componentes técnicos que compõem a intervenção "Quero-Fazer", optou-se pela construção de um modelo lógico da intervenção (figura 3). Os modelos lógicos são representações visuais de como uma atividade do programa deve funcionar tecnicamente. Sendo possível observar quais são as atividades técnicas e como elas interagem entre si, o modelo lógico demonstra a teoria normativa da intervenção.

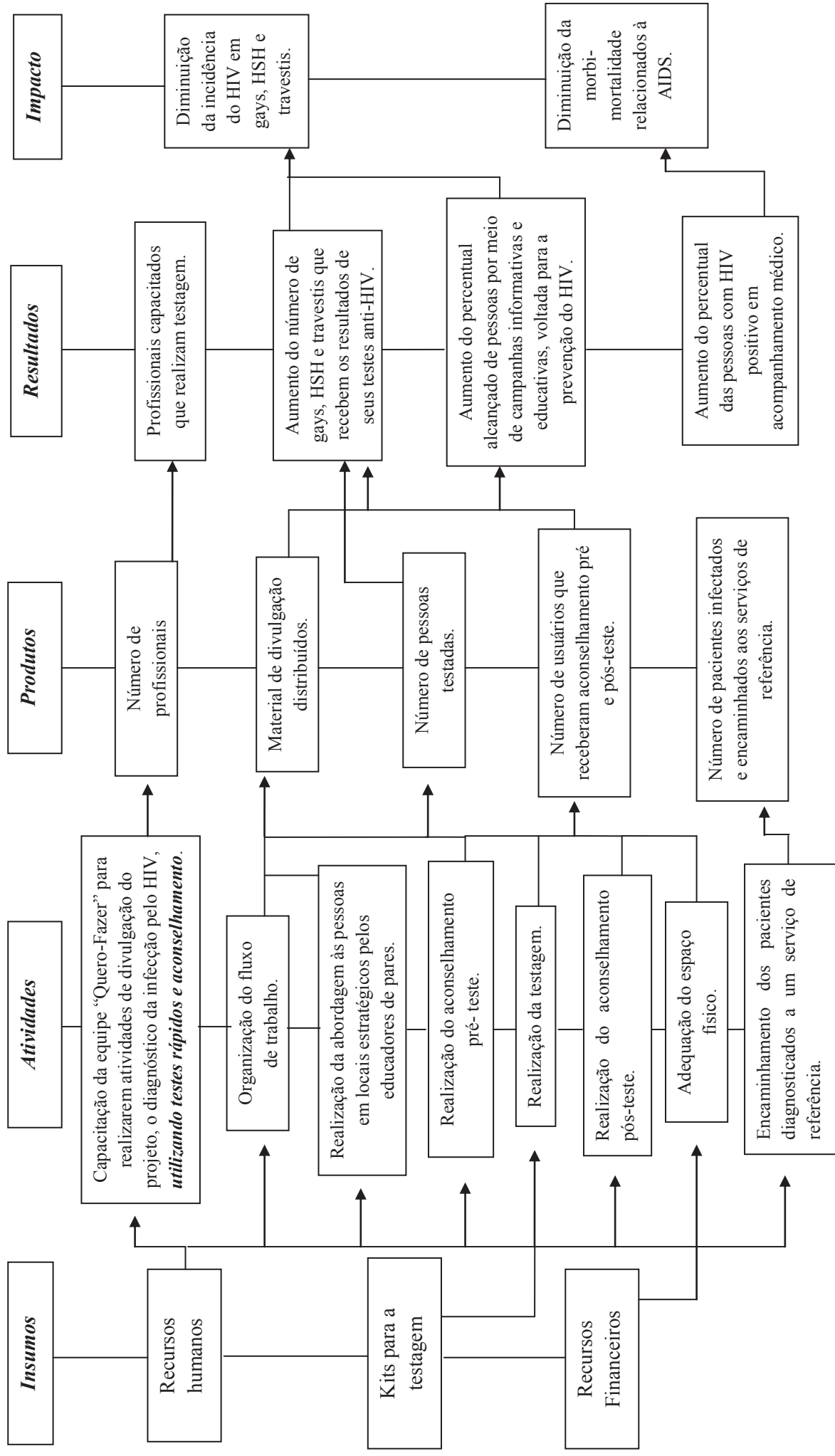
Pode-se inferir que por meio desse modelo, as evidências para a produção dos resultados são importantes na interpretação dos achados da pesquisa avaliativa (MEDINA, 2008).

No início do projeto "Quero-Fazer", os profissionais de saúde selecionados para atuar nos serviços prestados à população participaram de capacitações sobre discriminação, estigma, prevenção e testes rápidos anti-HIV, entre outras questões abordadas. Após esta primeira ação, todos os profissionais envolvidos puderam entender como funcionaria a estratégia itinerante "Quero-Fazer".

O serviço itinerante chega ao local com aproximadamente uma hora e meia antecedendo o início das atividades. É realizada limpeza nas dependências do serviço itinerante e sua ligação ao serviço de energia elétrica. Quando todos os componentes da equipe de trabalho chegam ao local a ser realizada a intervenção, há uma reunião prévia para que as atividades sejam realizadas conforme o preconizado pelo projeto.

A abordagem inicia-se com os educadores de pares, pessoas inseridas em ONG's direcionadas à HSH e travestis. Os educadores de pares utilizam um linguajar específico da população a ser abordada. Eles vão ao encontro das pessoas, abordando-as de forma que não haja constrangimento, relatam a proposta do projeto, distribuem preservativos e materiais educativos para posteriormente informar-lhe sobre a disponibilidade da realização do teste anti-HIV naquele momento com profissionais de saúde devidamente capacitados.

Figura(3) Modelo Lógico de Atendimento do trailer “Quero-Fazer” – Distrito Federal



As pessoas que se sentirem à vontade em realizar a testagem são encaminhadas ao serviço itinerante, onde recebem o atendimento inicial preconizado pelas diretrizes do manual de aconselhamento do D-DST/AIDS e Hepatites Virais/MS (BRASIL, 2004), preenchem um formulário com informações relevantes à avaliação do projeto, sem identificação, e assinam um consentimento livre e esclarecido para a realização da testagem.

No momento da coleta, cada paciente é atendido por duas profissionais que garantem a qualidade da execução da técnica de diagnóstico rápido e a confidencialidade do exame. Dispondo de todas as medidas referentes à biossegurança proposta pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). A coleta da amostra a ser testada é realizada a partir da punção digital e a reação ocorre em um dispositivo próprio com a adição da solução “tampão”.

Após a coleta, o paciente aguarda no local em que se sentir mais confortável até sua chamada para a entrega do resultado, sendo esta realizada em uma sala específica, com práticas de aconselhamento preconizadas pelo MS. A sala para a entrega do resultado dispõe de isolamento acústico e uma porta de saída oposta a entrada.

Nesta avaliação foram incluídos todos os usuários que buscaram o serviço, não ficando restrita aos HSH e travestis. Todos os usuários que passaram pelo processo de abordagem pelos educadores de pares até a entrega dos resultados dos testes anti-HIV foram objetos da avaliação. As dimensões da avaliação são a acomodação e a conformidade. Na conformidade incluíram-se as subdimensões de boas práticas, disponibilidade e oportunidade.

A acomodação relacionou-se à conveniência, ambiência e aspectos interpessoais. Sendo conveniência referente ao atendimento das necessidades individuais, horário do atendimento do serviço itinerante e local de acesso de serviço itinerante. Já na ambiência e aspectos interpessoais verificou-se a limpeza, confidencialidade, tempo de espera, privacidade, confiança e respeito.

A conformidade se relacionou às boas práticas, disponibilidade e oportunidade. As subdimensões das boas práticas foram: treinamento da equipe, orientação dos usuários, abordagem dos educadores de pares, aconselhamento pré-teste, realização da testagem e aconselhamento pós-teste.

Já a disponibilidade relacionou-se com a presença de insumos, sendo esses o material informativo, kits de teste anti-HIV, profissional capacitado para a realização do aconselhamento pré-teste, profissional capacitado para a realização da testagem e profissional capacitado para a realização do aconselhamento pós-teste.

A última subdimensão avaliada na conformidade foi a oportunidade, na qual verificou-se o atendimento resolutivo aos usuários do serviço.

3.2. Componentes e fatores de contexto considerados na avaliação

Após a descrição da intervenção a ser avaliada, e tomando como base o modelo de satisfação desenvolvido por Esher (2010), a avaliação da satisfação do usuário quanto às atividades do diagnóstico da infecção pelo HIV, utilizando testes rápidos e aconselhamento, será norteada pelos seguintes componentes e fatores.

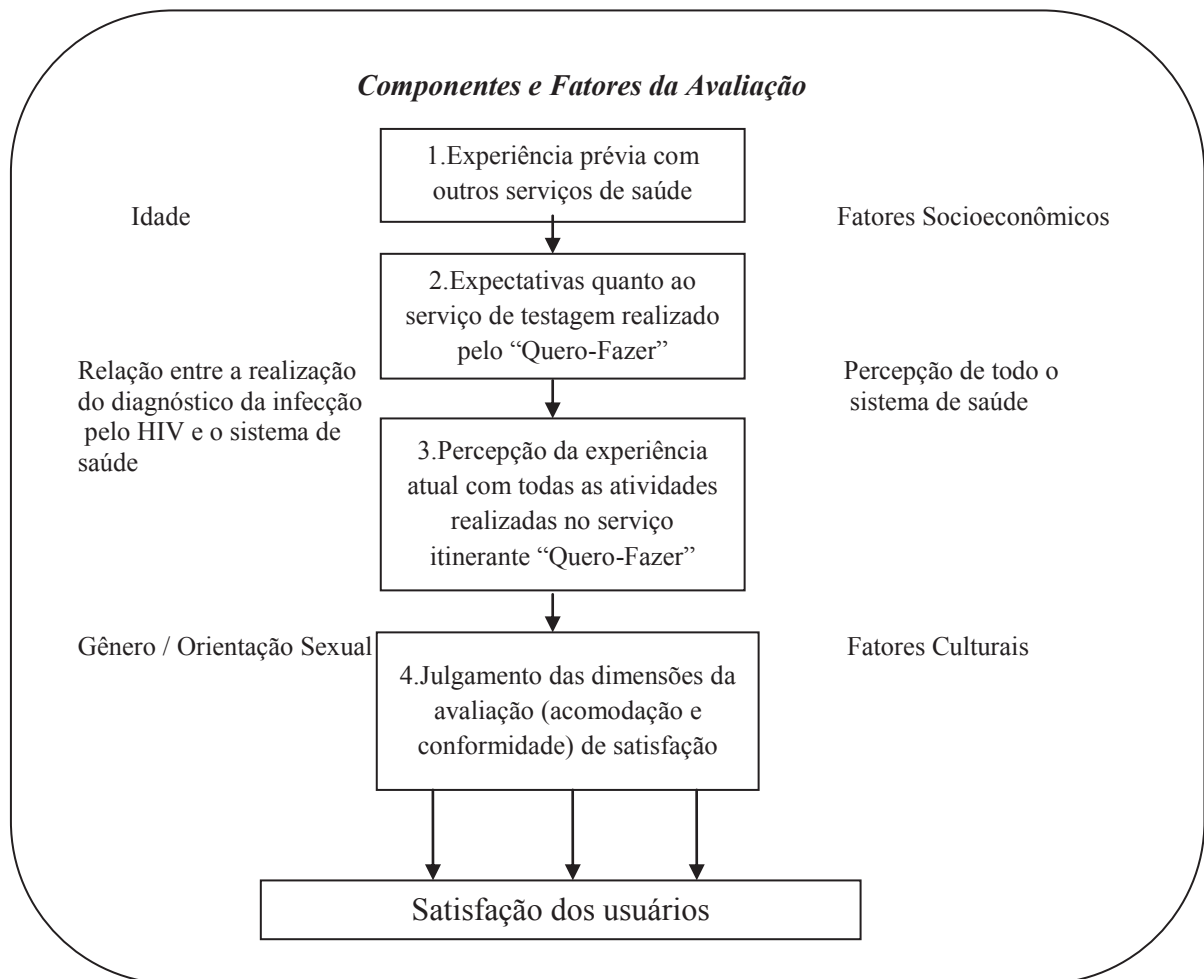


Figura 4 . Componentes e fatores da avaliação adaptado de ESHER

O modelo de ESHER (2009) verificou a relação entre a dispensação de medicamentos antirretrovirais e o sistema de saúde. Nesta avaliação aborda-se a percepção do usuário com os itens 3 e 4 descritos no modelo acima. O julgamento no modelo original das dimensões

(estruturas) da satisfação foi subjetivo, já nessa avaliação, os julgamentos foram referentes à acomodação e à conformidade. Consideradas dimensões pelas quais o projeto foi avaliado.

Em outras palavras, buscou-se registrar a percepção informada pelo usuário sobre sua satisfação com a maneira em que os serviços do "Quero-Fazer" se adequam (acomodam) às suas necessidades pessoais. Outra dimensão em que a satisfação foi analisada foi como o usuário percebe, isto é, se está satisfeito de como as ações se organizam conforme o planejado.

Conforme a teoria do programa, descrita pelo projeto de ampliação e expansão das opções de testagem anti-HIV (Figura I), a dimensão da avaliação referente à satisfação do usuário no serviço itinerante “Quero-Fazer” foi a *acomodação (conveniência e aspectos interpessoais) e conformidade (boas práticas, disponibilidade e oportunidade)*.

A acomodação se relaciona à interação do sistema de serviços e às necessidades dos usuários. Incluem-se na dimensão da acomodação o ajuste dos serviços às necessidades humanas, tais como horário de funcionamento, limpeza, conforme detalhado no diagrama (figura 5).

Ainda na dimensão da acomodação, tem-se a subdimensão da ambiência e aspectos interpessoais, na qual avaliou-se o local em que as atividades do serviço foram realizadas, verificando-se a limpeza das dependências, a confidencialidade dos atendimentos, o tempo de espera desde a abordagem até o recebimento do resultado anti-HIV e a privacidade do usuário em cada atendimento. A confiança se relacionou entre os profissionais do serviço com os usuários e o respeito não se restringiu aos usuários, mas também entre os membros da equipe.

Na dimensão de conformidade foram avaliadas as subdimensões de boas práticas, disponibilidade e oportunidade. As boas práticas foram examinadas quanto aos processos e procedimentos planejados para a intervenção, tais como treinamento da equipe, abordagem dos educadores de pares, aconselhamento pré-teste, realização da testagem e aconselhamento pós-teste. A abordagem dos educadores de pares é importante, uma vez que o intuito do projeto é deixar o usuário à vontade no local e fazer com que ele se interesse em realizar a testagem anti-HIV e se envolva no processo de prevenção. Para isso, utilizam-se os educadores de pares, que são profissionais com suas orientações sexuais bem definidas (HSH e travestis) que trabalham em ONG's. Esses profissionais utilizam a linguagem, gírias e comportamentos que deixam os usuários mais receptivos no processo da abordagem inicial.

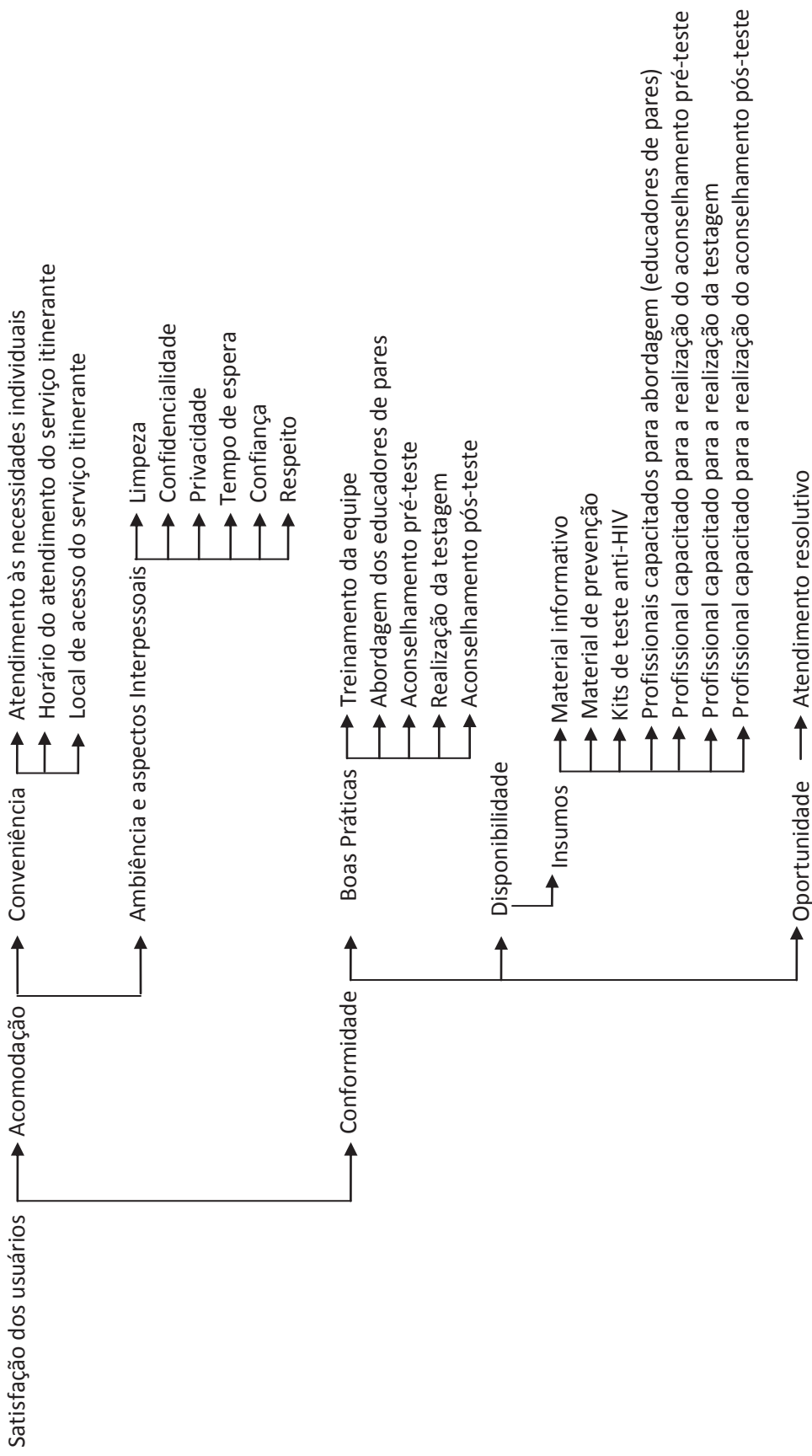
Os aconselhadores devem seguir as recomendações do Ministério da Saúde relacionadas às boas práticas de aconselhamento pré- e pós-teste.

Adicionalmente os profissionais que realizam a testagem devem respeitar todas as etapas, que incluem a assepsia, punção da polpa digital, coleta da amostra do sangue total, quantidade de sangue e solução tampão a serem colocados no dispositivo de reação, tempo de reação e liberação do resultado.

Em uma segunda subdimensão da conformidade, a dimensão de disponibilidade, avaliou-se a presença de insumos para a realização de práticas de prevenção e educação sexual, assim como os insumos necessários para a realização da testagem anti-HIV. É importante ressaltar a importância da capacitação dos profissionais para desempenhar suas atividades relacionadas à prevenção das DST/AIDS e a testagem anti-HIV. Os insumos necessários são: preservativos, gel, cartilhas educativas e testes anti-HIV. No que se refere aos profissionais capacitados, é importante verificar a presteza e habilidade do profissional em realizar o aconselhamento pré- e pós-teste, a realização da testagem e a abordagem dos educadores de pares.

Na subdimensão de oportunidade avaliou-se o atendimento resolutivo, uma vez que é importante não só realizar a testagem anti-HIV, como também entregar o resultado no momento em que o usuário está sensibilizado com as práticas do pré-aconselhamento naquele instante e local. Outra questão importante é o encaminhamento a um serviço de saúde quando necessário, pois o paciente já sai do atendimento com um encaminhamento a um serviço específico para o acolhimento da demanda.

3.3. Dimensões da Avaliação (figura 5)



3.4. Análise dos "Stakeholders"

A partir da análise geral do processo de intervenção, percebe-se a complexidade dos interessados em seu resultado. Cada ator interessado na avaliação possui diferentes expectativas quanto aos seus achados e recomendações.

Segue abaixo um quadro com os “stakeholders” envolvidos no processo e seus respectivos interesses:

Quadro 1. Análise dos Stakeholders

Atores	Instituição	Papel no Programa	Papel na avaliação	Interesse na avaliação
Unidade de Prevenção e de Laboratório do D-DST/AIDS e HV/MS	Ministério da Saúde	Formular diretrizes para estimular o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV no Brasil e prevenção	Auxiliar a pesquisa avaliativa, disponibilizando os bancos de dados do D-DST/Aids e Hepatites Virais e as memórias documentais	Verificar se as diretrizes preconizadas estão satisfazendo os usuários e levantamento de alternativas para aumentar o diagnóstico precoce na população
Financiadores do Projeto “Quero-Fazer”	USAID	Viabilizar a interação entre os serviços públicos de saúde e comunidades	Auxiliar a pesquisa avaliativa, formalizando-a ao coordenador local do projeto, disponibilizando os bancos de dados e as memórias documentais	Verificar se as atividades prestadas à população está de acordo com o preconizado pelo projeto “Quero-Fazer” e com as diretrizes do Governo Federal
Coordenador do projeto “Quero-Fazer” no Distrito Federal	Epah; Pact-Brasil e UNB	Viabilizar a interação entre os serviços públicos de saúde e comunidades	Viabilizar a coleta dos dados de forma profissional e ética	Verificar a satisfação do usuário quanto aos serviços prestados no trailer do projeto “Quero-Fazer”, para aprimorá-lo
Equipe de profissionais do projeto “Quero-Fazer” do Distrito Federal	Epah; Pact-Brasil e UNB	Realizar atividades de conscientização sobre o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e realizar processos educativos em prevenção do HIV	Viabilizar a coleta dos dados de forma profissional e ética	Verificar a satisfação do usuário quanto aos serviços prestados no trailer do projeto “Quero-Fazer”, para aprimorá-lo

O levantamento dos “*stakeholders*” foi realizado a partir do modelo teórico do programa “Quero-Fazer” e do modelo lógico da atividade avaliada no serviço itinerante em Brasília – Distrito Federal. Foi realizada uma reunião com a diretora da Pact-Brasil e, posteriormente com o diretor da Epah sobre o interesse na avaliação e quais seriam suas expectativas. A partir de então, descreveu-se a proposta apresentada nesta avaliação. Como o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais viabiliza os testes para a realização desta atividade no projeto, e as técnicas a serem realizadas pelos profissionais de saúde devem obedecer às diretrizes preconizadas, foi possível inferir o Governo Federal como um dos interessados na intervenção.

O Governo Federal demonstra interesse na avaliação da satisfação do usuário, conforme diretrizes preconizadas. Uma vez o resultado apresentado, auxiliará a formulação de políticas públicas para o aumento do acesso ao diagnóstico pelo HIV em populações específicas.

Os financiadores do projeto, Pact-Brasil, Epah e USAID, idealizaram atividades de qualidade e pontuais com intuito de atingir uma população específica (HSH e travestis), cujo preconceito é bastante acentuado e existem muitas barreiras para a entrada nos serviços de saúde.

Como, no âmbito da saúde, ações de intervenção são descentralizadas, o resultado da referida avaliação auxiliará na formulação de uma proposta para o atendimento ao usuário, garantindo o mínimo de qualidade na implantação desta nova metodologia diagnóstica, respeitando as especificidades locais.

Os profissionais dos serviços de saúde desde o responsável pela implantação, capacitação e realização do procedimento preocupam-se diretamente com a integridade do paciente e principalmente na confiabilidade do resultado a ser entregue, uma vez que o resultado interfere diretamente nos procedimentos de manejo do paciente. Uma das expectativas destes atores possivelmente é a satisfação do usuário, uma vez que a qualidade do serviço prestado interfere na motivação dos profissionais.

IV - Objetivo

Avaliar o grau de satisfação dos usuários em relação ao atendimento do serviço itinerante “Quero-Fazer” no Distrito Federal, considerando a acomodação e a conformidade.

4.1. Perguntas Avaliativas

Qual o grau de satisfação dos usuários com o atendimento realizado no serviço itinerante do projeto “Quero-Fazer” no Distrito Federal?

Quais fatores influenciam o grau de satisfação dos usuários no atendimento realizado pelo serviço itinerante do projeto “Quero-Fazer” no Distrito Federal?

V – Metodologia

5.1. Foco e abordagem da avaliação

A maioria das avaliações implica julgamentos, nos quais o veredicto é baseado em uma comparação entre aquilo que se deseja avaliar e uma situação ideal ou equivalente. No presente estudo foi avaliado o grau de satisfação dos usuários no projeto “Quero-Fazer”, norteado pelo método misto em pesquisa. O foco da avaliação foi a satisfação do usuário (resultado). Apesar do componente do programa avaliado ser resultado, trata-se de uma avaliação orientada por objetivos, uma vez que a satisfação do usuário foi mensurada pelo índice geral de satisfação (relatório Pact-Brasil/2010), e será explorada em um estudo de caso único. O uso esperado dessa avaliação é a melhoria dos processos do programa no que se refere à relação que eles possam ter com o grau de satisfação do usuário. Dessa forma, essa avaliação visa a contribuir para ajustes nas atividades do serviço itinerante e discutir possíveis alternativas para o aprimoramento entre essas atividades, as necessidades e expectativas do usuário.

A abordagem formativa visa à melhoria do programa, buscando alternativas e aprendizado para ajustes dele. Essa abordagem torna possível proporcionar informações sobre a maneira pela qual o programa está funcionando e pode funcionar melhor. A presente avaliação identifica o grau de satisfação dos usuários com a oferta do teste rápido como diagnóstico da infecção pelo HIV, verificando a relação quanto às suas expectativas/desejos e sua percepção da experiência no serviço itinerante “Quero-Fazer”.

5.2. Desenho da avaliação

Foi realizado um estudo de caso único, em que o caso avaliado foi o serviço itinerante “Quero-Fazer” no Distrito Federal, no primeiro semestre de 2011. Para levantar informações sobre o caso, utilizou-se o método misto em pesquisa, onde foram trabalhados dados quantitativos e qualitativos.

Definido como uma investigação empírica, o estudo de caso é um fenômeno que dificilmente pode ser isolado ou dissociado do seu contexto. Foi trabalhada uma única unidade itinerante do projeto "Quero-Fazer" no Distrito Federal, sendo a observação feita na imersão do caso. Para Denis e Champagne (1997), a potência explicativa decorre da profundidade da análise do caso e não do número de unidades analisadas.

O estudo de caso, como coleta de dados qualitativos, proporcionou a avaliação da experiência operacional em uma situação real. O desenho de estudo de caso exploratório nessa avaliação proporciona uma visão de como os achados e a teoria pesquisada se encontraram no caso, sendo este adequado para desenvolver instrumentos e esquemas de estudo preconcebidos (STAKE, 2006). O caso único é uma intervenção que envolve um grande número de estratégias, que são as atividades incorporadas através das técnicas de amostragem ou agrupamentos. Conforme Yin (1997), a elaboração da metodologia de estudo de caso único em avaliação pode ser utilizada para as seguintes situações: pesquisa ilustrativa, exploratória, instâncias críticas, implementação de programas, efeito de programas e o estudo de múltiplos casos realizados em períodos diferentes.

O estudo de caso destaca descrições complexas, que envolvem variáveis que não estão completamente isoladas, e o primeiro objetivo para a realização deste método de coleta é entender o caso, sendo cada caso específico independente das suas proposições, uma vez que dependem do contexto em que se insere conforme o sistema político, organizacional, entre outros (STAKE, 2006).

Nesse estudo de caso único, o critério de intervenção bem-sucedida foi grau de consistência entre a expectativa de satisfação que o projeto tem com o aumento de acessibilidade geográfica e a utilização de educadores de pares para o aconselhamento e abordagem e do usuário.

Para entender e avaliar o caso, foram realizadas três etapas de pesquisa: a primeira etapa de análise documental, a segunda envolvendo a utilização do banco de dados do projeto

“Quero-Fazer, e a terceira e última etapa a observação de campo e entrevistas semiestruturadas com os usuários.

Na primeira etapa da pesquisa, fase exploratória, foi realizada uma análise documental dos protocolos, diretrizes, manuais e portarias regulamentadoras dos testes rápidos como diagnóstico da infecção pelo HIV, assim como estudos realizados internacionalmente sobre a satisfação do usuário a serviços prestados.

A portaria ministerial nº 151 de outubro de 2009 regulamenta o fluxograma a ser utilizado pelos profissionais de saúde que realizam testes rápidos como diagnóstico da infecção pelo HIV. Essa portaria foi analisada a fim de verificar o preconizado pelo MS para o uso dos testes rápidos e a forma sequencial para concluir o resultado da testagem. O manual de treinamento dos testes rápidos demonstrou como esses profissionais de saúde foram capacitados e quais foram os conteúdos abordados. Dessa forma, foram levantadas informações para verificar as atividades realizadas no serviço itinerante. O protocolo de aconselhamento em DST/AIDS – Diretrizes e Procedimentos Básicos foi importante para avaliar as abordagens dos profissionais nas atividades referentes ao aconselhamento, uma vez que esse protocolo norteia a intervenção do profissional tanto no pré- quanto no pós-aconselhamento. A resolução do Conselho Nacional de Saúde demonstrou quais são os profissionais que são considerados da área de saúde, o que complementa a Portaria Ministerial nº 151, que autoriza a execução do teste rápido como diagnóstico por qualquer profissional de saúde com nível superior completo. A nota técnica ministerial para a realização dos testes rápidos como diagnóstico da infecção pelo HIV foi analisada, pelo fato de direcionar em quais situações os testes rápidos deverão ser utilizados. Como o grau de satisfação dos usuários está diretamente relacionado às experiências prévias dos usuários, a carta de serviços ao cidadão do MS foi importante a fim de analisar a percepção dos usuários do SUS quanto aos serviços prestados. O edital do projeto “Quero-Fazer” norteou a forma em que o projeto foi escrito, verificando quais foram os objetivos e as atividades propostas para o alcance deles. O relatório anual elaborado pela Pact-Brasil demonstrou os resultados alcançados no ano de 2010, quais foram os achados e os possíveis ajustes. O plano nacional de enfrentamento da epidemia de AIDS e das DST entre os homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis, por expressar o compromisso das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) e da sociedade civil na implantação e implementação da política pública de prevenção e de controle das DST/aids, foi a base para a elaboração do projeto “Quero-Fazer”. Com o propósito de analisar as estratégias para ampliação da testagem do HIV pelo MS, verificou-se o Projeto de Ampliação e expansão da testagem anti-HIV.

Após esta primeira aproximação aos dados referente à pesquisa avaliativa, utilizou-se a análise dos bancos de dados passíveis de informações relevantes. Foram analisadas planilhas mensais das atividades realizadas pela equipe de profissionais “Quero-Fazer” do Distrito Federal.

Nessa segunda etapa, foram analisados dados secundários que constam no banco de dados formado pelos atendimentos do serviço itinerante “Quero-Fazer”. Esse banco de dados forneceu informações quanto à identificação do sujeito, a partir dos dados referentes a sexo (masculino, feminino), idade, cor/raça, grau de instrução, procedência e orientação sexual dos usuários. A partir dessas informações foi possível caracterizar algumas associações entre o índice de satisfação medido pelo projeto e as dimensões discutidas pelo modelo de Esher. Além dessas informações foram analisados os resultados do questionário de avaliação rápida da aceitabilidade ao teste rápido e da estratégia de ATV. Esse questionário foi aplicado aos usuários dos serviços no segundo semestre de 2010. Foram abordadas questões sobre a divulgação do serviço, se o usuário está no local acompanhado ou não, se havia a necessidade de o usuário realizar o teste naquele local e dia, qual a classificação quanto à satisfação dos serviços prestados, se o usuário quisesse fazer novamente um teste de HIV em que local preferiria realizá-lo, e se o usuário faria o teste em um trailer que circulasse nos locais que frequenta. Essas questões trouxeram um prévio conhecimento sobre a aceitabilidade dos usuários na estratégia do “Quero-Fazer”, o que foi mais bem explorado na terceira etapa dessa avaliação.

A terceira etapa envolveu entrevistas semiestruturadas aplicadas aos usuários do “Quero Fazer” e observação direta. A entrevista semiestruturada combinou perguntas abertas e fechadas, possibilitando ao informante discorrer sobre o tema proposto por meio de um conjunto de questões previamente definidas conduzidas pelo pesquisador em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal (MINAYO, 1993). Por meio destas, pretendeu-se captar a experiência prévia em relação a outros serviços de DSTs, expectativa/desejos quanto ao atendimento e o grau de satisfação destes usuários com cada atividade prestada pelo “Quero-Fazer”. Essas entrevistas serviram como um aprofundamento e detalhamento do grau geral de satisfação discutido na segunda etapa.

Entrevistas possibilitaram a obtenção de uma gama de informações referentes aos mais diversos aspectos da vida social, pois como destaca Minayo (1993), as falas podem ser reveladoras de sistemas de valores, normas, símbolos individuais e de grupos. Vale ressaltar que a entrevista não foi meramente coletar dados, mas em algumas situações as informações fornecidas sofreram influência das relações entre entrevistador e entrevistado. Minayo (1993)

salienta, ainda, que as entrevistas sejam sempre colocadas diante de um contexto sócio-histórico.

A observação como método de pesquisa qualitativa dependeu mais do pesquisador quando comparados aos instrumentos. Os estágios da observação perpassaram desde a articulação das finalidades das observações até a complementaridade. Uma forma de observação foram as visitas locais com o objetivo de observar o programa em atividade, levantando as reações, os comportamentos dos participantes e as interações entre os interessados e fatos significativos para a avaliação (WORTHEN, et al, 2004). O check list foi construído baseado nas análises dos documentos utilizados na primeira etapa.

5.3. Técnicas de coleta de evidência, instrumentos e indicadores

As entrevistas semiestruturadas e as observações diretas foram realizadas durante sete dias de funcionamento do serviço itinerante “Quero-Fazer” no mês de agosto de 2011. Os locais das entrevistas se delimitaram em seis dias no bar do "Barulho" – Parque da Cidade, e um dia no CONIC – próximo à rodoviária do Plano Piloto. As condições climáticas foram respeitadas, assim como local e hora da intervenção. Foram avaliadas práticas realizadas pelos profissionais de saúde no serviço itinerante e as expectativas/desejos dos usuários, sendo possível verificar a conformidade no grau de convergência entre o grau de satisfação esperado e o observado.

Os sujeitos da entrevista foram os usuários do serviço itinerante “Quero-Fazer” nos sete dias da intervenção, desde que estivessem de acordo em participar da avaliação. Foram avaliadas todas as etapas submetidas aos sujeitos para a realização da testagem anti-HIV, dessa forma todos os usuários que estiveram de acordo em participar da avaliação, e que passaram pelo processo de abordagem pelos educadores de pares até a entrega dos resultados dos testes anti-HIV, foram sujeitos da avaliação. Não sendo restrita aos HSHs e travestis.

O roteiro das entrevistas (Anexo III) foi relacionado com as atividades descritas no modelo lógico da intervenção e com as dimensões utilizadas para a avaliação de satisfação conforme o modelo multidimensional supracitado, desenvolvido por Esher e adaptado para a oferta dos testes rápidos. Este roteiro foi dividido em três partes: a primeira contemplou a identificação do sujeito da pesquisa com informações relacionadas ao contexto socioeconômico; a segunda fez uma relação do sujeito com o serviço de saúde; e a terceira e

última parte trouxe informações quanto à percepção da experiência atual, levantando questões sobre as expectativas/desejos dos sujeitos quanto ao serviço prestado pelo “Quero-Fazer”.

No que tange à relação do sujeito com o serviço de saúde, foi avaliada a percepção que o usuário possui dos serviços de saúde em geral e experiências prévias quanto à realização da testagem anti-HIV. Foram abordadas questões quanto a seguro-saúde, Sistema Único de Saúde, testagem anti-HIV e a satisfação com a última experiência em qualquer outro serviço de saúde.

Na terceira e última parte, foram abordadas questões diretamente relacionadas com a percepção da experiência atual e suas expectativas/aspirações quanto ao atendimento prestado. Para isso, foi realizado um índice geral (de 0 a 5) referente à pontuação que o usuário atribui às atividades referentes à abordagem dos educadores de pares, acolhimento, aconselhamento pré- e pós-teste, testagem, encaminhamento, conveniência do serviço e um questionamento aberto para coletar informações sobre as expectativas/desejos que esse usuário possuía antes de submeter-se à testagem.

Para complementar as informações da avaliação, durante a coleta de dados no campo da pesquisa foram realizadas observações diretas com diário de campo, sendo concentradas em alguns momentos de visitas aos locais da intervenção.

Segue abaixo um quadro síntese referente à matriz de informação a ser utilizada na pesquisa avaliativa:

Quadro 2. Dimensão da avaliação, técnica de coleta de evidência e instrumentos.

Pergunta avaliativa	Dimensão da avaliação	Técnica de coleta de evidência	Instrumentos
Qual o grau de satisfação dos usuários com o atendimento realizado no serviço itinerante do projeto “Quero-Fazer” no Distrito Federal?	Acomodação: conveniência, ambiência e aspectos interpessoais	Entrevista com os usuários Observação direta	Roteiro para entrevista semiestruturada Roteiro para a observação direta
Quais são os fatores que influenciam o grau de satisfação dos usuários no atendimento realizado no serviço itinerante do projeto “Quero-Fazer” no Distrito Federal?	Conformidade: boas práticas, disponibilidade de insumos, oportunidade.	Entrevista com os usuários Observação direta	Roteiro para entrevista semiestruturada Roteiro para a observação direta

5.4. Análise de dados

Para melhor visualização das dimensões, subdimensões e coleta de dados, realizou-se um quadro síntese em que é possível identificar os indicadores e as pontuações máximas atribuídas a cada pergunta e observação realizadas.

Quadro 3. Dimensão, Subdimensão, Indicadores e Pontuações

Dimensão	Perguntas realizadas	Subdimensão	Indicadores	Pontuação Máxima
Acomodação	Experiência da testagem no serviço itinerante	Conveniência	% dos usuários que responderam positivamente à conveniência do "Quero-Fazer"	10
	Como você considera o horário de funcionamento do serviço "Quero-Fazer"?		% dos usuários que responderam positivamente ao horário de atendimento do "Quero-Fazer"	10
	Como você considera a clareza das informações prestadas?		% dos usuários que responderam positivamente quanto ao atendimento das necessidades individuais	10
TOTAL				30 (100%)
Dimensão	Perguntas realizadas	Subdimensão	Indicadores	Pontuação Máxima
Acomodação	Como você considera o conforto das instalações?	Ambiência e aspectos interpessoais	% dos usuários que responderam positivamente quanto ao conforto das instalações no serviço itinerante "Quero-Fazer"	10
	Como você considera a limpeza das instalações?		% dos usuários que responderam positivamente quanto à limpeza do "Quero-Fazer"	10
	Como você considera a privacidade durante as abordagens realizadas?		% dos usuários que responderam positivamente quanto à confidencialidade e privacidade do "Quero-Fazer"	20
	Como você considera o tratamento que lhe foi proporcionado?		% dos usuários que responderam positivamente quanto ao atendimento das necessidades individuais	10
TOTAL				50 (100%)

Dimensão	Perguntas realizadas	Subdimensão	Indicadores	Pontuação Máxima
Conformidade	Como você considera a abordagem dos profissionais de saúde?	Boas Práticas	% dos usuários que responderam positivamente quanto à abordagem dos educadores de pares	10
	Como você considera o aconselhamento pré-teste?	Boas Práticas	% dos usuários que avaliaram positivamente quanto ao aconselhamento pré-teste	10
	Como você considera a testagem?	Boas Práticas	% dos usuários que avaliaram positivamente quanto à realização da testagem	10
	Como você considera o aconselhamento pós-teste?	Boas Práticas	% dos usuários que avaliaram positivamente quanto ao aconselhamento pós-teste	10
TOTAL				40 (100%)
Dimensão	Coleta das informações	Subdimensão	Indicadores	Pontuação Máxima
Conformidade	Observação	Disponibilida de	Presença dos profissionais capacitados para a abordagem dos usuários	10
			Presença de profissionais capacitados para a realização do pré-aconselhamento	10
			Presença de profissionais capacitados para a realização da testagem	10
			Presença de Kits para o diagnóstico do HIV	10
			Presença de profissionais capacitados para a realização do pós-aconselhamento	10
TOTAL				50 (100%)

Dimensão	Perguntas realizadas	Subdimensão	Indicadores	Pontuação Máxima
Conformidade	Como você considera o tempo de espera do resultado?	Oportunidade	% dos usuários que tiveram seu resultado anti-HIV no mesmo dia da realização do teste	10
	Encaminhamento a um serviço de saúde	Oportunidade	% dos usuários que tiveram necessidade em ser encaminhado a um serviço de saúde;	10
	Observação		% dos usuários que foram encaminhados a um serviço de saúde	10
TOTAL				30 (100%)

A partir da coleta de dados qualitativos e quantitativos, foi utilizada a complementaridade para a análise. Contrastando a perspectiva técnica do projeto com a expectativa do usuário, uma das questões a ser abordada no estudo foi a análise exploratória do índice do conteúdo (análise documental) e do índice geral de satisfação. Além disso, foi caracterizado o grau de satisfação entre os sujeitos entrevistados.

A complementaridade é uma estratégia de análise quando há mais de um método de estudo. Refere-se à coleta e interpretação de dados de um mesmo fenômeno, buscando superar as limitações particulares dos dois tipos de coleta de dados, identificando os diferentes achados e as formas de como o fenômeno avaliado é visto em diferentes aspectos (STAKE, 2006). Nesse estudo os dados quantitativos fornecidos pelos questionários aplicados aos usuários e o banco de dados da Epah foram complementados pelos dados qualitativos referente a análise documental e a observação direta.

Na análise referente ao grau de satisfação dos usuários foram considerados quatro graus, sendo: I- Bom; II- Regular; III- Ruim; e IV- Incipiente, sendo atribuída para cada critério selecionado uma escala de zero (0) a dez (10). É importante ressaltar a necessidade de uma ponderação dos critérios a partir da importância atribuída a cada item a ser avaliado, o que poderá resultar na diferenciação de cada item.

Para atribuição dos pontos, foram utilizadas diversas fontes de informação: documentos, entrevistas e diário de campo. A aferição do grau de satisfação foi feita a partir do escore final obtido:

$$\text{Escore final} = \frac{\text{Pontuação obtida}}{\text{Pontuação máxima}} \times 100$$

Pontuação obtida = $\sum$ da pontuação obtida de cada critério

Pontuação máxima = $\sum$ da pontuação máxima de cada critério

Para a discussão dos dados coletados acerca do grau de satisfação dos usuários, utilizar-se-á como base a classificação descrita abaixo, conforme níveis definidos por quartis, isto é:

Quadro 4. Classificação para o grau de satisfação

Quartis	Grau
0,0% – 24,9%	Insatisfação
25,0% – 49,9%	Satisfação Incipiente
50,0% - 74,9%	Satisfação Parcial
75,0% – 100%	Satisfação

A classificação definida com quartis foi utilizada como base para a discussão dos achados, uma vez que a satisfação dos usuários é influenciada por diferentes características, sendo relevante distinguir os índices de satisfação de forma subjetiva. A entrevista envolveu questões abertas relacionadas a cada item que está diretamente associado à satisfação dos usuários.

Para caracterizar o grau de satisfação dos usuários foram avaliados três componentes, sendo: gestão do projeto, organização dos grupos de trabalho no serviço itinerante “Quero-Fazer”, e os fatores relacionados à satisfação dos usuários. O último componente terá maior peso, uma vez que a avaliação deste estudo está diretamente relacionada aos fatores nele

mencionados. Os dois primeiros componentes são importantes por conter questões relacionadas à conveniência dos serviços prestados aos usuários.

5.5. Meta-avaliação

A meta-avaliação constitui um requisito importante na apreciação de resultados das políticas sociais em geral, sendo necessária nos países em que a implementação de uma política nacional de avaliação ainda está em estágio incipiente, focalizando em princípios éticos e profissionais (HARTZ et al, 2008).

Os parâmetros utilizados para verificar a viabilidade da avaliação se articulam em quatro grandes construtos norteadores pelo consenso no mundo da avaliação, sendo: utilidade, exequibilidade ou factibilidade, propriedade e precisão ou acurácia (HARTZ, et al, 2008).

O objetivo dessa avaliação é produzir conhecimentos sobre a satisfação dos usuários em um serviço de saúde itinerante. A melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes poderá ser beneficiada com os achados da avaliação, sendo útil aos gestores para tomadas de decisão voltadas ao cidadão.

Os dados coletados foram realizados pelo próprio pesquisador, sendo algumas vezes auxiliado por um profissional de saúde, que se disponibilizou em contribuir para a pesquisa. O campo da avaliação foi o serviço itinerante “Quero-Fazer” no Distrito Federal, havendo uma facilidade de acesso aos locais em que o serviço estivesse sendo prestado. A estratégia foi exequível e realista quanto aos custos, tempo e análise dos resultados.

Também foram esclarecidas as questões referentes à pesquisa e os benefícios aos informantes previstos pelo projeto, sendo estes indiretos. As informações coletadas serão usadas para subsidiar as tomadas de decisão para melhoria da qualidade do serviço prestado pelo projeto “Quero-Fazer”.

5.6. Aspectos éticos e disseminação dos achados

O Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) publicou a resolução 196/96 para estabelecer padrões quanto às pesquisas com seres humanos. O direito e a capacidade de todos os indivíduos fazerem suas próprias escolhas e decisões é um dos princípios éticos quanto ao respeito às pessoas. Respeitando esse princípio, os sujeitos da avaliação foram

abordados no local da intervenção, sendo explicitados aos respondentes os objetivos da pesquisa e os riscos em participar. Os resultados podem ser solicitados ao responsável pelo projeto “Quero-Fazer” em Brasília, uma vez que os achados serão divulgados aos principais interessados na avaliação. Durante a explicação sobre a pesquisa, o sujeito foi informado sobre a voluntariedade em participar e a total liberdade em interromper sua participação e se negar dar continuidade à pesquisa em qualquer momento da intervenção.

A singularidade de cada indivíduo e a privacidade dos dados está protegida pelo avaliador. Como forma de compreensão e participação voluntária da pesquisa foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com uma linguagem acessível sem termos técnicos.

Os dados da avaliação são informações confidenciais, sendo o manejo ético fundamental para preservar o indivíduo. O pesquisador principal se responsabiliza por todo o processo de coleta, propriedade, acesso e publicações dos dados e achados da avaliação.

As entrevistas semiestruturadas e as observações diretas não trouxeram qualquer constrangimento moral ao indivíduo. Sendo assegurado aos que se recusaram prestar informações, o sigilo sobre sua decisão e, aos que prestaram informações, o sigilo das respostas.

Conforme definido na resolução 196/96 o projeto de pesquisa passou por uma banca de qualificação, foram realizadas adequações e posteriormente foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fiocruz.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – CEP/ENSP recebeu em 17/05/2011 o projeto de pesquisa, analisou-o e emitiu parecer em 01/06/2011. O protocolo de pesquisa CEP/ENSP foi número 125/11 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) é o: 0129.0.031.000-11. O CAAE significa que o projeto foi apresentado para aprovação ética, sendo uma forma de segurança para as pessoas envolvidas na pesquisa (BRASIL, 2006).

A coleta de dados iniciou-se somente após o CAAE, sendo possível respaldar os participantes quanto à pesquisa avaliativa.

A avaliação em pesquisa tem como um dos pressupostos a utilidade para tomadas de decisão diante dos dados apresentados. A divulgação dos achados foi realizada durante todo o processo avaliativo junto à instituição responsável pelo serviço itinerante “Quero-Fazer”, possibilitando ajustes graduais quando necessários.

A conclusão da análise dos resultados será apresentada à instituição responsável pelo projeto, à equipe local dos profissionais envolvidos, ao D-DST/AIDS/MS, e publicações do trabalho científico serão realizadas.

5.7. Limitações do Estudo

A satisfação dos usuários vem ganhando importância no âmbito da avaliação. O "Quero-Fazer" é uma proposta inovadora no Brasil, sendo executado em três estados distintos com especificidades diferenciadas. Devido ao curto tempo e recurso financeiro em coletar dados nos três serviços itinerantes, essa avaliação se limita à satisfação dos usuários no Distrito Federal, não sendo possível verificar as diferentes percepções do serviço itinerante em São Paulo e Recife.

A replicabilidade do modelo de Esher também é uma limitação. O curto espaço de tempo entre a coleta dos resultados e a percepção da amplitude de variáveis que estão envolvidas na avaliação da satisfação dos usuários fez com que somente o estudo de Esher fosse considerado.

Com o interesse em expandir essa avaliação em futuros trabalhos e considerar diferentes resultados de pesquisas sobre a satisfação em diversos contextos, pode-se dizer que essa avaliação limitou-se somente ao serviço itinerante do Distrito Federal e ao modelo de Esher. Futuros trabalho poderão demonstrar resultados mais apurados quanto às satisfações dos usuários em diferentes contextos.

VI. Descrição dos Achados

Os achados dessa avaliação estão organizados em: perfil dos entrevistados e o contexto da avaliação; descrição da satisfação considerando a dimensão da acomodação; a descrição da satisfação considerando a dimensão da conformidade; e o julgamento.

6.1. Perfil dos entrevistados e o contexto da avaliação

Das 120 entrevistas realizadas, 83,3% foram no bar do "Barulho" e 16,7% no CONIC. O "Barulho" é um local no parque da cidade que tem como público específico gays, HSHs e

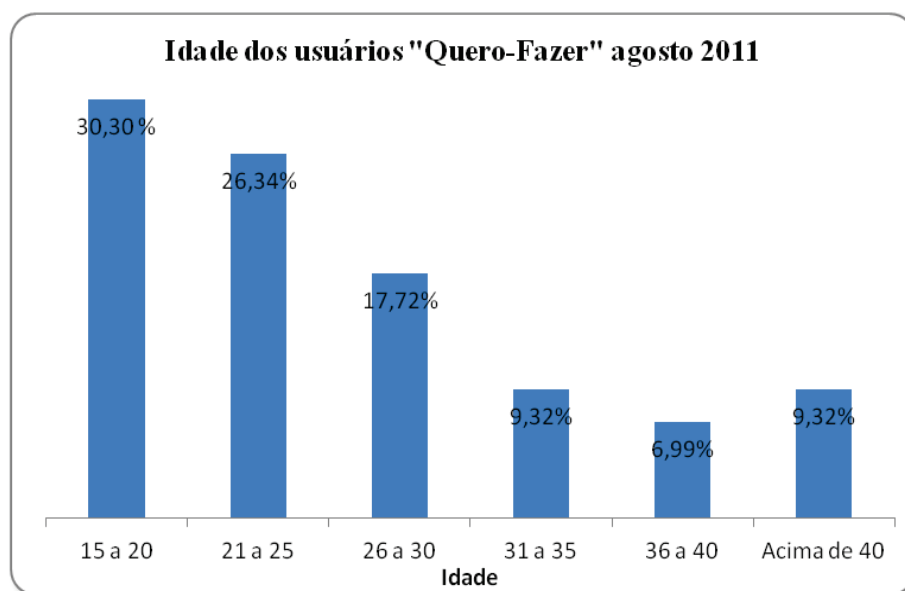
travestis. Todas as quintas-feiras há grande movimentação, motivo pelo qual o "Quero-Fazer" desenvolve suas atividades nesse dia da semana. No período da avaliação houve um show da Luisa Marilac no "Barulho", sendo relevante a aplicação do questionário nesse dia específico, que foi um sábado.

Já no CONIC, a avaliação foi realizada em apenas um dia das atividades, pois é um local onde os profissionais do sexo trabalham, porém não utilizam esse serviço para a testagem. Os entrevistados nesse local são heterossexuais que estudam em uma faculdade que fica próxima ao local em que o "Quero-Fazer" se instala.

Dos entrevistados, 69,2% são homens e 29,2%, mulheres. Quanto à autoidentificação da população estudada 19,2% se consideram gays, 13,3% bissexuais, 30,0% homossexuais, 31,7% heterossexuais, 2,5% homens que fazem sexo com homens (HSH), 1,7% travestis e 1,7% outros.

Relacionando o banco de dados da Epah e a data em que os questionários foram aplicados, a maioria dos usuários encontra-se entre os 15 e os 20 anos de idade, seguido da faixa etária de 21 a 25 anos e caindo nas demais. Ou seja, a população entrevistada é jovem.

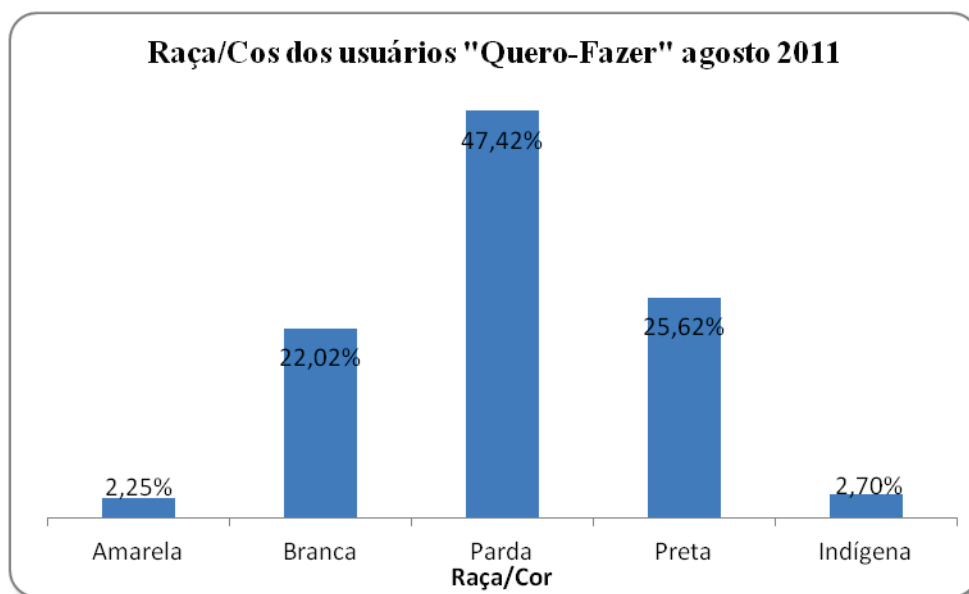
Gráfico 1. Idade dos usuários "Quero-Fazer" agosto 2011



Epah - setembro 2011

Quanto a raça/cor a maioria dos usuários se considera parda, seguida de branca e preta, conforme demonstrado na figura abaixo:

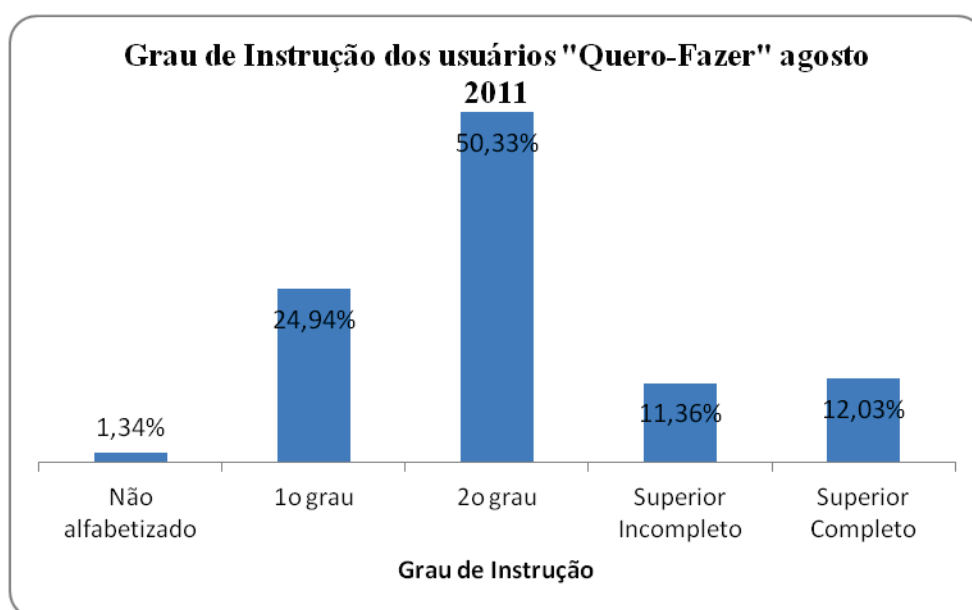
Gráfico 2. Raça/Cor dos usuários "Quero-Fazer" agosto



Epah - setembro 2011

Quanto ao grau de instrução a maioria possui o segundo grau completo, seguido de superior incompleto e completo. Percebe-se que a minoria dos usuários que utilizaram o serviço no mês de agosto de 2011 não possui qualquer grau de instrução.

Gráfico 3. Grau de instrução dos usuários "Quero-Fazer" agosto 2011



Epah - Setembro 2011

Trinta e cinco, oito por cento possuem plano de saúde e 64,2% não possuem. Quanto a ser usuários do SUS, muitos não sabiam se eram ou não, sendo necessário explicar sobre a responsabilidade do Estado em fornecer serviço de saúde a toda a população. Mesmo com essa explicação 2,5% dos 64,2% que não possuíam plano de saúde não se consideram usuários do SUS. Os entrevistados que possuíam plano de saúde não se consideram usuários do SUS. No que se refere ao grau de satisfação dos serviços de saúde prestados, seja privado ou público, 36,2% consideram bom, 27,6% ruim, 23,3% regular, 11,2% consideraram incipiente, e 1,7% nunca foi a um serviço de saúde.

Em relação à testagem anti-HIV, 87,5% já haviam realizado a sorologia para o HIV e 12,5% nunca foram testados. Desses que realizaram a testagem anti-HIV, 30,5% realizaram no próprio "Quero-Fazer", 18,1% em serviço privado, 51,4% em serviços públicos. Quanto à classificação da experiência prévia relacionada à testagem, 50,5% a consideraram ótima, 30,5% boa, 9,5% regular, 5,7% ruim, e 3,8% consideraram incipiente.

Quanto às práticas de aconselhamento para a realização da testagem anti-HIV, 81,2% já haviam tido uma experiência prévia e 18,8%, não. Desses que já haviam passado pelas práticas de aconselhamento, 86,5% em serviços da rede pública de saúde, 9,0% tiveram essa experiência no próprio "Quero-Fazer", 4,5% em serviços privados. Quanto à classificação da experiência prévia relacionada às práticas de aconselhamento, 38,2% a consideraram ótima, 26,4% regular, 22,7% boa, 8,2% incipiente, e 4,5% ruim.

6.2. Descrição da satisfação considerando a dimensão da acomodação

A dimensão de acomodação dividiu-se em duas subdimensões, sendo a conveniência, ambiência e aspectos interpessoais. Os itens relacionados à conveniência foram avaliados a partir de três perguntas do questionário aplicado, e os itens da subdimensão ambiência e aspectos interpessoais foram avaliados a partir de quatro perguntas realizadas aos participantes dessa avaliação.

6.2.1. Conveniência

A conveniência pôde ser avaliada em três questões do questionário, sendo: "Experiência da testagem no serviço itinerante": "Como você considera o horário de

funcionamento do serviço "Quero-Fazer?"; e "Como você considera a clareza das informações prestadas?".

Na experiência da testagem no serviço itinerante "Quero-Fazer", 94,2% dos entrevistados a consideraram boa, 5,0% regular e, 0,8% incipiente. Quanto ao horário de funcionamento do serviço 85,8% dos entrevistados o consideraram bom, seguido de 9,2 regular, 2,5% ruim e, 2,5% incipiente. A última questão, referente à subdimensão da conveniência, que é referente à clareza das informações prestadas pelo 'Quero-Fazer", obteve a seguinte resposta: 95,0% dos entrevistados a consideraram boa, 4,2% regular e, 0,8% ruim. O quadro abaixo demonstra as pontuações máximas atribuídas e as pontuações obtidas em cada item avaliado na subdimensão de acomodação:

Quadro 5. Pontuação atribuída e obtida na dimensão da acomodação, subdimensão conveniência

Dimensão	Perguntas realizadas	Subdimensão	Indicadores	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida
Acomodação	Experiência da testagem no serviço itinerante	Conveniência	% dos usuários que responderam positivamente à conveniência do "Quero-Fazer"	10	9,7
	Como você considera o horário de funcionamento do serviço "Quero-Fazer"?		% dos usuários que responderam positivamente ao horário de atendimento do "Quero-Fazer"	10	8,5
	Como você considera a clareza das informações prestadas?		% dos usuários que responderam positivamente quanto ao atendimento das necessidades individuais	10	9,5
TOTAL				30	27,2
%				100%	90,6%

6.2.2. Ambiência e aspectos interpessoais

Na subdimensão da ambiência e aspectos interpessoais foram avaliadas quatro questões realizadas, sendo: "Como você considera o conforto das instalações?"; "Como você

considera a limpeza das instalações?"; Como você considera a privacidade durante as abordagens realizadas?"; e "Como você considera o tratamento que lhe foi proporcionado?".

O conforto das instalações foi considerado por 86,7% dos usuários como bom, 10,0% regular, 2,5% ruim e, 0,8% incipiente. Quanto à limpeza das instalações 96,7% consideraram como boa, 2,5 % regular e, 0,8% ruim. Oitenta e sete vírgula quatro por cento dos entrevistados consideraram a privacidade do atendimento como boa, seguido de 10,1% regular, 2,5% ruim e, 0,8% incipiente. Quanto ao tratamento que os profissionais proporcionaram aos usuários a pontuação obtida foi de 94,2% boa e 5,8% regular.

O quadro abaixo demonstra as pontuações máximas atribuídas e as pontuações obtidas em cada item avaliado na conveniência:

Quadro 6. Pontuação atribuída e obtida na dimensão da acomodação, subdimensão ambiência e aspectos interpessoais

Dimensão	Perguntas realizadas	Subdimensão	Indicadores	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida
Acomodação	Como você considera o conforto das instalações?	Ambiência e aspectos interpessoais	% dos usuários responderam positivamente quanto ao conforto das instalações no serviço itinerante "Quero-Fazer"	10	8,6
	Como você considera a limpeza das instalações?		% dos usuários que responderam positivamente quanto à limpeza do "Quero-Fazer"	10	9,7
	Como você considera a privacidade durante as abordagens realizadas?		% dos usuários que responderam positivamente quanto à confidencialidade e privacidade do "Quero-Fazer"	20	17,4
	Como você considera o tratamento que lhe foi proporcionado?		% dos usuários que responderam positivamente quanto ao atendimento das necessidades individuais	10	9,4
TOTAL				50	45,1
%				100%	90.2%

6.3. Descrição da satisfação considerando a dimensão conformidade

A dimensão conformidade dividiu-se em três subdimensões, sendo: boas práticas, disponibilidade e oportunidade. Os itens relacionados às boas práticas foram avaliados a partir de quatro perguntas do questionário aplicado.

A disponibilidade foi avaliada a partir da observação direta. A oportunidade pôde ser avaliada a partir de duas perguntas realizadas aos participantes dessa avaliação e uma observação direta.

6.3.1. Boas Práticas

Para avaliar as boas práticas foram avaliadas quatro questões, sendo: "Como você considera a abordagem dos profissionais de saúde?"; "Como você considera o aconselhamento pré-teste?"; "Como você considera a testagem?"; e "Como você considera o aconselhamento pós-teste?".

Quanto à abordagem dos profissionais do "Quero- Fazer", 1,7% considerou incipiente, 1,7% ruim, 10,0% consideraram regular e 86,7% bom. No aconselhamento pré-teste, 0,8% considerou ruim, 8,3% consideraram regular e 90,8% bom. 0,8% considerou a testagem anti-HIV incipiente, 0,8% ruim, 10,0% a consideraram regular e 88,3% boa. Quanto ao aconselhamento pós-teste, 0,9% considerou incipiente, 0,9% ruim, 7,9% consideraram regular e 90,4% bom.

O quadro abaixo demonstra as pontuações máximas atribuídas e as pontuações obtidas em cada item avaliado em boas práticas:

Quadro 7. Pontuação atribuída e obtida na dimensão da conformidade, subdimensão boas práticas

Dimensão	Perguntas realizadas	Subdimensão	Indicadores	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida
Conformidade	Como você considera a abordagem dos profissionais de saúde?	Boas Práticas	% dos usuários que responderam positivamente quanto à abordagem dos educadores de pares	10	8,7
	Como você considera o aconselhamento pré-teste?	Boas Práticas	% dos usuários que avaliaram positivamente quanto ao aconselhamento pré-teste	10	9,0
	Como você considera a testagem?	Boas Práticas	% dos usuários que avaliaram positivamente quanto à realização da testagem	10	8,8
	Como você considera o aconselhamento pós-teste?	Boas Práticas	% dos usuários que avaliaram positivamente quanto ao aconselhamento pós-teste	10	9,0
TOTAL				40	35,5
%				100%	87,5%

6.3.2. Disponibilidade

Para avaliar a disponibilidade foram observados cinco itens, que estão diretamente relacionados com a presença tanto de insumos como de profissionais de saúde capacitados para realizar a intervenção.

Quadro 8. Pontuação atribuída e obtida na dimensão da conformidade, subdimensão disponibilidade

Dimensão	Coleta das informações	Subdimensão	Indicadores	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida
Conformidade	Observação	Disponibilidade	Presença dos profissionais capacitados para a abordagem dos usuários	10	10,0
			Presença de profissionais capacitados para a realização do pré-aconselhamento	10	8,0
			Presença de profissionais capacitados para a realização da testagem	10	8,0
			Presença de Kits para o diagnóstico do HIV	10	10,0
			Presença de profissionais capacitados para a realização do pós-aconselhamento	10	5,0
	TOTAL			50	41
%			100%	82%	

6.3.2. Oportunidade

Na subdimensão oportunidade, avaliou-se a resolutividade do serviço itinerante "Quero-Fazer". As questões que avaliaram essa dimensão foram: "Como você considera o tempo de espera do resultado?"; e "Encaminhamento a um serviço de saúde, caso necessário".

Quando se perguntou sobre o tempo de espera dos serviços prestados, 0,8% considerou incipiente, 6,7% ruim, 16,7% regular e 75,8% bom. O encaminhamento (quando necessário) a um serviço de saúde foi relatado por 2,3% como incipiente, 4,5% ruim, 11,4% regular e 81,8% bom.

O quadro abaixo demonstra as pontuações máximas atribuídas e as pontuações obtidas em cada item avaliado na oportunidade:

Quadro 9. Pontuação atribuída e obtida na dimensão da conformidade, subdimensão oportunidade

Dimensão	Perguntas realizadas	Subdimensão	Indicadores	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida
Conformidade	Como você considera o tempo de espera do resultado?	Oportunidade	% dos usuários que tiveram seu resultado anti-HIV no mesmo dia da realização do teste	10	7,5
	Encaminham ento a um serviço de saúde	Oportunidade	% dos usuários que tiveram necessidade em ser encaminhado a um serviço de saúde;	10	8,1
	Observação		% dos usuários que foram encaminhados a um serviço de saúde	10	10,0
TOTAL				30	25,6
%				100%	85,0%

6.4. Julgamento

Conforme resultados e discussão das dimensões, subdimensões e itens descritos acima é possível demonstrar o quadro de julgamento com a pontuação obtida em cada categoria.

Quadro 10. Julgamento com a pontuação obtida em cada categoria

Dimensão	Subdimensão	% Alcançado	Classificação
Acomodação	Conveniência	90,6%	Satisfação
	Ambiência e aspectos interpessoais	90,2%	Satisfação
Conformidade	Boas Práticas	87,5%	Satisfação
	Disponibilidade	82,0%	Satisfação
	Oportunidade	85,0%	Satisfação

O grau de satisfação dos usuários quanto ao atendimento do serviço itinerante "Quero-Fazer" no Distrito Federal é considerado satisfatório, uma vez que em todas dimensões e

subdimensões o percentual alcançado está no quartil de 100% a 75%. Dessa forma os usuários estão satisfeitos com as intervenções realizadas.

Apesar da dimensão conformidade ter alcançado um valor satisfatório, é importante atentar-se às questões relacionadas à disponibilidade e oportunidade.

VII. Discussão dos Achados

7.1. Perfil dos Entrevistados

A maioria das entrevistas foi realizada no bar do Barulho, pois o local reúne um maior quantitativo da população específica a ser atingida pelo projeto "Quero-Fazer". O CONIC não atinge tanto a população HSH, gays e travestis, uma vez que é um local de estudantes universitários, e os profissionais do sexo não circulam perto do serviço itinerante nos dias em que está disponível.

O serviço itinerante no Distrito Federal não funciona nos fins de semana e isso pode ser discutido à luz do acesso. Por exemplo, o CONIC nos fins de semana à noite é frequentado somente por profissionais do sexo, não tendo circulação de estudantes, o que facilitaria o acesso à testagem anti-HIV desses profissionais.

Outra questão relevante é que todo primeiro domingo de cada mês, no estacionamento do "Barulho", tem-se a gaymada, que concentra uma grande quantidade de gays, HSHs e travestis.

Um dado relevante é a quantidade de mulheres testadas, sendo 29,9%, assim como os heterossexuais (31,7%). Esse percentual dos heterossexuais testados supera inclusive o dos homossexuais, que foram 30%. Quando somamos gays, HSHs e travestis, encontramos 53,4%, que é considerado um índice baixo quando analisamos a proposta do projeto e a real tendência dos atendimentos. Como o projeto foi desenvolvido a partir do plano nacional de enfrentamento da epidemia das DSTs e AIDS entre os HSH e travestis, pressupõe-se que a população-alvo a ser atingida seja essa.

No levantamento sobre satisfação dos usuários realizado pela PACT-Brasil em 2010, a questão das mulheres estarem realizando a testagem no Distrito Federal já podia ser verificada, uma vez que 40% dos entrevistados foram do sexo feminino. Assim como a quantidade de heterossexuais, que foi de 52,4%. Nesse período, atribuiu-se esse percentual

alto de heterossexuais testados ao fato de o serviço itinerante ter aceitado participar de eventos públicos federais e estaduais para a população geral.

Vale ressaltar que apesar de o número de heterossexuais testados ter diminuído no período dessa avaliação, o percentual é considerado insatisfatório quando atribuído à escala de valores utilizada nesse estudo.

Conforme estudo realizado por Gouveia, Souza, Luna, Souza-Junior e Szwarcwald (2009), o grau de instrução, idade, se é usuário exclusivo do SUS, e a percepção da sua própria saúde influenciam diretamente em sua satisfação com os serviços prestados. O indivíduo com baixa escolaridade, jovem, usuário exclusivo do SUS e uma percepção ruim da sua saúde demonstrou ser mais propício à insatisfação com o sistema de saúde brasileiro.

A maioria dos entrevistados é jovem, parda e com o segundo grau completo. Somente 38,3% se consideram usuários do SUS. Comparando esses dados com os de estudos anteriores, apesar de a população entrevistada ser jovem, ela não possui um nível baixo de escolaridade, e menos da metade se considera usuária do SUS. Esse perfil dos usuários entrevistados pode ter tido influências subjetivas no grau de satisfação, conforme modelo adaptado de ESHER (2009).

Quanto à questão de possuírem plano de saúde, 64,2% não possuem e quando perguntados sobre ser ou não ser usuários do SUS muitos não sabiam responder, sendo necessário explicar para obter a resposta referente a essa pergunta. Os usuários que possuíam planos de saúde não se consideravam usuários do SUS, e uma pequena parcela, que não possuía plano de saúde, também não se considerava usuária desse sistema. Esses dados podem demonstrar como a população entrevistada não está esclarecida sobre a responsabilidade do Estado em fornecer serviço de saúde gratuito aos cidadãos. Outra questão relevante é que aqueles com plano de saúde não se consideram usuários do SUS, o que demonstra que essa população está pagando um serviço privado para ter acesso à atenção e tratamentos em saúde.

Um dado importante para avaliar o grau de satisfação dos usuários é a sua última experiência em um serviço de saúde, seja ele público ou privado. Esse dado, conforme o modelo adaptado de ESHER, 2009, influencia subjetivamente o grau de satisfação do usuário. O entrevistado tende a comparar o serviço recebido naquele momento com a experiência prévia quanto aos serviços de saúde, seja ele público ou privado. Os dados referentes a essa questão demonstram que 36,2% consideraram boa, e somando os índices ruim e incipiente nós temos o índice de 50,9%. A partir desse dado pode-se afirmar que a maioria dos usuários não saiu satisfeita em suas últimas experiências com os serviços de saúde prestados.

A partir dos dados gerais, sendo esses importantes por descrever a população atendida e a amostra dessa avaliação, o questionário foi aprofundado na questão da testagem anti-HIV.

Pode-se inferir que esforços governamentais em focar planos de enfrentamento da epidemia do HIV/Aids nessa população, e estimulá-la em realizar o diagnóstico precoce estão tendo êxito. Esse êxito é demonstrado ao quantidade dos entrevistados que já havia realizado a testagem anti-HIV em serviços públicos de saúde previamente.

O diagnóstico está sendo realizado nos serviços públicos de saúde, uma vez que somente 18,1% relataram ter feito a sorologia para o HIV em um serviço privado. Após análise da percepção dos usuários sobre os serviços de saúde recebidos anteriormente ao atendimento do "Quero-Fazer", foi questionado sobre a última experiência sobre o diagnóstico do HIV. Como já descrito anteriormente, a maioria dos usuários que realizaram a testagem a fez em um serviço público, e uma parcela considerável, mais de 50%, relatou que essa última experiência foi ótima.

Como na rede pública de saúde são preconizadas práticas de aconselhamento para a realização da testagem, 81,2% já tiveram experiência prévia com esse serviço, o que lhes permitiu ter um parâmetro prévio sobre práticas de aconselhamento. Esse aconselhamento prévio não se restringiu ao que antecede o teste, uma vez que vários deles quiseram relatar casos de palestras em escolas, empresas, além de vídeos sobre práticas de prevenção.

Conforme estudo de Junior et al (2008), as práticas de aconselhamento nem sempre estão sendo realizadas de forma adequada, pois os usuários que já haviam realizado os testes alguma vez na vida são mais propensos a adotar práticas sexuais sem a devida prevenção. Isso pode ser verificado no fato de que muitos usuários na presente avaliação relataram ter recebido aconselhamento em palestras, empresas e vídeos.

Com os dados anteriores ao atendimento realizado pelo serviço itinerante "Quero-Fazer" e o perfil da população avaliada, foram realizados questionamentos diretamente quanto à percepção dos usuários no serviço recebido. A partir desses dados, os achados serão discutidos quanto às dimensões da avaliação.

7.2. Discussão da satisfação considerando a dimensão da acomodação

Na dimensão acomodação e subdimensão conveniência, foram avaliadas a experiência da testagem no serviço itinerante, o horário de funcionamento do "Quero-Fazer" e a clareza das informações prestadas. A experiência da testagem teve a pontuação 9,7 que é considerada

boa, já no questionário de satisfação aplicado pela PACT, 96,6% também responderam positivamente quanto ao atendimento. Conforme escala de valores atribuídas nessa avaliação, a pontuação obtida no questionário de satisfação realizado pela instituição executora do projeto em 2009, é possível verificar que a satisfação dos usuários foi boa, pois está no quartil de 75% a 100%.

Quando se questionou sobre o horário de funcionamento do serviço, a pontuação obtida foi boa. Porém, não tanto quanto as demais. De acordo com respostas das perguntas abertas do questionário, o serviço itinerante poderia funcionar em dias variados da semana e em horários distintos. Isso pode ser verificado no seguinte relato:

"Tenho um amigo que trabalha todos os dias à noite, quando falei sobre o projeto ele ficou animado em fazer o teste, mas não dá. Ele só tem folga nos fins de semana."

Entrevistado 1

Por ser um serviço direcionado à população homossexual, e conforme Warner (1999) se considerarem culpados pela disseminação do vírus do HIV nos diversos segmentos da sociedade, é importante reavaliar os locais e horários de atendimentos para atingir os jovens com violência familiar e em situações de pobreza, que Pimenta et al (2001) relatou terem a necessidade de mais atenção às iniciativas de prevenção.

Quanto à clareza das informações prestadas, a pontuação demonstrou que está sendo realizada de forma eficiente, pois os usuários responderam positivamente quanto aos esclarecimentos de suas necessidades individuais.

Dessa forma, na subdimensão "conveniência" o total alcançado foi de 90,6%. Esse índice demonstra que o atendimento está acontecendo conforme às necessidades da população alcançada. Sendo importante ressaltar que a menor nota alcançada foi no item relacionado ao horário de funcionamento do "Quero-Fazer".

Ainda na dimensão "acomodação", far-se-á a discussão dos itens relacionados à subdimensão "ambiência e aspectos interpessoais". Nessa subdimensão foram avaliadas questões sobre o conforto e limpeza das instalações, a privacidade durante as abordagens e o tratamento que lhes foi proporcionado.

Conforme Junqueira (2005), a aprovação e aceitação de um serviço estão diretamente relacionados a fatores físicos, cognitivos e motivacionais. A ambiência e os aspectos interpessoais estão diretamente relacionados com a avaliação da satisfação dos usuários.

A limpeza das instalações obteve a maior nota das questões referente à ambiência e aspectos interpessoais. Isso demonstra que a limpeza está a contento dos usuários. Porém quando se questionou sobre a privacidade durante as abordagens realizadas, muitos ficaram na dúvida se a questão era referente à confidencialidade do profissional de saúde ou se o espaço proporcionava um isolamento acústico e até mesmo se o local era adequado para a realização das atividades propostas. Por isso, esse item teve peso dois, uma vez que foi possível coletar duas informações distintas.

Quanto à confidencialidade os usuários relataram estar bem satisfeitos, o que pode ser confirmado com os dados referentes às boas práticas. Porém a privacidade foi pontuada por quarenta e três usuários que não estava tão boa. Muitos relataram não se sentir bem em receber o aconselhamento no corredor do serviço, podendo ser demonstrado no seguinte relato:

"Eu tive o resultado naquele banco do corredor, você sabe onde é, né? Foi a psicóloga me dar o resultado e quando ia fazer perguntas, passou um rapaz para a sala que eles furam o dedo. Brochei! Não quis mais saber de nada. É a única coisa que eu quero reclamar."

Entrevistado 2

É provável que a pontuação do conforto das instalações, menor nota alcançada nessa subdimensão, esteja relacionada com a falta de estrutura/salas para que dois profissionais de saúde realizem o aconselhamento de forma adequada.

Apesar de os usuários não estarem totalmente satisfeitos com a estrutura proporcionada para a realização do aconselhamento, a nota atribuída ao atendimento das necessidades individuais foi boa.

Na subdimensão "ambiência e aspectos interpessoais", o percentual alcançado foi de 90,2%, sendo considerado bom. Porém vale ressaltar que a nota foi inferior à da subdimensão conveniência, e esse fato está relacionado ao conforto das instalações e à privacidade do "Quero-Fazer".

7.3. Discussão da satisfação, considerando a dimensão da conformidade

Na dimensão conformidade e subdimensão boas práticas, foram avaliadas a abordagem dos profissionais de saúde, o aconselhamento pré-teste, a testagem e o aconselhamento pós-teste.

A abordagem dos profissionais de saúde, incluindo os educadores de pares, recebeu uma pontuação de 8,7, o que demonstra a satisfação quanto às abordagens realizadas. Conforme relatos dos usuários, a satisfação com os educadores de pares é boa, assim como com os aconselhadores. Porém a pontuação não foi mais alta por conta da abordagem realizada pelos profissionais da coleta. Relatos descritos abaixo podem demonstrar tal percepção.

"Entrei na sala do teste e ninguém me deu boa noite."

Entrevistado 3

"Perguntei se a profissional tinha trocado as luvas e ela disse que sim. Nem perguntou se eu queria que ela trocasse novamente, eu que insisti para ela colocar outra luva na minha frente."

Entrevistado 4

"O pessoal na sala de teste é muito sério. Dá até medo."

Entrevistado 5

"Elas ficaram conversando entre elas e nem parecia que eu estava lá."

Entrevistado 6

O aconselhamento pré-teste obteve nota 9,0. Frente a esse resultado pode-se aferir que a satisfação quanto a essa intervenção é boa. Os usuários que relataram não estar completamente satisfeitos disseram que o aconselhamento pré-teste com várias pessoas os deixa acanhados. Apesar dessa técnica ser ágil em realizar a intervenção ao mesmo tempo com diversas pessoas, ela não proporciona um vínculo eficiente com o profissional, assim como não atende a demandas individuais e sim as do grupo. Outra ponderação a ser feita é

que, dependendo da configuração do grupo, alguns usuários podem ficar acanhados até mesmo em se expressar no momento do aconselhamento pós-teste.

Por já terem tido estudos demonstrando que os usuários estão sendo testados sem receberem adequadamente o aconselhamento, é importante priorizar o aprimoramento dessa prática. A testagem é um gargalo quando utilizado para a prevenção nessa população, mas só realizá-la, sem a qualidade técnica adequada, pode ocasionar perdas no processo de conscientização sobre a importância de o indivíduo não colocar sua saúde nas mãos dos seus parceiros, sejam eventuais ou fixos.

Quanto à testagem, a nota atribuída foi 8,8. Conforme exposto acima alguns usuários não se sentiram acolhidos pelos profissionais da testagem e isso pôde ter influenciado na resposta referente a essa pergunta. Muitas vezes os usuários não distinguem entre a realização da testagem e o tratamento que lhes é proporcionado. Alguns usuários da pesquisa relataram não ter gostado da picada no dedo, pois sentiram muita dor. Outros relataram ter medo de agulhas e ficaram apreensivos. Já outros, que têm medo de agulha, adoraram por não ter tido contato visual com ela, e quando perceberam o sangue já estava sendo coletado.

O último item avaliado quanto às "boas práticas" foi o aconselhamento pós-teste sendo-lhe atribuída a nota 9,0. Esse resultado é importante quando o comparamos com as questões das instalações do serviço itinerante. Apesar de 35,8% dos usuários terem relatado não estarem satisfeitos com as dependências em que é realizado o aconselhamento pós-teste, eles demonstraram satisfação quanto à abordagem dos profissionais.

Ainda na dimensão conformidade, as observações diretas puderam complementar as informações coletadas junto aos usuários durante a aplicação do questionário. A presença de profissionais capacitados para a abordagem dos usuários e a presença do teste anti-HIV para a realização da testagem foram consideradas suficientes para a intervenção do serviço itinerante "Quero-Fazer". Porém a presença dos profissionais para o pré-aconselhamento teve nota 8,0, que foi atribuída por não atender individualmente cada usuário, podendo causar uma insatisfação individual conforme descrito acima.

Com o mesmo valor atribuído à disponibilidade de profissionais capacitados em realizar o pré-aconselhamento, tem-se a questão dos profissionais capacitados para a realização da testagem. Com a nota 8,0 pode-se inferir que, apesar de haver o quantitativo suficiente de profissionais para desempenhar essa atividade, alguns relatos demonstram que esses não estão capacitados para tratar o usuário humanamente durante o processo da coleta sanguínea. Isso pode ser demonstrado em relatos descritos acima quando se refere à experiência da testagem no "Quero-Fazer".

O último item a ser avaliado quanto à disponibilidade é referente ao pós-aconselhamento. A nota atribuída a esse item pode ser considerada crítica por afetar diretamente a proposta da intervenção. A nota atribuída foi 5,0. Esse valor está relacionado à demora no processo de pós-aconselhamento, o que ocasiona a demora na entrega do resultado. Muitos usuários relataram não estar muito satisfeitos com essa espera, uma vez que ficam angustiados e o tempo não passa. Relatos abaixo podem sugerir essa percepção.

"Quando vim fazer o teste, falaram que eu só ia esperar 20 minutinhos eu já estou aqui há 1 hora, e nada."
Entrevistado 7

"Já voltei aqui para pegar meu resultado várias vezes e dizem para eu esperar mais um pouco que tem gente na minha frente para falar com a psicóloga."
Entrevistado 8

"Vocês deviam falar que demora muito esse resultado."
Entrevistado 9

"Um amigo meu fez o teste aqui e não demorou nada, não sei por que o meu está demorando. Aliás tem muita gente esperando aqui hoje."
Entrevistado 10

A subdimensão disponibilidade foi a que obteve um percentual mais baixo, de 82%. Esse resultado está diretamente relacionado com a falta de profissionais capacitados para realizar aconselhamento, e à falta de humanização dos profissionais da coleta.

7.4. Discussão da satisfação, considerando a dimensão da oportunidade

A dimensão oportunidade foi avaliada a partir de perguntas relacionadas ao tempo de espera do resultado, à necessidade de encaminhamento a uma serviço de saúde e o real encaminhamento.

Conforme Donabedian (1984), a avaliação de satisfação está baseada na avaliação de resultados. Estes resultados estão relacionados com o produto final das políticas públicas, que

nesta avaliação é a oportunidade do recebimento do resultado e encaminhamento do usuário quando houver necessidade. O não retorno dos pacientes à busca do diagnóstico rápido da infecção pelo HIV influencia diretamente na resolatividade de práticas preventivas.

Apesar de muitos usuários terem relatado não estar satisfeitos com a espera do resultado, a nota atribuída ao tempo esperado ainda pode ser considerada boa. Sete virgula cinco ainda está no quartil bom. De acordo com fonte de dados da Epah, um profissional relatou o seguinte:

"Eles são muito imediatistas, os gays e os travestis eles querem a coisa pra agora, estão sempre com pressa. Então assim, o teste rápido para eles seria muito melhor."

Entrevistado 11

Vale ressaltar que apesar da percepção do profissional de saúde sugerir que essa população específica é imediatista, a proposta do teste rápido como diagnóstico da infecção pelo HIV é um resultado rápido. Como a reação do teste demora cerca de 15 minutos, o tempo total estimado para o atendimento, incluindo pré-aconselhamento, testagem e pós-aconselhamento é de 40 minutos. O que muitas vezes está sendo excedido no "Quero-Fazer".

Quanto ao encaminhamento a um serviço de saúde, muitos usuários gostariam de ser encaminhados mesmo se o resultado desse negativo, o que na maioria dos casos não acontece. Pois a absorção dos usuários na rede de saúde está pactuada primordialmente aos pacientes positivos.

Conforme o relato abaixo de uma profissional de saúde, muitas vezes eles não vão a um serviço público de saúde por sentirem-se excluídos.

"Porque realmente a gente sabe que o acesso dessa população aos serviços instituídos é difícil, a gente tem menos problemas com os termos de referência, mas se chega um travesti, até um alcoólatra, ele chega num centro de saúde, ele é rechaçado, então geralmente ele nem vai."

Entrevistado 12

O último item dessa subdimensão está relacionado ao encaminhamento do paciente soropositivo a um serviço de referência. Como no período da pesquisa todos os pacientes com resultados positivos foram encaminhados a um serviço de referência, a nota atribuída foi 10,0. Porém, não é sabido se esses pacientes realmente foram ao serviço referenciado.

A subdimensão oportunidade obteve um percentual de 85,0%, o que demonstra que o diagnóstico da infecção pelo HIV está sendo oportuno no serviço itinerante "Quero-Fazer".

Todas as dimensões, e consequentemente as subdimensões avaliadas, receberam a classificação boa, o que demonstra a satisfação, por parte dos usuários com os serviços prestados pelo "Quero-Fazer". Na análise referente ao grau de satisfação dos usuários, foi considerada satisfatória, com uma pontuação geral de 86,5%.

VIII – Recomendações

Como esta avaliação iniciou-se com a gerência de uma ONG internacional e posteriormente mudou para a Epah, uma ONG brasileira, é importante ressaltar que em possíveis expansões ou replicações dessa iniciativa tal mudança deve ser considerada, uma vez que não foram considerados os contextos organizacional e externo, os motivos para a mudança e os efeitos ou impactos disso para o projeto.

O perfil da população atingida pelo projeto "Quero-Fazer" pode ser melhorado a partir de um levantamento apurado dos locais, dias da semana e horários onde os gays, HSHs e travestis se concentram. Apesar de o bar do "Barulho" ser um local propício e adequado para a intervenção é possível observar que está havendo um vício da população testada, uma vez que há uma grande quantidade de usuários que já realizou a testagem no próprio "Quero-Fazer". Outra possibilidade seria a alternância dos dias e horários da oferta do serviço itinerante no próprio bar do "Barulho".

Outra questão seria a oferta desse serviço às populações específicas com baixa renda e escolaridade, pois o observado demonstrou que grande parte dos entrevistados possui o segundo grau completo. O que não necessariamente é a realidade da população prioritária a ser atingida.

No que se refere à satisfação dos usuários, o horário do serviço itinerante poderia ser mais flexível, assim como o atendimento nos fins de semana. Uma questão relevante é a privacidade durante as abordagens realizadas, uma vez que o espaço físico não tem estrutura para a realização de duas ou mais práticas de aconselhamento concomitantemente. Esta adaptação física fará com que os usuários tenham mais privacidade em seus atendimentos individuais.

Quanto às abordagens dos profissionais em todas as etapas da realização da testagem, pode-se inferir que a utilização dos educadores de pares é uma estratégia considerada bem-sucedida, e o trabalho dessa equipe faz o diferencial quando se avalia o grau de satisfação dos usuários. No aconselhamento pré-teste, vale ressaltar a preferência pelo individual. Apesar de

o aconselhamento feito em grupo ser mais ágil para o processo de trabalho do serviço, muitas vezes o profissional de saúde e o usuário perdem a oportunidade em realizar esclarecimentos quanto a práticas de prevenção. Isso ocorre pelo fato de o profissional não poder atender todas as demandas individuais e não formar um vínculo suficientemente bom para conduzir às questões específicas de cada usuário.

Embora os profissionais da coleta tenham sido treinados para a realização do diagnóstico da infecção pelo HIV utilizando testes rápidos, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, e a técnica ser realizada de forma adequada, vale recomendar um treinamento junto aos educadores de pares e aconselhadores para que o atendimento seja mais humanizado. Muitas vezes, usuários não realizam o diagnóstico por medo da agulha, medo do processo da coleta. Se o tratamento na hora do exame não é satisfatório, pode trazer prejuízos ao serviço e até mesmo ao aumento de acesso ao diagnóstico nessa população específica.

No pós-aconselhamento, por ser o momento em que o paciente muitas vezes fica a sós com o profissional de saúde, vale ressaltar a importância de priorizar sua privacidade. E para isso a estrutura física faz muita diferença, sendo necessário mais de um local adequado para essa prática.

Ainda na questão do pós-aconselhamento, há uma real necessidade em ter dois aconselhadores realizando suas atividades concomitantemente para que não haja demora na entrega dos resultados anti-HIV. Apesar da reação do resultado anti-HIV acontecer em 15 minutos, o processo da testagem leva em média 40 minutos, e caso haja muita demanda para receber o resultado esse tempo aumenta ainda mais, passando de uma hora de espera, uma vez que cada paciente passa pelo pós-aconselhamento individual.

Mesmo com a estrutura física em condições ideais, é importante avaliar a logística dos procedimentos para que todos usuários realizem a testagem e não esperem o resultado por um tempo superior ao programado. Os aconselhadores podem dividir as tarefas de pré- e pós-aconselhamento de forma que não haja filas de espera superiores ao tempo estipulado. Nem sempre a quantidade de usuários atendidos é sinônimo de um serviço bem-sucedido.

Para finalizar, o estreitamento das relações entre gestores do projeto "Quero-Fazer" e a esfera estadual de saúde do Distrito Federal seria importante para uma melhor pactuação dos serviços de referência e contrarreferência. Assim como uma análise das localidades com grande concentração dos gays, HSHs e travestis para a expansão do serviço itinerante em locais estratégicos da intervenção.

VIII. Referências Bibliográficas

ADAMI, N.P. MARANHÃO, A.M.S.A. **Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos.** Acta Paul. Enf. São Paulo, v.8, p. 47-55, maio-dez., 1995.

AHARONY, L. & STRASSER, S. **Medical Care Research and Review.** Med Care Res Ver 1993 50:49. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico; Departamento de DST/AIDS;** 2008

BRASIL. **Decreto Lei nº 6932**, publicado em 2009.

BRASIL. Portal da Transparência. <<http://www.portaltransparencia.gov.br/>>. Acesso em: 22 nov 2010.

BRASIL. <www.saude.gov.br>. Acesso em: 22 nov 2010.

BRASIL. **Plano de Enfrentamento da Epidemia de HIV e AIDS em homens que fazem sexo com homens e travestis.** <www.aids.gov.br>. Acesso em: 20 nov 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informações SINAN.** Brasília: Departamento de DST/AIDS; 2007. (Relatório)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informações SISCEL.** Brasília: Departamento de DST/AIDS; 2007 (Relatório)

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, 2008. www.sedh.gov.br. Acesso em: 10 mai 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira**. Brasília, 2011.

CARVALHO, C.V. **Adesão ao tratamento antirretroviral em Brasília – DF 2006 – 2007**. <<http://hdl.handle.net/10482/2062>>. Acesso em: 11 out 2010.

COHEN, E. & FRANCO, R. **Gestão Social: impacto nas políticas públicas?** – ENAP. Brasília – DF, 2007.

DHALIA, C.B.C. & BERMÚDEZ, X.P.D. **Teste rápido - Por que não? Estudos que contribuíram para a política de ampliação da testagem para o HIV no Brasil** – Brasília – DF, 2007.

DONABEDIAN, A.M.D. **The seven pillars of quality**. Arch Pathol Lab Med. Volume 114. p. 1115 – 1118. 1990.

DONABEDIAN, A.M.D. **Defining and accessing the quality of health care**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1993.

ESHER, A. SANTOS, E.M. AZEREDO, T.B. LUÍZA, V.L. CASTRO, C.G.S. OLIVEIRA, M.A. **Modelos Lógicos Provenientes de Estudo de Avaliabilidade da Assistência Farmacêutica para Pessoas Vivendo com HIV/Aids**. Revista de Ciência & Saúde Coletiva para Sociedade, 1287. 2009.

ESPERIDIÃO, M. & TRAD, L.A.B. **Avaliação e satisfação de usuários**. Ciência Saúde Coletiva, 10: 303-312, 2005.

FELDMAN, L.B. & CUNHA, I.C.K.O. **Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar**. Revista Latino-am Enfermagem, 14(4):540-5. 2006.

FILHO, E.A.S. & Henning M.G. **Representações sociais da AIDS, práticas sexuais e vida social entre heterossexuais, bissexuais e homossexuais em Brasília, Brasil**. Cad. Saúde Pública vol.8 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 1992.

FILIPI, E.M.V. & NEWMAN, S.P. **Influence of HIV positive status on sexual behavior among males.** Journal of Public Health. Saúde Pública, 32 (6): 503-13, 1998.

FERREIRA, V. S. C, SILVA, L. M. V. **Intersetorialidade em Saúde: Um Estudo de Caso in Hartz, Z. M. A. & SILVA, L. M. V. Dos modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde,** Rio de Janeiro, julho 2008.

GOUVEIA, G.C. SILVA, W.V. LUNA, C.F. JUNIOR, P.R.B.S & SZWARCOWALD,., **Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais.** Revista Brasileira Epidemiologica, 12(3):281-96. 2009.

GOUVEIA, G.C. Souza, W.V. LUNA, C.F. SZWARCOWALD, C.L. SOUZA-JÚNIOR, P.R.B. **Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no Estado de Pernambuco – Brasil,** 2005. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2008.

HARTZ, Z.M.A. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.** Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro, p.275. 2005.

HARTZ, Z.M.A. **Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento.** Rio de Janeiro. 2000.

HARTZ, Z. M. A. & SILVA, L. M. V. **Dos modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde,** Rio de Janeiro, julho 2008.

JUNIOR, A.R.G. **A bioética da proteção e a população transexual feminina.** Mestrado em Saúde Pública. ENSP, 2007.

JUNIOR, I.F, CALAZANS, G & ZUCCHI, E.M. **Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998-2005.** Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2008.

JUNIOR, V.T. **Homossexualidade e Saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS.** Horizontes antropológicos. Porto Alegre, 2002.

JUNIOR, A.L.R & CASTILHO, E.A. **A epidemia da Aids no Brasil, 1991-2000: descrição espaço temporal**; 2004; São Paulo.

JUNQUEIRA, L.A.P. & AUGÉ, A.P.F. **Qualidade dos serviços de saúde e satisfação do usuário**. Cadernos Fundap. São Paulo, 1995.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 2ª edição. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.

MEDINA, M. G, SILVA, G. A. P, AQUINO, R. HARTZ, Z. M. A. **Uso dos Modelos Teóricos na Avaliação em Saúde: Aspectos Conceituais e Operacionais** *in* Hartz, Z. M. A. & SILVA, L. M. V. **Dos modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde**, Rio de Janeiro, julho 2008.

MEDINA, M.G, SILVA, G.A.P, AQUINO, R. HARTZ, Z.M.A. **Uso dos modelos teóricos na Avaliação em saúde: Aspectos conceituais e operacionais** *in* Hartz, Z.M.A. & SILVA, L.M.V. **Dos modelos Teóricos às Práticas na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde**, Rio de Janeiro, julho 2008.

PACT-BRASIL & USAID, **Programa ampliação e expansão das opções de testagem anti-HIV**. Rio de Janeiro, 2008.

PATROCLO, Maria Aparecida de Assis; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; NATAL, Sônia; CRUZ, Marly Marques; OLIVEIRA, Maria Leite Wandel-Rey de Fonte: *Cad. Saúde colet.*(Rio J.); 16 (2) 257-272, 2008.

PAIVA, V. PUPO, L.R. BARBOSA, R. **O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil**, Revista de Saúde Pública vol.40, São Paulo, 2006.

PEREIRA, L.C.B & SPINK, P. **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2006.

PIMENTA, M.C. RIOS, F. BRITTO, I et al. **Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: ABIA, 2001.

RAMOS,D.D. &LIMA, M.A.D.S. – **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Publ., Rio de : 27-34. 2003.

RIBEIRO, P.A.S. **Estudo de caso: a avaliação da satisfação do usuário na área da saúde do governo federal**. VII Congresso Internacional Del CLAD sobre La reforma Del Estado y de La Administración Pública, Lisboa, Portugal, outubro, 2002.

SCRIVEN, M. **Metodologia da avaliação**. American Evaluation Research Association. 1967.

SCHWARTZ, T.D. FERREIRA, J.T.B. MACIEL, E.L.N & LIMA, R.C.D. **Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES)**. Ciência e Saúde Coletiva, 15(4):2145-2154,2010. 2008.

SZWARCWALD, C.L. ANDRADE, C.L.T. PASCOM, A.R.P. FAZITO, E. PEREIRA. G.F.M. PENHA, I.T. **HIV-related risky practices among Brazilian young men**, 2007. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27 Sup 1:S19-S26. 2011.

SILVA, L.M.V & FORMIGLI, V.L.A. **Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 10 (1): 80-91. 1994.

SILVA, R.M.O. ARAÚJO, C.L.F. & PAZ, F.M.T. **A realização do teste anti-hiv no pré-natal: os significados para a gestante**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, 2008.

STAKE, R.E. **Strategies of Inquiry**. Case Studies – Capítulo 16. 1992.

STAKE, R. E. **Single Cases in Multiple Case Studies Analysis**. Nova York, 2006.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Governo do Distrito Federal. **Boletim Epidemiológico do Programa de DST/Aids**, 2010.

STAKE, R.E. **Multiple Case Study Analysis**, New York, 2006.

SILVA, L. M. V. & FORMIGLI, V. L. A. **Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10(1): 80-91, Jan/Mar, 1994.

TRAD, L.A.B. & BASTOS, A.C.S., **O impacto sócio-cultural de Programa de Saúde as Família(PSF): Uma proposta de avaliação**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(2): 429-435, 1998.

UCHIMURA, K.Y & BOSI, M.L.M. 2002. **Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18 (6):1561-1569.

VAITSMAN, J. ANDRADE, G.R.B. 2005. **Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, 10(3): 599-613.

VAITSMAN, J. **Satisfação dos Usuários em Três Unidades de Atenção à Saúde da Fundação Oswaldo Cruz**, Ensp; Fiocruz, 2008.

YIN, R.K. 2005. **Estudo de Caso, planejamento e métodos**. Capítulos 2 e 4. Ed. Bookman.

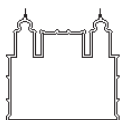
YIN, R.K. **Case Study Evaluation: A decade of progress?** in Progress and Future Directions in Evaluation: Perspective on theory, practice and methods, Jossey Bass Publisher, San Francisco, 1997.

WARNER, M. **The trouble with normal: sex politics and the ethics of queer life**. New York: The Free Press, 1999.

WORTHEN, B. R. SANDERS, J.R. FITZPATRICK, J.L. **Avaliação de Programas – Concepções e Práticas**. Editora Fonte, 1997.

ZAMBRANO, E. **Parentalidades "impensáveis": pais/mães homossexuais, travestis e transexuais**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, 2006.

Anexo II



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde – DF/2009



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **Avaliação do grau de satisfação dos usuários no serviço itinerante do projeto “Quero-Fazer”: um estudo sobre expectativas e valores do usuário**. Esta pesquisa, parte integrante do mestrado profissional em Avaliação em Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz da aluna Cláudia Ribeiro da Silva, tem como objetivo avaliar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento oferecido pelo serviço.

Sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto que fará observações durante seu atendimento no “Quero-Fazer”. As informações anotadas durante as observações e nas entrevistas serão posteriormente confirmadas e autorizadas por você. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente meia hora e, o da observação corresponderá ao tempo de atendimento do serviço. Não há riscos previsíveis relacionados com a sua participação.

Seu nome não será divulgado em nenhum trabalho ou publicação decorrente da pesquisa. Sua participação é voluntária e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento sem que isso traga qualquer prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Os entrevistados não receberão qualquer benefício material pela sua participação.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora principal e suas orientadoras. Ao final da pesquisa, o destino do material seguirá o inciso IX.2.e., da Resolução 196/96, ao pesquisador cabe “manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP”.

O benefício relacionado com sua participação é a melhoria do atendimento do “Quero-Fazer”, sendo importante sua contribuição para ajustes nas atividades prestadas e possíveis alternativas para seu aprimoramento.

Os resultados serão divulgados em palestras, relatório público para a organização responsável pelo serviço itinerante, artigos científicos e na dissertação de mestrado.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço eletrônico da pesquisadora responsável, e do Comitê de Ética em Pesquisa (ENSP/FIOCRUZ),

podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Declaro que li e entendi todas as informações contidas neste Termo de Consentimento e concordo em participar.

_____, _____ de _____ de 2011.

Assinatura do(a) entrevistado(a)

**Comitê de Ética em Pesquisa – Escola Nacional de
Saúde Pública Sergio Arouca - Rua Leopoldo
Bulhões, 1480, Térreo Manguinhos, Rio de
Janeiro, RJ - CEP: 21041-210 - Telefone e fax:
(21) 2598-2863 e-mail: cep@ensp.fiocruz.br**

**Cláudia Ribeiro da Silva Mestranda da
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio
Arouca – Fiocruz
E-mail: claudinha.3112@gmail.com
Contatos: (61) 8154 8876**

Anexo III

Roteiros para entrevista semiestruturada com os usuários do serviço itinerante

“Quero-Fazer”

I. Identificação

1. Local: _____

2. Data: ____/____/____

3. Idade: _____

4. Você se considera?

☐ Homem

☐ Mulher

☐ Travesti

5. Como você se identifica:

☐ Gay

☐ Bissexual

☐ Homossexual

☐ Heterossexual

☐ HSH (homem que faz sexo com homem)

☐ Travesti

☐ Transexual

☐ Transgênero

☐ Outro. Qual? _____

II. Relação com o serviço de saúde

6. Você possui algum plano de saúde? ☐ Sim ☐ Não

7. Você se considera usuário do SUS? ☐ Sim ☐ Não

8. Como você considera o seu grau de satisfação com sua última experiência em algum serviço de saúde, seja público ou privado?

☐ Incipiente

☐ Ruim

☐ Irregular

☐ Bom

9. Você já foi testado para o HIV/Aids alguma vez na sua vida? Se sim, onde?

10. Você já passou por alguma experiência relativa às práticas de aconselhamento? Se sim, onde?

III. Percepção da experiência atual

Nas questões abaixo, marque com um “X” os itens propostos, de acordo com a escala de valores abaixo mencionada. Caso haja necessidade, faça observações que possam esclarecer a escolha feita.

Escala de valores:

1. Incipiente
2. Ruim
3. Regular
4. Bom

Itens				Por que?
11. Experiência da testagem realizada no serviço itinerante “Quero-Fazer”:				
1	2	3	4	
12. Como você considera o acolhimento:				
1	2	3	4	
13. Como você considera a abordagem dos profissionais de saúde:				
1	2	3	4	
14. Como você considera o aconselhamento pré-teste:				
1	2	3	4	

15. Como você considera a testagem:				
1	2	3	4	
16. Como você considera o aconselhamento pós-teste:				
1	2	3	4	
17. Encaminhamento ao serviço de saúde, caso necessário:				
1	2	3	4	
18. Como você considera o horário de funcionamento do serviço “Quero-Fazer”:				
1	2	3	4	
19. Como você considera o conforto nas instalações:				
1	2	3	4	
20. Como você considera a limpeza nas instalações:				
1	2	3	4	
21. Como você considera sua privacidade durante as abordagens realizadas:				
1	2	3	4	
22. Como você considera o tempo de espera para ser atendido:				
1	2	3	4	
23. Como você considera o tempo de espera do resultado:				
1	2	3	4	
24. Como você considera o tratamento que lhe foi proporcionado:				
1	2	3	4	
25. Como você considera a clareza das informações prestadas:				
1	2	3	4	
26. Como você considera seu nível de satisfação com o serviço recebido aqui neste local hoje:				
1	2	3	4	

27. Do que você mais gostou no seu atendimento?

28. Se sentir necessidade em realizar outro teste anti-HIV durante sua vida, você realizaria em um serviço itinerante? Por quê?

29. Houve alguma atividade que o incomodou, aconteceu algum problema durante o processo?

30. Você teria alguma sugestão sobre o atendimento que recebeu, aqui neste serviço, que queira comentar?

Anexo IV

Roteiro para observação direta no serviço itinerante “Quero-Fazer”

Serão respeitados os seguintes aspectos:

1. Será sistematicamente planejada durante a validação da entrevista semi-estruturada
2. O registro será realizado de forma metódica, estando relacionado a proposições mais gerais
3. O roteiro estará sujeito a verificação e controles de validade e precisão
4. Os fatos serão percebidos diretamente, reduzindo a subjetividade

O Registro das Observações

Em relação ao material de registro, será utilizado um livro de registro com o conjunto de observações já obtidas. Sendo contemplada uma parte descritiva e outra reflexiva.