

MARKETING SOCIAL PARA CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO: ESTUDO DE CASO NA POLICLÍNICA OSWALDO CRUZ, PORTO VELHO – RO

SOCIAL MARKETING FOR COUNSELING AND TESTING CENTER: A CASE-STUDY IN THE OSWALDO CRUZ POLICLINICS, PORTO VELHO – RO

Adriana AC Tibúrcio¹ & Alberto S Tibúrcio²

RESUMO

Introdução: o *marketing* social, enquanto estratégia de mudança de comportamentos, pode ser utilizado na promoção dos serviços prestados por um Centro de Testagem e Aconselhamento, com vistas à prevenção das DST e Aids. **Objetivo:** verificar as características demográficas e opiniões de uma amostra de usuários de um CTA com o intuito de reconhecer possíveis estratégias de *marketing* social para este tipo de serviço de saúde. **Métodos:** aplicação de um questionário com dez perguntas abordando conhecimentos sobre prevenção, qualidade de serviço e atendimento e meios pelos quais a clientela ficou sabendo sobre o CTA. **Resultados:** 51,5% dos usuários demoraram mais de seis meses para procurar atendimento; o aconselhamento foi considerado mais importante que o resultado do exame anti-HIV; apenas 12,9% dos usuários sabiam perfeitamente o que iria ocorrer durante o atendimento no CTA; a “atenção dispensada” pelos funcionários do CTA e a “higiene” das instalações foram as qualidades mais apreciadas; os clientes do sexo masculino e as pessoas com 39-61 anos de idade ficaram mais satisfeitos com o serviço oferecido; a televisão e os jornais são os meios mais utilizados para se obter notícias e informações, porém os usuários ficaram sabendo da existência do CTA por amigos, outros usuários, profissionais e serviços de saúde. **Conclusão:** o *marketing* social está sendo pouco explorado na divulgação dos serviços prestados pelos CTA; as campanhas de saúde pública podem enfatizar as qualidades dos CTA, para aumentar a demanda.

Palavras-chaves: *marketing* social, centro de testagem, aconselhamento, HIV/aids

ABSTRACT

Introduction: the social marketing is a strategy to change behaviors and its may be used in the promotion of the services that a Counseling and Testing Center offers. **Objective:** to verify the populational characteristics and opinions of a sample of CTC's users, trying to recognize social marketing strategies for this type of health service. **Methods:** a questionnaire with ten questions was applied to the users looking for knowledge about prevention, quality of the service, and how they take information about the CTC. **Results:** 51.5% of the users had delayed more so than six months to looking for consults; the 'counseling' itself was considered more important than the anti-HIV testing; 12.9% of users knew what would occur during the consult in the CTC; the 'given attention' to users and the 'hygiene' of installations were the more appreciated qualities; 'males' and 'persons 39-61 years old aged' were the most satisfied with the service; television and newspapers are the ways through the users getting the news and information, but these users knew about CTC through friends, others users, health's professionals and services. **Conclusion:** the social marketing is being few used to divulge the services given for CTC; the campaigns of public health may emphasize the CTC's qualities in view of income the demand.

Keywords: social marketing, counseling and testing center, HIV/aids

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(4): 265-280, 2005

INTRODUÇÃO

“Positivo ou negativo, fique sabendo”. Com estas palavras, o Ministério da Saúde do Brasil lançou recentemente uma campanha veiculada na mídia televisiva, que sugere ao público telespectador fazer a testagem voluntária para o vírus HIV. Trata-se de uma campanha de conscientização da população para realizar o teste, como estratégia para deter o avanço da epidemia.

O *Resumen mundial de la epidemia de SIDA*, publicado anualmente pela Unaiids, mostra uma estimativa de 4,9 milhões de pessoas no mundo que adquiriram o HIV durante o ano de 2004¹ (**Figura 1**).

Quanto ao Brasil, o *Boletim Epidemiológico AIDST*² mostra um total de 362.364 casos de aids registrados no período de 1980 a 2004.

Neste contexto de pandemia, medidas de prevenção vêm sendo adotadas como forma de contê-la. Estas medidas baseiam-se, sobretudo, na utilização correta do preservativo, na diminuição do número de parceiros sexuais, no uso de seringas descartáveis pelos usuários de drogas injetáveis, em exames sorológicos nas gestantes e no conhecimento individual do *status* sorológico. Conhecendo sua condição sorológica, as pessoas podem adotar medidas individuais para reduzir a possibilidade de infecção pelo HIV com uma motivação ainda maior. Conhecer o *status* sorológico tem sido reconhecido como um elemento importante nos esforços de prevenção e tratamento.^{3,4} E o *marketing*, onde entra na questão da prevenção à aids?

Como as campanhas de prevenção à aids devem conter uma mensagem na qual o público-alvo deve reconhecer um benefício a ser ad-

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública.

² Médico, Especialista em Doenças Sexualmente Transmissíveis (UFF).

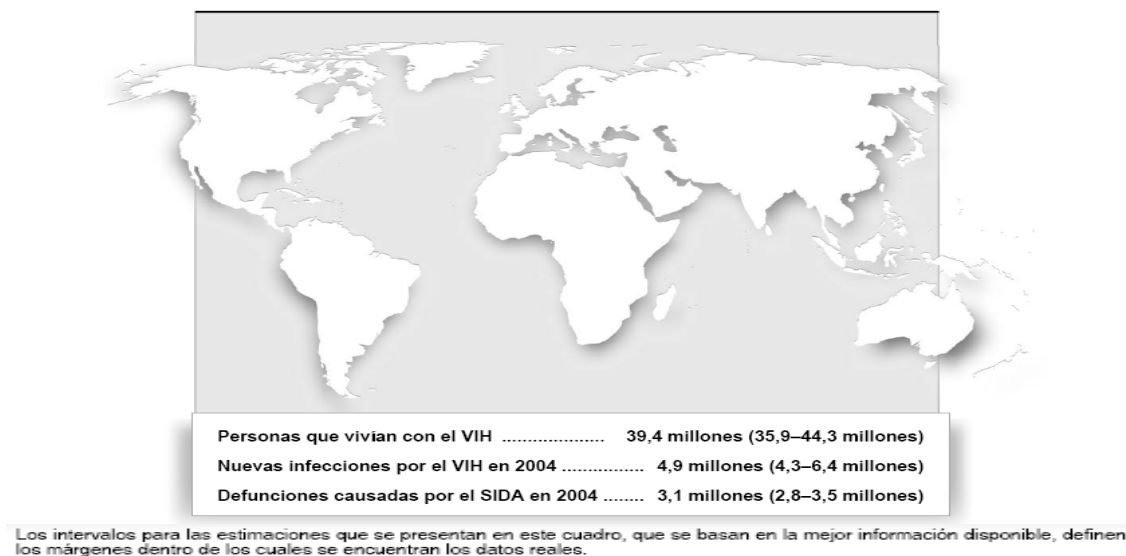


Figura 1 – A epidemia de HIV/aids em 2004.¹

quirido, elas podem (e devem!) utilizar estratégias de *marketing*. Este ramo do *marketing*, voltado para programas que buscam a aceitabilidade de uma idéia, causa ou prática social em grupos-alvo, recebe a denominação de *marketing social*.

Este artigo trata da possibilidade do uso do *marketing social* na divulgação dos serviços oferecidos pelos CTA. Estes centros fazem parte do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/Aids) e geralmente se localizam dentro de unidades de saúde.

O marketing social

Sintetizando várias definições de *marketing social*, feitas por diversos autores, pode-se dizer que se trata de uma modalidade de ação mercadológica institucional que usa princípios e técnicas de *marketing* para a promoção de uma causa, idéia ou comportamento social. Ou seja, é uma tecnologia de gestão da mudança social (projeto, implantação e controle de programas) voltada para o aumento da disposição de aceitação de uma idéia ou prática social. Por outro lado, o *marketing social* também pode ser considerado uma estratégia de mudança de comportamento que integra planejamento, ação e tecnologia das comunicações. O objetivo da mudança social almejada pelo *marketing social* é atenuar os problemas sociais: higiene, saúde pública, educação, habitação, transporte, nutrição etc.⁵ Pelo *marketing social* pretende-se satisfazer necessidades e expectativas ainda não atendidas, estabelecendo novos paradigmas de ação social.⁶

Evolução histórica do marketing social

A expressão *marketing social* foi usada pela primeira vez em 1971 num artigo intitulado **Social Marketing: an approach to planned social change**, publicado no *Journal of Marketing*.⁶ Além da de-
DST – J bras Doenças Sex Transm 17(4): 265-280, 2005

finição, foi dito que o “*marketing social é um dos novos desenvolvimentos mais promissores, cuja efetiva aplicação espera-se que venha aumentar a eficácia dos agentes sociais de mudança, no sentido de proporcionarem as transformações sociais desejadas*”.

Seguindo o que ocorria em outros países, surgiram no Brasil diversas publicações nas décadas de 1970 e 1980, conceituando e mostrando aplicações do *marketing* na área social. Estes conceitos diziam respeito à segmentação de mercado, pesquisa de consumidores, desenvolvimento e testes de conceitos de produtos, comunicação direta etc. para maximizar as respostas dos grupos sociais escolhidos como alvos. Aspectos operacionais do *marketing social*, seus objetivos programáticos e o foco na clientela também foram enfatizados.⁶

As campanhas de educação para a saúde, até o fim da década de 1960, tinham um enfoque puramente médico. A partir de então, estas campanhas passaram a incorporar outros profissionais (educadores, antropólogos, assistentes sociais, psicólogos...) e o foco das mensagens passou da prevenção para a promoção da saúde. As tendências de deslocamento na apresentação das campanhas brasileiras oficiais de prevenção ao HIV/aids são mostradas no **Quadro 1**.⁷

Os êxitos alcançados com a nova teorização criaram novas necessidades em termos de comunicação, exigindo recursos antes restritos à esfera comercial. Agora, mais importante que ensinar meios de prevenir doenças, é disseminar a idéia de promoção da saúde. Esta abordagem vai de encontro ao que foi preconizado na Conferência Mundial sobre Educação para a Saúde, ocorrida em Ottawa (Canadá) em 1986.

O novo enfoque do *marketing social* enfatiza que, para cumprir seus objetivos, um programa de *marketing social* deve ser eficaz, atingindo uma grande audiência em curto período, bem como efetivo, através da continuidade das ações ao longo do tempo. Para tanto, faz-se mister uma gestão estratégica do processo de mudança social: as diretrizes e objetivos devem ser claramente definidos, as metas mensuráveis, as pesquisas e avaliações devem incluir aspectos quantitativos e qualitativos, visando o desenvolvimento de produtos sociais destinados a segmentos populacionais específicos.

Quadro 1 – Deslocamento do foco das mensagens na prevenção ao HIV⁵

De: modelo de campanhas baseado na tradição da Saúde Pública, valorizando aspectos como medo do contágio, da doença e da morte.

De: culpabilização/repressão

De: risco como responsabilidade individual, restrito a determinados segmentos da população

De: prevenção

Para: uso dos princípios de *marketing* social nas campanhas, com ênfase (*empowerment*) na positividade de determinados comportamentos.

Para: autogoverno

Para: conceito de vulnerabilidade social (o risco dilui-se na população), porém a responsabilidade pela saúde continua sendo do próprio indivíduo

Para: promoção da Saúde

Adaptado de SANTOS, LHS ⁷

Contribuições do marketing para a Saúde Pública

Para Kotler, “marketing é a análise, o planejamento, a implementação e o controle de programas e projetos formulados com o objetivo explícito de propiciar trocas voluntárias de valores com o mercado-alvo, com o propósito de atingir objetivos operacionais concretos”.⁶ Ou seja, na elaboração e execução de um plano de *marketing*, é necessário definir as necessidades, as expectativas e os desejos do mercado no qual se pretende atuar. Tendo este preceito como base, é possível se considerar as contribuições que o *marketing* pode oferecer à Saúde Pública.

Entre as contribuições do *marketing* social, estão: um melhor gerenciamento da implantação e avaliação do programa de intervenção, o desenvolvimento de uma campanha informativa eficaz, priorização da satisfação do consumidor, a possibilidade de fazer o consumidor perceber a satisfação de suas necessidades etc. A eficácia de uma campanha informativa depende do conhecimento das respostas a algumas perguntas fundamentais.⁸ Por exemplo, quais os canais e métodos de comunicação mais preferidos e eficazes para maximizar a atenção do público?; qual o melhor canal de mídia para atingir o público-alvo?; quem deveria veicular as mensagens, visando um impacto maior? Responder estas questões de forma precisa pressupõe um planejamento prévio da campanha em que os consumidores ou usuários de um serviço sejam consultados acerca de suas preferências e expectativas.

Outro aspecto que deve ser considerado é o esforço de *marketing* social quanto à conscientização, mobilização e sustentação de seus programas.

No processo de conscientização, procuram-se mudar valores através da revisão por parte do público, de suas crenças e atitudes. No caso da aids, diferentes estratégias foram utilizadas em diferentes países: a linha técnica, com informações e estatísticas (Estados Unidos); a linha geradora de medo (Inglaterra); ou as fórmulas mais suaves e românticas (Brasil e outros países). A mobilização é o nível de atuação do *marketing* social que procura induzir uma resposta ou comportamento regular do consumidor: movimentos, passeatas, participação em programas assistenciais. Em terceiro lugar, os esforços de *marketing* social devem procurar a sustentação dos programas já

iniciados, através da sensibilização de patrocinadores da causa, sejam eles empresários ou órgãos do governo.⁹

Então, são diversas as contribuições que o *marketing* social presta aos planejadores e executores de campanhas de Saúde Pública, revelando a magnitude dos problemas sociais, as expectativas da população quanto à solução destes problemas e as melhores formas para se atingir os grupos populacionais mais vulneráveis.

Os Centros de Testagem e Aconselhamento

Por definição, Centros de Testagem e Aconselhamento são:

(...) “unidades de saúde que oferecem o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV, de forma gratuita, atendendo a sua demanda social, tanto espontânea quanto provocada. A confidencialidade e o aconselhamento são as marcas distintivas desses serviços”.

As diretrizes dos CTA contemplam vários aspectos da prevenção da transmissão do HIV. São objetivos desses serviços: expandir o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV; contribuir para a redução dos riscos de transmissão do HIV; estimular a adoção de práticas seguras, encaminhar as pessoas soropositivas (infetadas pelo HIV) para os serviços de referência; auxiliar pessoas vivendo com HIV e aids no processo de adesão ao tratamento anti-retroviral; absorver a demanda por testes sorológicos dos bancos de sangue; estimular o diagnóstico de parceiros(as) sexuais; auxiliar os serviços de pré-natal na testagem sorológica de gestantes; e levar informações sobre a prevenção das DST, da aids e do uso indevido de drogas para populações específicas.

O histórico da implantação dos CTA no Brasil passa pela instituição do PN-DST/Aids através da Portaria nº 236/85, estabelecendo as primeiras diretrizes para enfrentamento da epidemia no país. A oferta de testes sorológicos para detecção do HIV, acompanhada de aconselhamento, foi a estratégia de prevenção e controle mais adequada naquele momento para enfrentamento da epidemia.

O primeiro Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) foi criado em Porto Alegre, no final da década de 1980. O perfil deste serviço se caracterizava pelos seguintes princípios organizacionais: uni-

CTA - Centros de Testagem e Aconselhamento Implantados no Brasil Dezembro de 1999

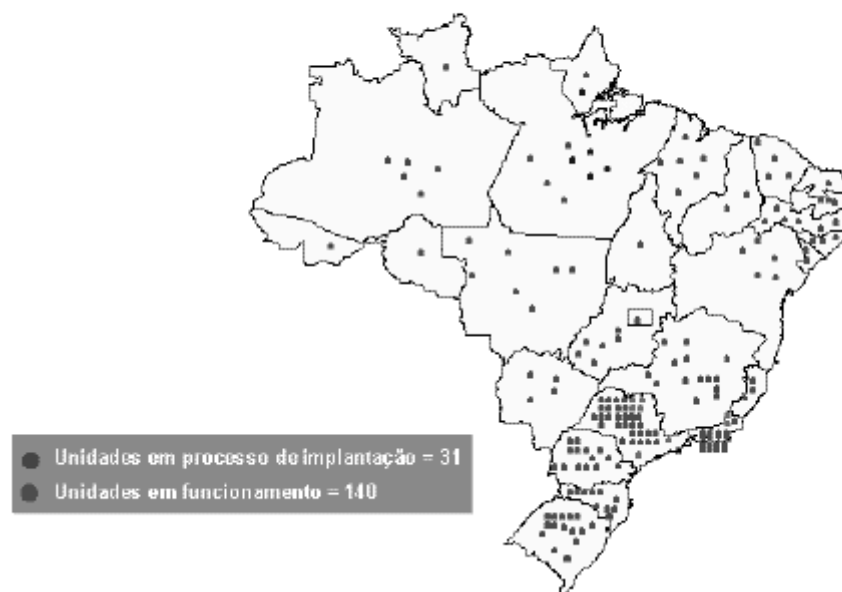


Figura 2 – CTA implantados no Brasil. Dezembro de 1999.

dades de saúde com demanda voluntária, estruturadas a partir de parcerias com as secretarias estaduais e municipais de Saúde; oferecimento de diagnóstico sorológico para o HIV, com base gratuita, anônima e confidencial; aconselhamento e educação em Saúde como estratégia de prevenção, para propor mudanças nos comportamentos de risco.

Ao longo do tempo, outros estados brasileiros também implantaram serviços nos moldes do COAS, em municípios com importância epidemiológica. Os dois COAS existentes no Rio de Janeiro tornaram-se, então, Centros de Treinamento para capacitação de profissionais. Em 1994, existiam 16 COAS implantados no país. Nesta época, o aconselhamento pré-teste coletivo e individual e o pós-teste individual já eram vivenciados, pelos próprios usuários, como uma forma de acolhimento durante um momento de grande estresse.¹⁰

Em 1996, durante um seminário sobre aconselhamento envolvendo diversos COAS, as ações de aconselhamento foram reforçadas. Ainda neste ano, houve a mudança da nomenclatura COAS para CTA. Em 1999 já existiam 140 unidades funcionando e mais 31 em fase de implantação, em todo o território nacional (**Figura 2**).

Com o advento da terapia anti-retroviral ampliada, em meados da década de 1990, houve uma motivação maior para a busca de esclarecimento, diagnóstico e tratamento.

Os Centros de Testagem e Aconselhamento, através do aconselhamento, reativaram a importância das atividades de promoção da Saúde no cenário da política pública de Saúde.

As “Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento” estabelecem as seguintes normas de organização e funcionamento:¹⁰

- *localização acessível e gratuidade dos serviços*, favorecendo a demanda espontânea e encaminhada;
- *anonimato flexível*, pelo qual os testes podem ser realizados de forma anônima ou identificados; a *confidencialidade* como princípio dos códigos de ética profissional;



Figura 3 - Centros de Aconselhamento e Diagnóstico em Portugal.¹²

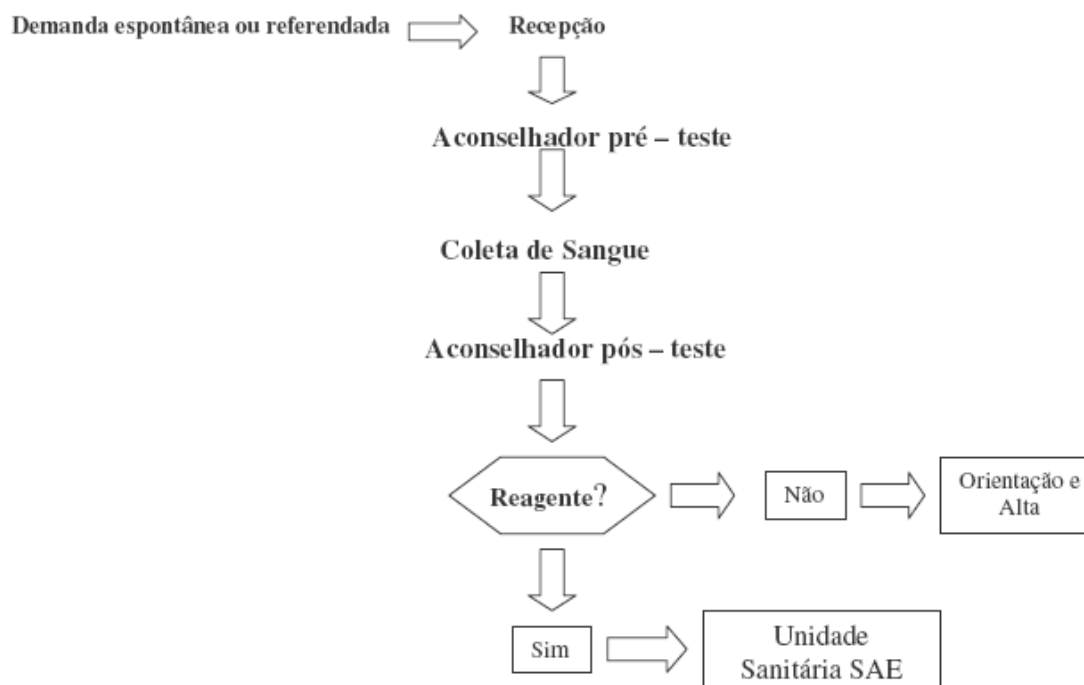


Figura 4 – Fluxograma de atendimento nos Centros de Testagem e Aconselhamento.¹⁴

- *agilidade e resolutividade* permitem que os usuários sejam rapidamente encaminhados para o atendimento e o prazo para entrega dos resultados dos exames seja reduzido;
- *aconselhamento adequado e não-pontual* significa que esta atividade (aconselhamento) não deva mais ficar restrita aos atendimentos pré e pós-teste, devendo ocorrer sempre que necessária;
- *referência e contra-referência* garantem o pronto encaminhamento dos usuários do CTA aos Serviços de Assistência Especializada (SAE), para tratamento e monitoramento da infecção;
- *equipe interdisciplinar*, necessária para o compartilhamento dos diversos saberes profissionais, permite um processo educativo mais eficaz.

Em 2001, começa a ser implantado nos CTA um Sistema de Informações, o SI-CTA, permitindo a organização do processo de trabalho, a produção de indicadores (recursos, oferta de serviços, produção/productividade, cobertura populacional, demanda atendida) e o processo de vigilância epidemiológica.¹¹

Atualmente, a importância dos CTA no Brasil é valorizada tanto pelos gestores em Saúde quanto pela comunidade em geral, pois se trata de um serviço que presta assistência e prevenção de grande valor. O mesmo ocorre em outros países, como pode ser visto no mapa de Portugal (**Figura 3**), onde existem 20 Centros de Aconselhamento e Diagnóstico espalhados pelo país.¹²

Centro de Testagem e Aconselhamento como Serviço de Saúde

O CTA desempenha importante função nas estratégias de promoção da Saúde, bem como nas prevenções primária (mudança de hábi-

tos e atitudes) e secundária (testagem sorológica) em indivíduos em risco. Trata-se de um Serviço de Saúde que pode trazer grandes retornos com relação aos investimentos, tanto pela economia, em termos financeiros, quanto evitando problemas sociais. Portanto, torna-se vital transformar este serviço de atendimento ao público em centro de excelência no tocante a seus objetivos operacionais: confiabilidade (principalmente quanto ao sigilo das informações e permanente disponibilidade do serviço), qualidade, rapidez (para consultas e realização de exames), flexibilidade (para atender variações na demanda), custos reduzidos.¹³

No caso dos CTA, enquanto Serviços de Saúde, três aspectos devem ser considerados: a importância da *qualidade*, a necessidade da *notificação* e a questão da *ética*.

Na administração, a qualidade tem sido considerada como um dos fatores mais importantes para o sucesso de um negócio ou de um serviço. É consenso geral que uma qualidade sofrível dos serviços ou produtos pode prejudicar a imagem de toda uma organização. Os clientes que percebem uma falta de qualidade geralmente não retornam. Mas, quando se fala em vencer no mercado pela qualidade oferecida, fica a questão do que seria “qualidade”. Clientes diferentes dão importância a coisas diversas, em momentos distintos.¹⁵

Na pesquisa empreendida no CTA da Policlínica Oswaldo Cruz, alguns parâmetros mais importantes para um CTA (higiene, localização, espaço físico e conforto) foram avaliados, bem como alguns aspectos referentes ao atendimento propriamente dito (rapidez, funcionários atenciosos, funcionários discretos e horário de atendimento).

Em segundo lugar, há que se considerar a importância da notificação obrigatória de determinadas doenças, quando se tratam de Serviços de Saúde como os CTA. Sífilis (congenita e em gestante), infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de

transmissão vertical, aids e hepatites virais devem ser notificadas caso haja detecção de algum caso.¹⁶ Assim, a notificação serve tanto para implementação de medidas de controle das doenças, quanto para o gerenciamento (mensuração da produtividade, eficácia e efetividade do serviço).

E em terceiro lugar, vem a questão da ética. Devido à grande importância deste assunto, foi editado em 1993 o documento "Implicações Éticas da Triagem Sorológica do HIV".¹⁷ No texto a seguir, retirado do referido documento, estão explicitadas as condições para a realização da triagem sorológica do HIV. Qualquer situação diferente daquelas citadas no texto deverá ser analisada sob a luz da legislação, com as implicações legais decorrentes em caso de abuso na solicitação da sorologia anti-HIV.

"Constituem justificativas incontestavelmente aceitas para as solicitações de exames aptos a indicar presença de infecção: interesse pessoal, necessidade em assistência clínico-diagnóstica, seleções de doadores de sangue, de órgão para transplante e de esperma para inseminação artificial, realização de estudos epidemiológicos devendo os membros das casuísticas conhecer as intenções e ter garantia de atendimento se ocorrer positividade; esclarecimento da condição de cliente que, por meio de sangue e acidentalmente pode ter contaminado profissional que exerce atividades no setor da saúde; elucidação da condição de parceiros, de um ou de outro sexo, que se relacionam sexualmente com HIV- positivos".

Portanto, a triagem sorológica compulsória para o HIV somente está justificada e recomendada para os casos de doação de sangue, órgãos e outros fluidos corporais, de acordo com a lei federal nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988. As Portarias Interministeriais nº 796, de 29 de maio de 1992, e nº 869, de 11 de agosto do mesmo ano, fazem considerações acerca dos motivos da proibição, e até mesmo da inutilidade, dos testes compulsórios.

Desta forma, os CTA podem contribuir para o cumprimento da legislação e normas técnicas referentes à testagem para o HIV. Para tanto, os indivíduos devem ser orientados durante o aconselhamento sobre a importância da realização do exame. O caráter voluntário da testagem deve ser enfatizado, bem como a questão do sigilo quanto ao resultado.

Segundo as *Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento*, um dos objetivos destes serviços é absorver a demanda por testes sorológicos nos bancos de sangue.¹⁰ Se as pessoas realizassem, antes da doação de sangue, a testagem do sangue no CTA, custos com material de coleta e custos intangíveis (sangue desprezado) poderiam ser evitados. Caberia, então, haver uma articulação entre os CTA, enquanto Serviços de Saúde, e os bancos de sangue, para orientar como os candidatos à doação de sangue devem proceder.

Outro aspecto a ser considerado, é que os CTA devem estar preparados para atender os jovens. Poucos países possuem serviços de consulta e testagem voluntárias especificamente desenvolvidas para os jovens.¹⁸ Os jovens com 15 a 24 anos de idade constituem mais de 50% de todas as infecções por HIV, excluindo os casos de transmissão perinatal. Portanto, as campanhas de *marketing* social voltadas para o aconselhamento e a testagem voluntária devem dar a devida atenção a esta importante clientela.

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(4): 265-280, 2005

OBJETIVO

O objetivo geral foi verificar as características demográficas e opiniões de uma amostra de usuários de um CTA com o intuito de reconhecer possíveis estratégias de *marketing* social para este tipo de Serviço de Saúde.

Os objetivos específicos foram: determinar dentre as ações de prevenção à aids (uso de preservativos, redução do número de parceiros sexuais, uso de material descartável para usuários de drogas injetáveis e testagem sorológica), qual grau de importância é dado pelos usuários do CTA à testagem sorológica; saber o que é mais valorizado pelo usuário de um CTA: o aconselhamento sobre prevenção ou a realização da testagem do sangue; saber que aspectos os usuários valorizam mais em um CTA (localização, higiene, espaço físico, conforto) e no tocante ao atendimento propriamente dito (rapidez, discricção e atenção pelos funcionários do serviço, horário de atendimento); conhecer o grau de ciência por parte dos usuários, sobre o que iria ocorrer durante a primeira consulta no CTA: perfeitamente, tinha alguma idéia, ou se nada sabia; conhecer os meios pelos quais os usuários ficaram sabendo do CTA e os meios de informação e notícias mais utilizados pela clientela do CTA; conhecer o local de residência dos usuários e a importância dada por estes usuários à localização do CTA.

MÉTODOS

Estudo descritivo realizado para verificar a hipótese de que as campanhas de prevenção à aids, baseadas nos preceitos de *marketing* social, são de grande valor para a população em geral, esclarecendo a importância da testagem e do aconselhamento no contexto de prevenção para esta enfermidade. O interesse pela abordagem descritiva em epidemiologia tem aumentado, entre outras causas, devido [...] "*o processo crescente de descentralização do sistema de saúde, estimulando a que seja dada ênfase ao processo de caracterização dos eventos com vistas a ações mais adequadas e efetivas*".¹⁹ Uma vantagem deste tipo de abordagem é que ele permite, a partir dos resultados obtidos com a pesquisa, aplicação imediata nas ações de promoção à Saúde.

A população estudada constituiu-se de clientes que estavam sendo atendidos pela primeira vez no CTA da Policlínica Oswaldo Cruz, para fins de aconselhamento e/ou testagem do sangue.

O questionário não foi direcionado para pessoas doentes e, sim, para usuários de um Serviço de Saúde que tem a finalidade de oferecer aconselhamento em Saúde e exames laboratoriais. O questionário abordou apenas aspectos funcionais do serviço e o grau de conhecimento das pessoas com relação à aids.

Foram coletadas informações de 101 pessoas que estavam utilizando os serviços do CTA pela primeira vez, seja logo após a administração do aconselhamento (individual ou coletivo), seja no momento em que as pessoas retornaram para pegar os resultados dos exames. O período de coleta de dados foi de 1º a 19 de julho de 2005.

Aplicou-se um questionário com dez perguntas do tipo fechado aos usuários do CTA da Policlínica Oswaldo Cruz, Porto Velho, RO. Foi utilizado o *Microsoft Office Access 2003*[®] para armazenamento dos dados.

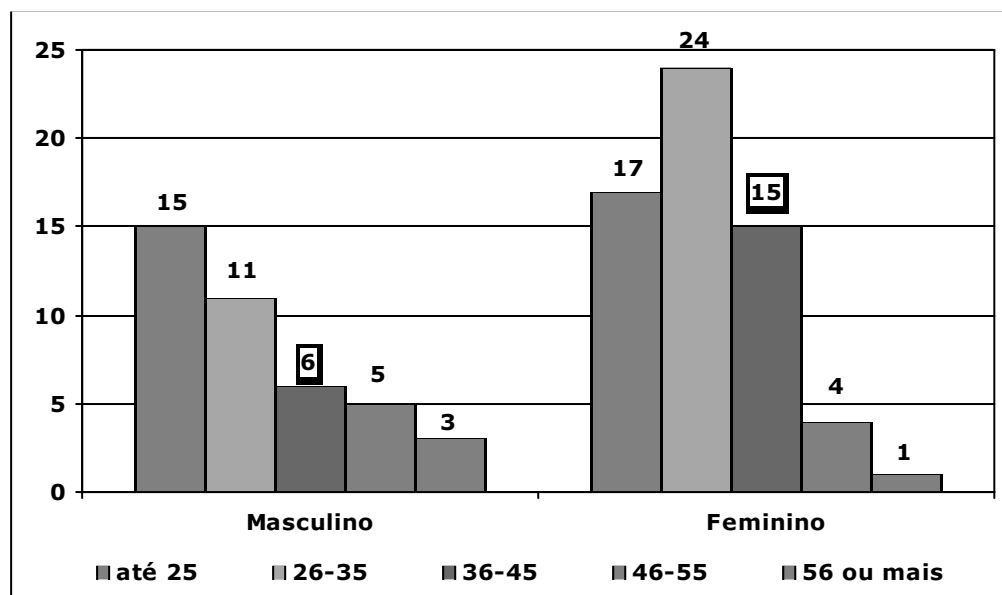
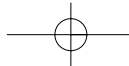


Figura 5 – Distribuição dos usuários do CTA de acordo com o sexo e idade.

Tabela 1 – Conjunto de ações mais importantes para a prevenção da aids

Conjunto de ações	n	%
Uso de preservativos + uso de seringas/agulhas descartáveis	33	32,7
Uso de seringas/agulhas descartáveis + redução do nº parceiros sexuais	4	4,0
Uso de preservativos + redução do número de parceiros sexuais	40	39,5
Uso de seringas/agulhas descartáveis + testagem do sangue	3	3,0
Uso de preservativos + testagem do sangue	17	16,8
Redução do número de parceiros sexuais + testagem do sangue	4	4,0
total	101	100,0

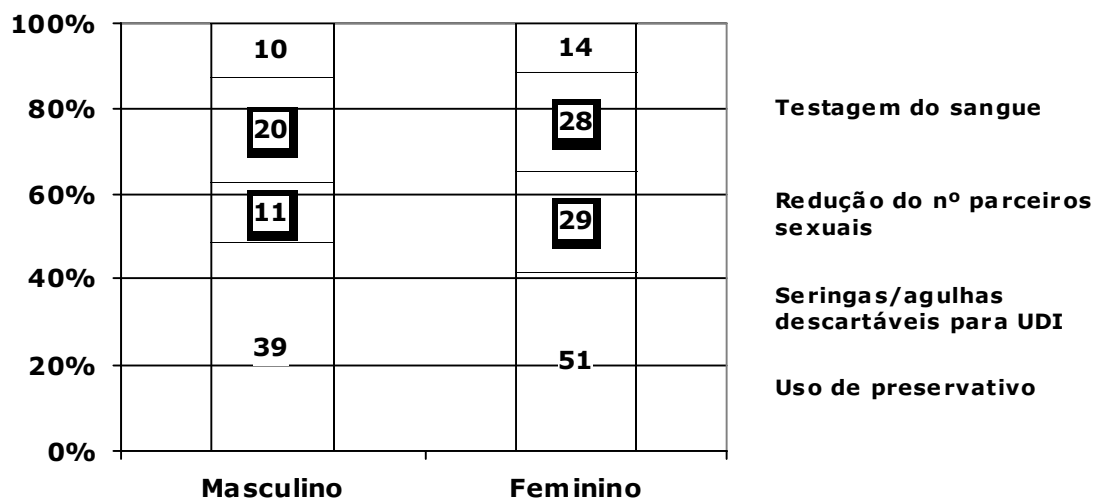
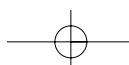


Figura 6 – Distribuição das estratégias de prevenção de acordo com o sexo.



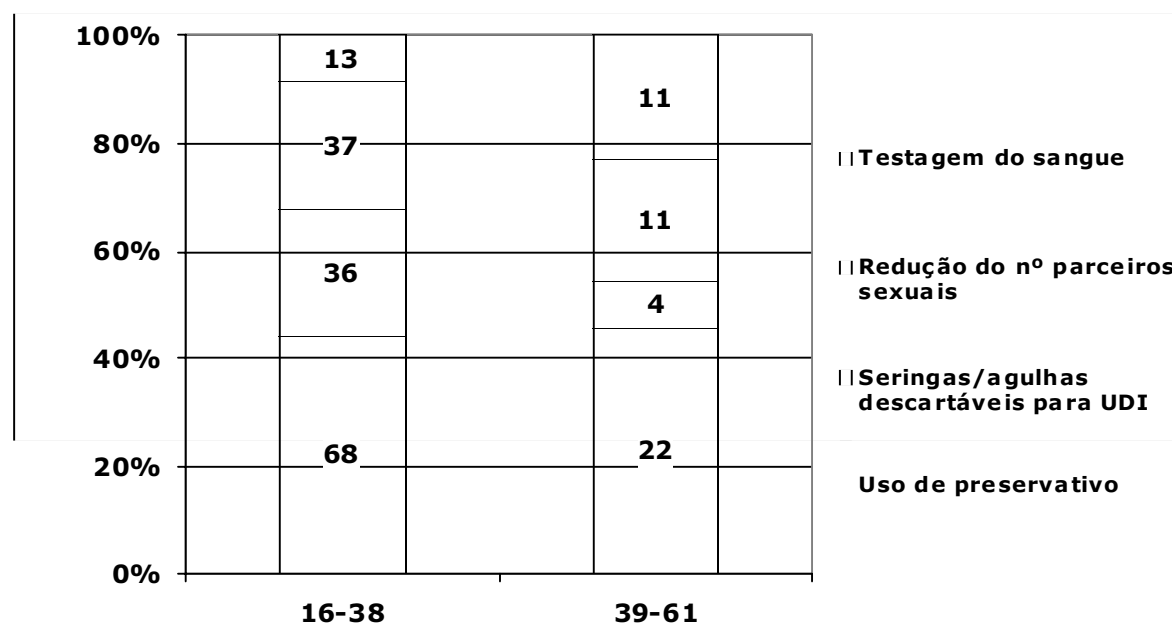


Figura 7 – Distribuição das estratégias de prevenção de acordo com a faixa etária.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 40 clientes do sexo masculino e 61 do sexo feminino. Trinta e dois clientes tinham até 25 anos (inclusive), 35 tinham entre 26 e 35 anos, 21 tinham entre 36 e 45 anos, nove tinham entre 46 e 55 anos, e finalmente outros quatro tinham 56 anos ou mais de idade. A **Figura 5** mostra a distribuição de frequências dos sexos e faixas etárias.

Com relação ao local de residência, 83 clientes eram da cidade de Porto Velho (82,2%), e os demais dezoito moravam em outras localidades (17,8%).

A **Tabela 1** mostra os resultados da segunda pergunta do questionário: “Qual conjunto de ações você considera mais importante para a prevenção da aids?” Anteriormente, na primeira pergunta do questionário aplicado, foi solicitado aos clientes do CTA que indicassem as opções que ajudavam a se proteger da aids, com o intuito de fazê-los lembrar que todas as alternativas apresentadas são importantes para a prevenção.

A idéia dos autores deste estudo era de que a maioria das pessoas marcaria a opção “uso de preservativos”, pelo fato de esta estratégia de prevenção ser veiculada na mídia há mais tempo. Por isso, as ações de prevenção foram combinadas duas a duas para possibilitar a escolha de opções nas quais constasse a testagem do sangue. Em se-

guida, procedeu-se a uma decomposição dos resultados. Com isto, obteve-se o seguinte: uso de preservativo (90), redução do número de parceiros sexuais (48), uso de material descartável por usuários de drogas injetáveis (40), e testagem do sangue (24). As **Figuras 7 e 8** mostram como estes resultados se distribuem conforme o sexo e a faixa etária dos clientes.

Como pode ser visto na **Figura 6**, o “uso de preservativo” foi a estratégia de prevenção mais citada pela amostra de usuários: 48,8% pelo sexo masculino e 41,5% pelo sexo feminino. Por outro lado, citaram a “testagem do sangue” apenas 12,5% dos clientes do sexo masculino e 11,5% dos clientes do sexo feminino.

Para se verificar a distribuição das estratégias de prevenção de acordo com a idade, os 101 usuários foram divididos em dois grupos: 77 clientes tinham idade compreendida entre 16 e 38 anos (inclusive), e 24 clientes tinham entre 39 e 61 anos de idade (inclusive). A definição destas duas faixas etárias foi arbitrária. A finalidade era obter duas faixas etárias com mesma amplitude, sendo que os extremos de idade foram definidos pelos clientes de menor e de maior idade entre todos aqueles pertencentes à amostra.

Como é mostrado na **Figura 7**, houve diferenças entre os dois grupos. O “uso de material descartável pelos usuários de drogas injetáveis” foi citado mais vezes (23,2%) pelos clientes mais jovens,

Tabela 2 - Estratificações etárias da presente casuística e do estado de Rondônia

Casuística do CTA			Rondônia	
		%		%
15 a 24 anos	31	30,7	294.433	32,5
25 a 39 anos	48	47,5	324.491	35,9
40 anos ou mais	22	21,8	285.738	31,6
Total	101	100,0	904.662	100,0

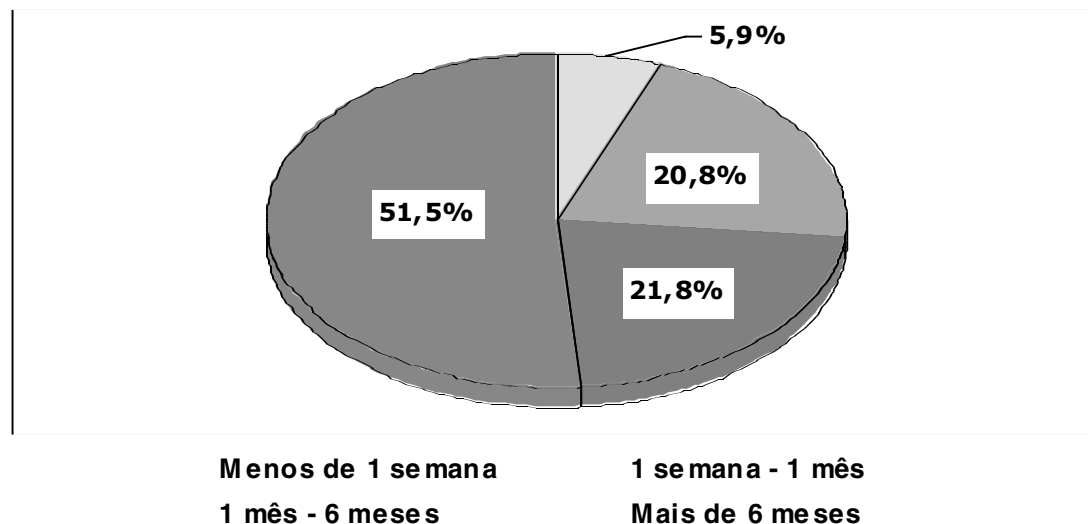


Figura 8 – Tempo que os clientes sabiam da existência do CTA.

Tabela 3 – Etapa mais importante do atendimento, por sexo

	Feminino	%	Masculino	%	Total
Aconselhamento	46	75,4	28	70	74
Resultado do exame	15	24,6	12	30	27
Total	61	100	40	100	101

Tabela 4 – Etapa mais importante do atendimento, por faixa etária

	16–38 anos	%	39–61 anos	%	Total
Aconselhamento	58	75,3	16	66,7	74
Resultado do exame	19	24,7	8	33,3	27
Total	77	100	24	100	101

com 16 a 38 anos. Por outro lado, a “testagem do sangue para o HIV” foi mais citada entre os usuários com 39 a 61 anos (22,7%).

A esta altura, seria interessante comparar as estratificações etárias da presente casuística e do estado de Rondônia (**Tabela 2**).

Ao se excluir a faixa etária de 0-14 anos, verifica-se que poucos são os usuários com 40 anos ou mais que estão procurando atendimento no CTA, com relação ao percentual da população desta faixa etária.

Outra questão levantada junto aos clientes do CTA foi o tempo que sabiam da existência deste serviço, antes de o procurar. A Figura 8 mostra como nossa amostra de clientes do CTA se distribuía, conforme esta variável.

A maioria dos usuários (51,5%) demorou mais de seis meses para procurar atendimento no CTA. Não constava entre os objetivos deste estudo, saber o porquê desta postergação. No entanto, existem algumas referências na literatura acerca das possíveis causas deste fato.

Gênero masculino, idade menor que 24 ou maior que 50 anos, poucos anos de escolaridade, residência em áreas não-urbanas, estar

casado e crença de não estar sob risco de contrair HIV foram citados como potenciais “empecilhos” para a testagem para o HIV.²⁰ Outras possíveis causas são: medo de consequências adversas (como a rejeição familiar, por exemplo), não reconhecimento de benefícios em realizar o teste, normas culturais, não-disponibilidade do teste no local, falta de privacidade durante o aconselhamento, falta de garantias quanto à confidencialidade, custo, demora para obter o resultado, isolamento pessoal e falta de suporte social.²¹ Realizar o teste durante a gravidez tem sido reconhecido como um benefício pelas gestantes, na medida em que se tornou possível diminuir os níveis de transmissão do HIV ao feto e recém-nascido, através de intervenção médica.

Foi também perguntado aos usuários do CTA da Policlínica Oswaldo Cruz, que etapa do atendimento eles consideravam mais importante: “aconselhamento sobre prevenção” ou “entrega do resultado dos exames”. As **Tabelas 3 e 4** mostram como as respostas se distribuíram, de acordo com o sexo e idade dos usuários.

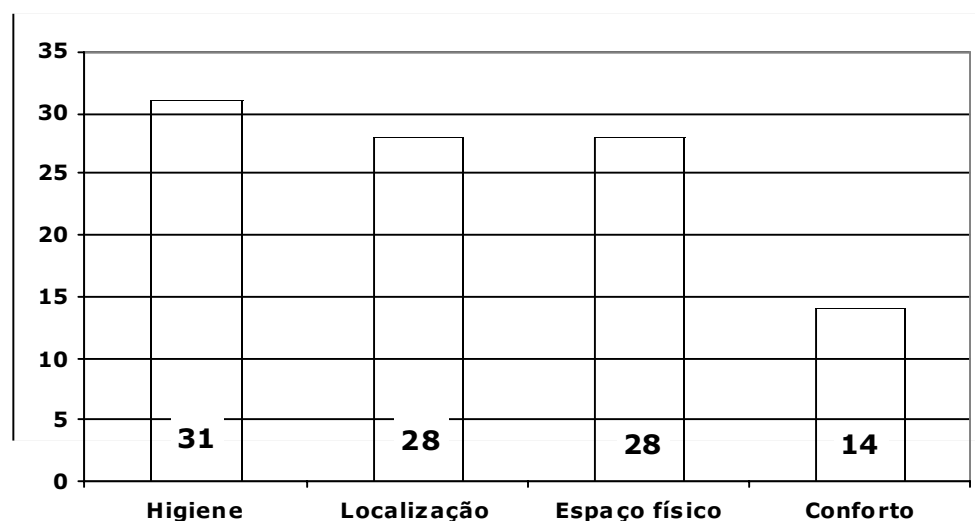


Figura 9 – Aspecto mais importante para um CTA.

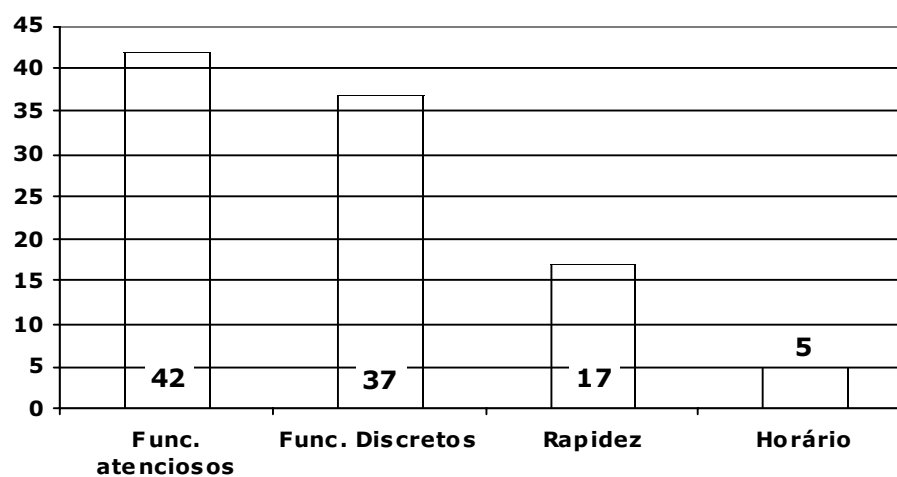


Figura 10 – Aspecto mais importante no atendimento de um CTA.

O aconselhamento pré-teste foi considerado como a etapa mais importante do atendimento em um CTA, com proporção semelhante para os dois sexos (75,4% para o sexo feminino e 70,0% para o sexo masculino). Porém, ao se considerar a *faixa etária* dos usuários, havia uma proporção maior de usuários com 16 a 38 anos (3/4) que consideravam o aconselhamento mais importante, com relação aos usuários com 39 a 61 anos (2/3). À primeira vista, os clientes mais jovens parecem estar mais conscientizados sobre a importância do aconselhamento, no contexto da prevenção ao HIV.

O uso de um teste rápido para o HIV, que tem a capacidade de fornecer o resultado em menos de 20 minutos, pode aumentar a quantidade de pessoas que têm acesso a seus resultados. Segundo a

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(4): 265-280, 2005

opinião de especialistas no assunto, tais testes podem, desta forma, melhorar a prestação de aconselhamento.²² Esta opinião tem maior validade quando este tipo de teste rápido é utilizado em locais que prestam o serviço de aconselhamento. Porém, se o teste for realizado pelas próprias pessoas, sem a devida orientação sobre as peculiaridades da doença e do exame em si, a eficácia desta estratégia de prevenção pode ficar seriamente comprometida.

Foi perguntado também aos usuários que aspecto eles consideravam mais importante para um CTA (localização, higiene, espaço físico ou conforto) e que aspecto seria mais importante no atendimento de um CTA. Os resultados são mostrados nas **Figuras 9 e 10**.

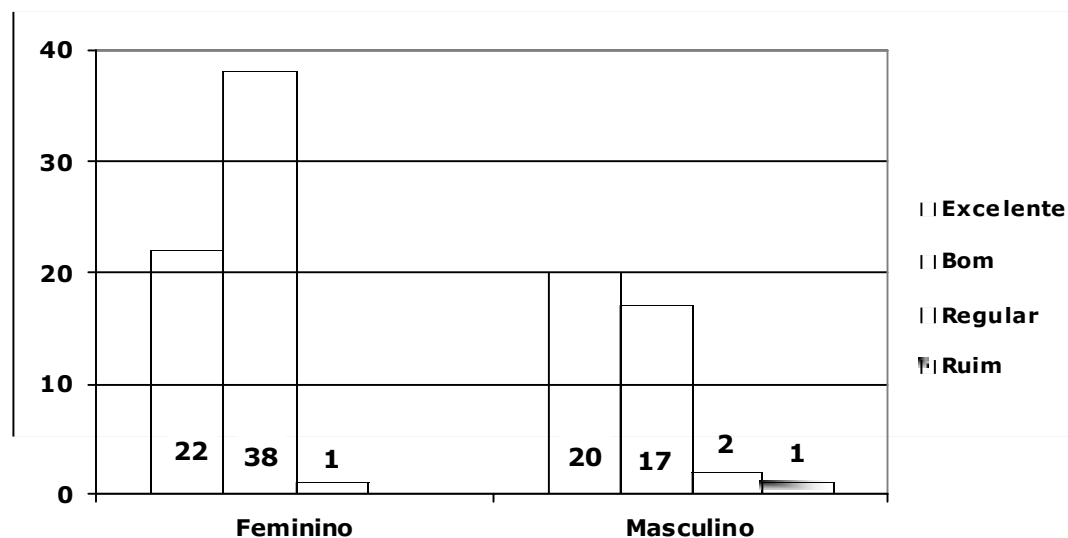


Figura 11 – Grau de satisfação com o atendimento, conforme o sexo.

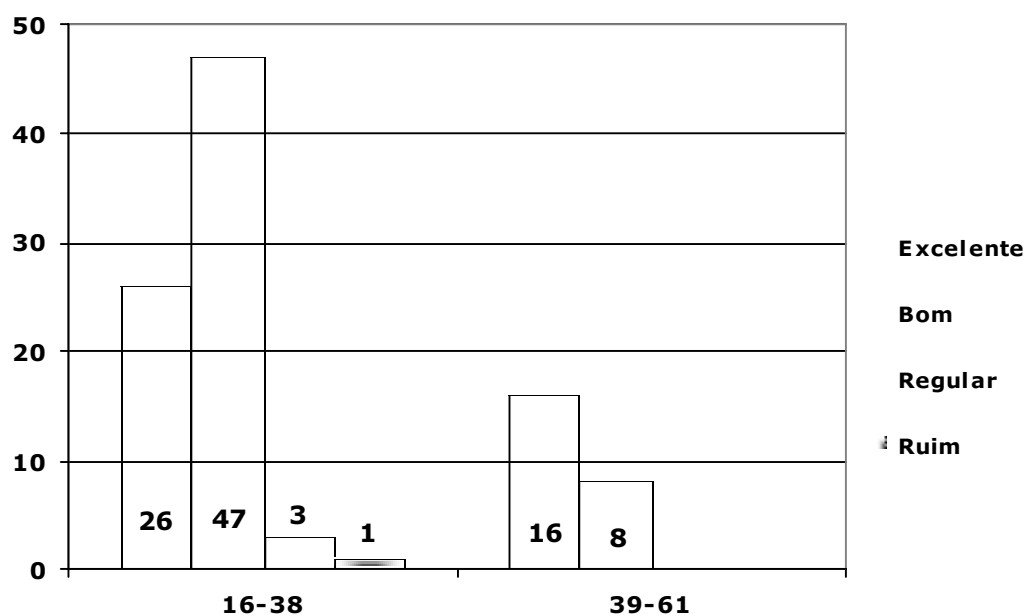


Figura 12 – Grau de satisfação com o atendimento, conforme a faixa etária.

Segundo a opinião desta amostra de usuários, a “higiene” foi o aspecto considerado mais importante para este tipo de Serviço de Saúde, com 30,7% das respostas. Por outro lado, apenas 13,9% das pessoas consideraram o “conforto” como aspecto mais importante, dentre as quatro alternativas apresentadas.

Com relação ao aspecto mais importante referente ao atendimento, a “atenção dos funcionários do CTA” para com os usuários foi a alternativa marcada com maior frequência (41,6%). O “horário de atendimento” foi o aspecto menos escolhido, em apenas 4,9% das

vezes. Quanto à questão do horário, é importante mencionar que a coleta de sangue ocorre apenas pela manhã, sendo que o aconselhamento é realizado nos dois turnos de funcionamento da Policlínica.

Deve ser observado que, ao formular estas duas perguntas, o objetivo em vista era saber que aspecto era considerado mais importante na concepção de cada usuário e, não, solicitar a opinião da clientela sobre as qualidades do CTA onde foi realizado o estudo. Este objetivo foi explicado pelo aplicador do questionário aos usuários do CTA.

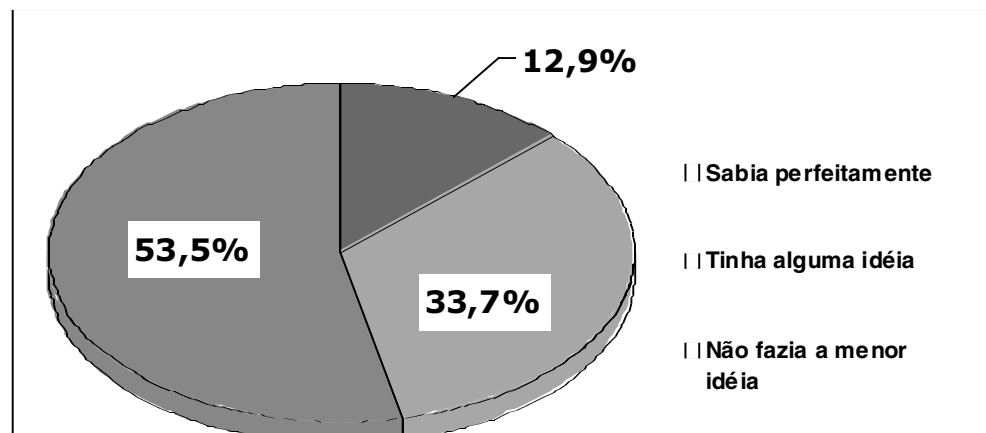


Figura 13 – Conhecimento sobre o que iria acontecer durante o atendimento.

Tabela 5 – Taxa de satisfação com os Serviços de Saúde

Dimensões	Usuários	Não-usuários	Taxa de satisfação (%)
	Importância atribuída (%)	Taxa de satisfação (%)	
Garantia de acesso e processo de execução do serviço	49,9	60,7	50,3
Qualidade no atendimento	7,4	66	55
Qualidade no serviço	12,6	71,5	62,5
Agilidade no atendimento	20,4	56	46,4
Adequação das instalações físicas	9,7	67,1	57,2
Taxa de satisfação dos Serviços de Saúde	100	64,3	54,3

Fonte: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão, 1999.²³

O grau de satisfação com o atendimento foi abordado em uma das questões, tendo sido os clientes divididos conforme o sexo e a faixa etária. Os resultados obtidos são mostrados nas **Figuras 11 e 12**.

À primeira vista, parece que as clientes do sexo feminino foram mais exigentes com relação àqueles do sexo masculino: a proporção de pessoas que consideraram o atendimento “excelente” foi de 50,0% entre os homens e de apenas 36,1% entre as mulheres.

Da mesma forma, parece que as pessoas com 16 a 38 anos foram mais exigentes que aquelas com idade compreendida entre 39 e 61 anos, conforme é mostrado na **Figura 12**. No primeiro grupo, apenas 26 entre 77 (33,8%) referiram um grau de satisfação “excelente”. A mesma resposta foi dada por 16 dentre 24 pessoas com 39 a 61 anos, ou seja, em 66,7% das vezes.

Ainda de acordo com os objetivos específicos, no intuito de reconhecer possíveis estratégias de *marketing* social, procurou-se aferir o grau de conhecimento, por parte da clientela, sobre o que iria ocorrer durante o processo de atendimento no CTA em suas várias fases: aconselhamento pré-teste, testagem sorológica e aconselhamento pós-teste. Diversos aspectos que se constituem em barreiras à testagem podem estar relacionados ao desconhecimento pelo cliente do processo de atendimento como um todo, bem como das finalidades de cada etapa do atendimento. Assim, a falta de expectativa quanto

aos benefícios, bem como a desconfiança quanto à confidencialidade e privacidade no decorrer do atendimento, podem ser fatores suficientes para desestimular as pessoas quanto ao aconselhamento e à testagem.

Conforme a **Figura 13**, das 13 pessoas da presente amostra que disseram saber perfeitamente o que iria ocorrer, dez delas (76,9%) consideraram o atendimento excelente. Por outro lado, esta foi a opinião de apenas 32 pessoas (36,4%) das 88 que tinham “alguma idéia” ou que desconheciam por completo o teor do atendimento. Os resultados desta amostra sugerem que conhecer previamente o que vai acontecer durante o atendimento parece predispor os clientes a uma maior satisfação com o atendimento. No entanto, mais estudos sobre estes aspectos se fazem necessários, com planejamento da definição da amostra e com tratamento estatístico adequado.

A qualidade dos serviços públicos oferecidos à população vem sendo alvo de estudo por órgãos governamentais. Realizada durante a segunda quinzena de setembro e a primeira quinzena de outubro de 1999, sob a coordenação da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a *Primeira Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários de Serviços Públicos* abordou diversos aspectos dos Serviços de Saúde, de Educação e de

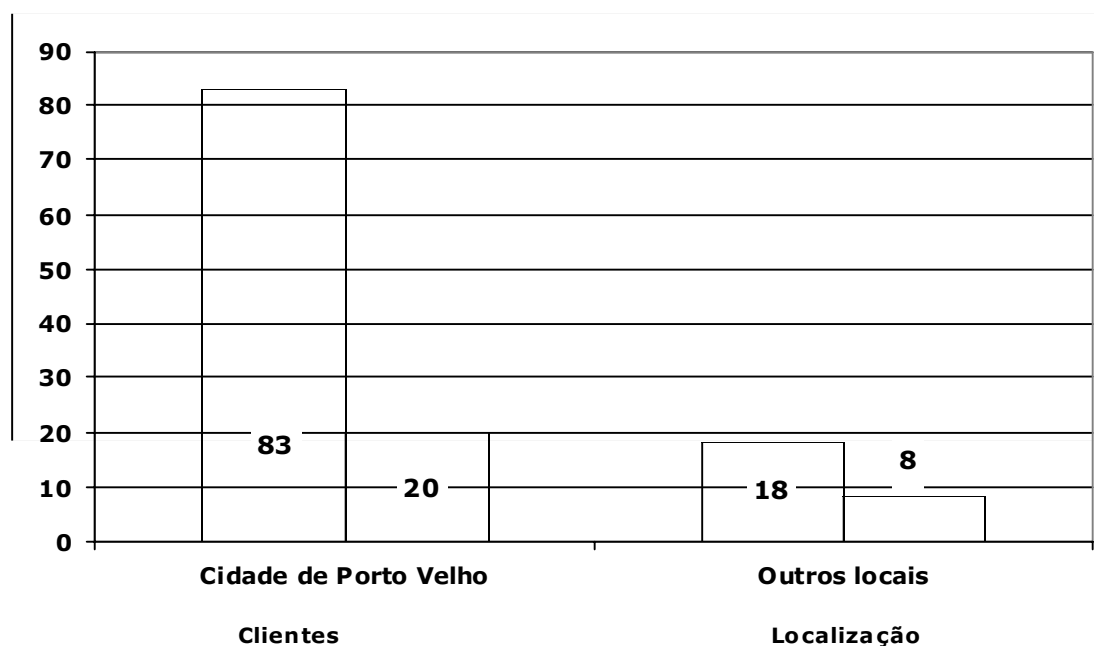


Figura 14 – Local de residência dos usuários e escolha da opção “Localização” como aspecto mais importante para um CTA.

Tabela 6 – Como os usuários ficaram sabendo do CTA, conforme o sexo

Meios de divulgação	Masculino	Feminino	Total
Cartazes, panfletos, outdoors	1	-	1
Amigos/usuários	19	32	51
Jornais	5	2	7
Rádio	-	3	3
Televisão	3	1	4
Revista	-	1	1
Banco de sangue	3	2	5
Serviço/profissional de saúde	7	24	31
Serviço de informação telefônica	-	1	1
Internet	-	-	-
Outros meios	6	4	10

Tabela 7 – Como os usuários ficaram sabendo do CTA, conforme a faixa etária

Meios de divulgação	16-38 anos	39-61 anos	Total
Cartazes, panfletos, outdoors	1	-	1
Amigos/usuários	37	14	51
Jornais	6	1	7
Rádio	3	-	3
Televisão	3	1	4
Revista	1	-	1
Banco de sangue	3	2	5
Serviço/profissional de saúde	25	6	31
Serviço de informação telefônica	1	-	1
Internet	-	-	-
Outros meios	7	3	10

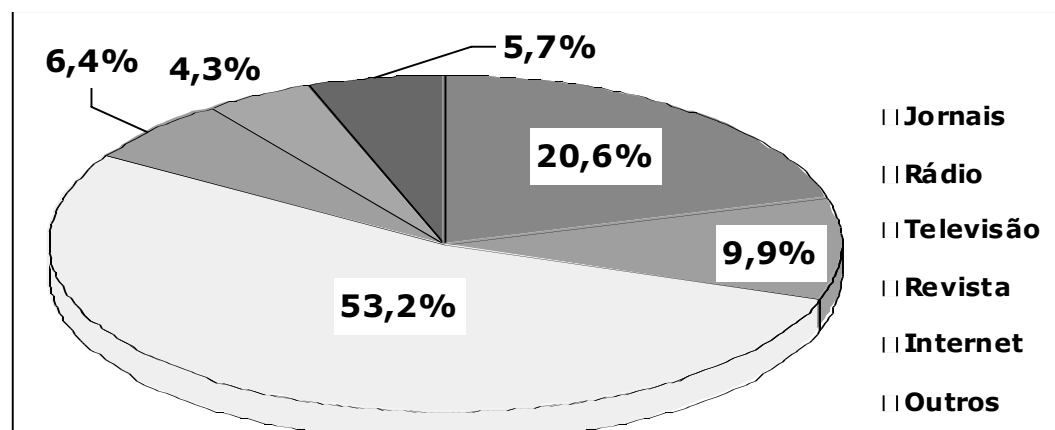


Figura 15 – Meios de comunicação que os clientes do CTA referiram utilizar para obter informações e notícias.

Previdência Social.²³ Os resultados referentes aos Serviços de Saúde são mostrados na **Tabela 5**, a seguir.

Como pode ser observado na Tabela 5, na pesquisa de avaliação empreendida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, os usuários dos Serviços de Saúde consideraram a “garantia de acesso/processo de execução do serviço” como o item mais importante, porém a taxa de satisfação mais elevada com o Serviço de Saúde foi aquela relacionada com a “qualidade no serviço”. Com relação às diversas dimensões abordadas pela citada pesquisa, o grau de satisfação dos usuários dos Serviços de Saúde sempre foi maior que o grau de satisfação dos não-usuários. Estes resultados, de certa forma, dão sustentação à idéia de que o conhecimento do serviço e do que vai acontecer durante o atendimento favorecem uma satisfação maior com o serviço.

Uma das questões abordadas foi o bairro/cidade de residência destes usuários. Dos 101 usuários que participaram deste estudo, 83 (83,8%) moravam na cidade de Porto Velho e os 18 restantes (16,2%) moravam em outras localidades.

Dos 83 usuários do CTA que moravam na cidade de Porto Velho, 20 deles (24,1%) referiam ser a “localização” o aspecto mais importante para um CTA; por outro lado, oito (44,4%) dos dezoito clientes que moravam em outras localidades, referiam que a “localização” era mais importante. Portanto, o local de residência (em Porto Velho ou fora da cidade) parece ter influenciado a opinião dos usuários no tocante a este aspecto (**Figura 14**).

A distribuição geográfica dos CTA parece ser de grande importância na estratégia de prevenção, facilitando o acesso dos usuários ao serviço. Esta assertiva pode ser confirmada quando se observa a distribuição espacial dos diversos Centros de Aconselhamento e Diagnóstico em Portugal (**Figura 3**).

As **Tabelas 6 e 7** mostram os modos pelos quais os usuários do CTA da Policlínica Oswaldo Cruz ficaram sabendo da existência deste Serviço de Saúde.

Para os 40 clientes do sexo masculino, os meios mais frequentes pelos quais ficaram sabendo sobre o CTA foram amigos e usuários do CTA (43,2%) e Serviços de Saúde/profissionais de Saúde

(15,9%). Para as 61 clientes do sexo feminino, os meios mais frequentes pelos quais ficaram sabendo sobre o CTA foram amigos e usuários do CTA (45,7%) e Serviços de Saúde/profissionais de Saúde (34,3%) (**Tabela 6**).

A forma de divulgação da testagem oferecida pelo CTA entre os usuários é diversificada.²⁴ Entre os homens, predomina a indicação dos amigos ou outros usuários (39,3%), seguido por materiais de divulgação (25,4%). Para as mulheres, predomina a indicação de profissionais de Saúde (57,1%), seguido por indicação de amigos/usuários (23,9%). É digno de nota que, entre os homens, os materiais de divulgação aparecem em 2º lugar, o que não ocorre na amostra de usuários do CTA da Policlínica Oswaldo Cruz. Além disso, os profissionais de Saúde constituem a principal forma de divulgação do CTA para as mulheres, o que não ocorre na casuística do CTA da Policlínica Oswaldo Cruz.

Quando a mesma questão é analisada, conforme a faixa etária dos clientes do CTA da Policlínica Oswaldo Cruz, verifica-se que os meios de divulgação mais utilizados pela clientela com 16 a 38 anos de idade são os amigos/usuários do CTA (42,5% das respostas) e serviço/profissionais de Saúde (28,7% das respostas). Entre os clientes com 39 a 61 anos, amigos/usuários do CTA (51,8%) e serviço/profissionais de Saúde (22,2%) foram as respostas mais frequentes (**Tabela 7**).

Por outro lado, com relação aos meios de comunicação mais utilizados pelos usuários quando a finalidade é obter informações e notícias, a “televisão” foi a resposta mais frequente (53,2% das respostas) seguida por “jornais” (20,6%) e “rádio” (9,9%) conforme mostrado na **Figura 15**.

A diferença entre a mídia preferida pelos usuários do CTA para obter notícias e informações, e os meios pelos quais estes usuários efetivamente receberam informações sobre o CTA, indica que veículos com maior poder de penetração nos lares, tais como televisão, rádio e jornais, estão sendo poucos explorados na divulgação dos serviços oferecidos pelo CTA. No entanto, estes resultados são válidos apenas para esta amostra e para a região de Porto Velho e adjacências. Para verificar estas informações com maior grau de acurácia, seria necessário estender esta pesquisa para uma amostra mais

representativa da população, bem como saber se o mesmo ocorre em outras regiões do país.

CONCLUSÃO

Através da análise das respostas dos usuários do CTA da Policlínica Oswaldo Cruz ao questionário aplicado, foi possível chegar às conclusões que se seguem.

Primeiramente, a *testagem do sangue* foi a ação de prevenção à aids menos citada pelos clientes do CTA. No entanto, esta ação de prevenção foi mais lembrada pelos clientes na faixa de 39 a 61 anos de idade.

Verificou-se também que o *grau de importância dada à testagem do sangue e ao aconselhamento* variou conforme a faixa etária: a testagem do sangue tende a ser mais valorizada pelos usuários com mais idade (39 a 61 anos), enquanto o aconselhamento foi considerado a etapa mais importante do atendimento no CTA pelo grupo mais jovem de usuários (16 a 38 anos).

Quanto aos aspectos mais importantes referentes às instalações do CTA e ao atendimento, as respostas mais frequentes foram, respectivamente, a *higiene e a atenção dispensada pelos funcionários*.

Apenas uma minoria (12,9%) dos clientes sabia perfeitamente o que iria ocorrer durante todas as etapas do atendimento. No entanto, o grau de satisfação com o serviço foi maior nesta pequena parcela da clientela.

Embora a televisão tenha sido citada como o meio de comunicação preferido para obter informações em geral, os meios de informação sobre o CTA mais citados pelos usuários foram os *amigos/usuários e os serviços/profissionais de Saúde*. Isto mostra que meios de comunicação de massa como televisão, rádio e jornais estão sendo pouco explorados na divulgação dos serviços prestados pelos CTA.

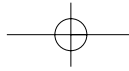
Por fim, a *localização do CTA* foi valorizada mais frequentemente pelos 18 usuários do CTA que moravam fora da cidade de Porto Velho do que pelos 83 clientes da cidade (44,4% e 24,1% das pessoas, respectivamente).

Todos estes aspectos citados acima são relevantes quando se considera o planejamento das campanhas de Saúde Pública. Conforme as características dos grupos-alvos que se quer atingir, o conteúdo da mensagem deve variar. Ou seja, as mensagens de prevenção não podem, em hipótese alguma, ser padronizadas. Estas mensagens devem também ressaltar as qualidades do CTA como forma de atrair o público, desmistificando o ato da testagem sorológica e do aconselhamento.

Grandes passos em direção ao enfrentamento da epidemia do HIV/aids se dão com informação e conscientização do público, além da ampla disponibilização dos Serviços de Saúde. O *marketing social*, na estratégia de prevenção, pode contribuir de maneira significativa para estes fins.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UnAids. Resumen mundial de la epidemia de SIDA, diciembre de 2004. Disponível em: <http://www.unaids.org/wad2004/EPI_1204_pdf_sp/Chapter0-1_intro_sp.pdf>. Acessado em 1º de maio de 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico-AIDST. 1ª a 26ª semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, Ano I, n. 1; 2004.
3. Centers for disease control and prevention. Late versus early testing of HIV. MMWR, vol. 52, n. 25, p. 581-6, June 2003. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5225a2.htm>>. Acessado em 2 de julho de 2003.
4. Laurence J. Identifying and modifying barriers to HIV testing and prevention. The Aids reader Danvers, v. 12, n. 12, dec. 2002. Disponível em: <<http://www.medscape.com/viewarticle/446807>>.
5. Autores diversos. Definições de marketing social. Disponível em: <<http://www.socialtec.org.br/Downloads/MarketingSocial/DefinicoesDeMarketingSocial.doc>>. Acessado em 8 de outubro de 2005.
6. Schiavo MR. Conceito & evolução do marketing social. Disponível em: <<http://www.socialtec.com.br>>. Acessado em 1º de maio de 2005.
7. Santos LHS. Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção (1986-2000). Porto Alegre: UFRGS; 2002. Tese (doutorado).
8. Wasek GK. Aplicação do marketing social na saúde pública – uma perspectiva do marketing. Disponível em: <<http://www.socialtec.com.br>>. Acessado em 1º de maio de 2005.
9. Vaz GN. Marketing social e comunitário. In: Marketing Institucional: o mercado de idéias e imagens. São Paulo: Pioneira; 1995. p. 280-301.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Diretrizes dos centros de testagem e aconselhamento - CTA: manual. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
11. Silva SMB, Barros SR. CTA contextualizando a sua história. In: Szapiro AM (Org.) Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde 2004. p. 19-25.
12. AIDS Portugal. Centros de Aconselhamento e Diagnóstico (CAD). Disponível em: <<http://www.aidsportugal.com/index.php?file=cads.info>>. Acessado em 20 de abril de 2006.
13. Slack N, Chambers S, Harland C et al. Papel estratégico e objetivos da produção. In: Administração da produção. Edição compacta. São Paulo: ATLAS 1999. p. 55-72.
14. Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. Centro de testagem e aconselhamento – CTA. Disponível em: <http://www.saudejoinville.sc.gov.br/us/US_e_CTA.pdf>. Acessado em 20 de abril de 2006.
15. Kotler P. Construindo negócios lucrativos com marketing de classe mundial. In: Marketing para o século XXI. 10ª Ed. São Paulo: Futura; 2001. p. 15-30.
16. Brasil. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Diário Oficial da União, Brasília, v. 142, nº 135, p. 111, 14 de julho de 2005. Seção 1.
17. Brasil. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids. Implicações éticas da triagem sorológica para o HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
18. Boswell D, Bagaley R. Voluntary counseling and testing (VCT) and young people: a summary overview. Disponível em: <http://www.usaid.gov/pop_healthy/aids/TechAreas/docs/vctyouth.pdf>. Acessado em 18 de fevereiro de 2005.
19. Rouquayrol MZ, Barreto M. Abordagem descritiva em Epidemiologia. In: Rouquayrol MZ & Almeida-Filho N. Epidemiologia & Saúde. 6ª Ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 83-121.
20. Inungu JN. Potential barriers to seeking Human Immunodeficiency Virus testing among adults in the United States: data from the 1998 national health interview survey. Aids patient care and STD 2002; 16(6): 293-8.
21. Vermund SH, Wilson CM. Barriers to HIV testing: where next? The Lancet. London, oct. 2002. Disponível em: <<http://www.thelancet.com>>. Acessado em 23 de janeiro de 2003.
22. Centers for disease control and prevention. Notice to readers: approval of a new rapid test for HIV antibody. MMWR, vol. 51, n. 46, p. 1051-2, nov. 2002. Disponível em: <<http://www.medscape.com/viewarticle/446184>>. Acessado em 18 de dezembro de 2002.
23. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Primeira pesquisa nacional de avaliação da satisfação dos usuários de serviços públicos. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.



Disponível em: http://www.planejamento.gov.br/arquivos_down/seges/pesquisa_satisfacao.pdf. Acessado em 29 de maio de 2003.

24. Griep RH *et al.* Perfil de usuários de um centro de testagem e aconselhamento a partir de dados do SI-CTA. *In:* Szapiro AM (Org.) Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 56-67.

Endereço para correspondência:

ADRIANA AC TIBÚRCIO

Rua Dom Pedro II, 637 – sala 409 – Centro
Porto Velho – CEP: 78.900-010

Recebido em: 27/07/05

Aprovado em: 28/11/05

