

O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO QUALIFICADA: PERCEPÇÃO DE GESTANTES COM HIV/AIDS EM FORTALEZA, CEARÁ

Maria Alix Leite Araújo^a

Roumayne Fernandes Vieira Andrade^b

Simone Paes de Melo^c

Resumo

O acolhimento é um modo diferenciado de operar o processo de trabalho em saúde e valoriza as relações interpessoais que ocorrem no interior das unidades. O objetivo desta pesquisa é descrever o processo de acolhimento à gestante com HIV/Aids em uma maternidade pública no município de Fortaleza, Ceará. Trata-se de um estudo descritivo que ocorreu no ambulatório de uma maternidade de referência para o acompanhamento de gestantes com HIV/Aids em Fortaleza, Ceará. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2008 por meio de entrevista semiestruturada e observação não participante. Para análise foram definidas duas categorias: Interfaces entre o fluxo de atendimento e a organização da unidade na concretização do acolhimento à gestante com HIV/Aids e o aconselhamento como estratégia de acolhimento. Percebe-se, no geral, que, nesse hospital, o processo de acolhimento à gestante com HIV/Aids desenvolve-se por meio de um fluxo integrado entre os diferentes setores.

Palavras-chave: Acolhimento. Gestantes. Sorodiagnóstico da Aids.

USER EMBRACE AS A QUALIFIED ATTENTION STRATEGY: THE PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN WITH HIV/AIDS IN FORTALEZA, CEARÁ

Abstract

The user embrace is a different method for the health process, which valorizes the interpersonal relationships that occur inside the health facilities. The objective of this study is to describe the user embrace process for pregnant women with HIV/Aids in a public

^a Professora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

^b Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

^c Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Endereço para correspondência: Rua São Gabriel, n.º 300, apart. 1.101, Cocó, Fortaleza, Ceará. CEP: 60135-450.

alix.araujo@secrel.com.br

maternity hospital in the city of Fortaleza, Ceará. It is a descriptive study that took place in the ambulatory of a reference maternity accompaniment unit for pregnant women with HIV/Aids. The data was compiled from August to October 2008 using semi-structured interview and non-participant observation. For the analysis two categories are defined as follows: the first one is the Inter-phases between the flow of patients. The second defined category was the organization of the unit to embrace attendance of pregnant women with HIV/Aids and the counseling as a user embrace strategy. It was noticed that in general, in this hospital, the user embrace process for pregnant women with HIV/Aids is developed by an integrated flow among the different sectors.

Key words: User embracement. Pregnant women. AIDS serodiagnosis.

EL ACOGIMIENTO COMO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN CUALIFICADA: PERCEPCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS CON VIH / SIDA EN FORTALEZA, CEARÁ

Resumen

El acogimiento es una forma diferente de operar el proceso de trabajo en la salud y valoriza las relaciones interpersonales que ocurren dentro de las unidades. El objetivo de esta investigación es describir el proceso de acogimiento a las mujeres embarazadas con VIH/SIDA en una maternidad pública en la ciudad de Fortaleza, Ceará. Se trata de un estudio descriptivo realizado en el ambulatorio de una maternidad de referencia para el control de gestantes con VIH/SIDA en Fortaleza, Ceará. Los datos fueron recolectados entre agosto y octubre de 2008 por medio de entrevistas semiestructuradas y observación no participante. Para el análisis se definieron dos categorías: las interfaces entre el flujo de atendimientos y la organización de la unidad en la concretización del acogimiento a las gestantes con VIH/SIDA y el consejo como estrategia de acogimiento. De modo general, se percibe que en ese hospital el proceso de acogimiento a las gestantes con VIH/SIDA se desarrolla a través de un flujo integrado entre los diferentes sectores.

Palabras-clave: Acogimiento. Gestantes. Serodiagnóstico del SIDA.

INTRODUÇÃO

O conceito de acolhimento vem passando por discussões e transformações na tentativa de torná-lo mais adequado às necessidades das pessoas que procuram os serviços

de saúde. Entretanto, não existe concordância de ideias em relação a sua definição, havendo, inclusive, divergência de opiniões entre profissionais e usuários.^{1,2,3}

Os conceitos mais atuais definem o acolhimento como um modo diferenciado de operar o processo de trabalho em saúde e as relações interpessoais que ocorrem no interior das unidades.^{3,4,5} Acolher vai muito além da receptividade e da triagem. Deve ser uma postura assumida por todos os profissionais, tendo como foco principal o sujeito e suas necessidades,⁴ considerando o processo de responsabilização e vínculo, por meio de um atendimento humanizado e resolutivo. Para tanto, faz-se necessário envolver o usuário como sujeito no processo de produção da saúde. Por esse motivo, o acolhimento, entendido como um modo diferenciado de operar o processo de saúde, não se limita à criação de um espaço físico especial nem exige um profissional ou hora específica.

Nos últimos anos, o acolhimento vem ganhando importância crescente e marcando uma mudança do foco de tencionamento nos serviços caracterizada especialmente pela comunicação entre trabalhador-usuário.⁶ Tem o diálogo como elemento fundamental, proporcionando a busca pelo reconhecimento das reais necessidades dos usuários e a construção do vínculo.⁶

Na perspectiva da integralidade do cuidado, o acolhimento é indispensável para o desenvolvimento de boas práticas em saúde. Mais do que a construção de vínculo, a integralidade propõe mudanças no modelo tecnoassistencial.⁷

Verifica-se, na prática cotidiana dos serviços de saúde, que o acolhimento, muitas vezes, é entendido como uma atividade estanque, oferecida à população na recepção ou simplesmente como acesso ao serviço de saúde e não como uma postura ou atitude de todos os profissionais perante os usuários, procurando atendê-los nas suas necessidades.

No geral, as práticas em saúde desenvolvidas pelos serviços não ocorrem de forma acolhedora. Quando se trata de pessoas com doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou com HIV/Aids, a situação torna-se mais complexa. Estudos mostram que pessoas com diagnóstico de HIV/Aids vivenciam situações de preconceito e violência nos serviços de saúde,^{8,9} sentindo-se, inclusive, rejeitadas.

Faz-se necessário que os serviços de saúde repensem as suas práticas para melhor atender a população, readequando-se às mudanças ocorridas no perfil epidemiológico da aids. Nos últimos anos, a epidemia passou a acometer a população feminina e exigiu uma nova postura dos serviços para se adequar a essa realidade. O diagnóstico de HIV durante a gestação gera situações de *stress*¹⁰ e requer dos profissionais atitudes que valorizem o acolhimento, situação fundamental para a formação do vínculo e da relação de confiança,

com o propósito de favorecer a adesão por parte dos usuários às condutas apropriadas e necessárias à sua saúde.

Considerando essas questões, este estudo tem por objetivo descrever o processo de acolhimento à gestante com HIV em uma maternidade pública no município de Fortaleza, Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório realizado no ambulatório de uma maternidade de referência para o acompanhamento de gestantes com HIV/Aids. Nesse serviço, o acompanhamento à gestante é realizado por meio de uma equipe multiprofissional composta por infectologista, obstetra, enfermeira, psicólogo e assistente social. A unidade atende gestantes com HIV/Aids encaminhadas de outros serviços de saúde, disponibilizando exames laboratoriais, tratamento antirretroviral e aconselhamento.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2008, utilizando-se as técnicas de entrevista e observação não-participante. Para essa observação foi utilizado um *check list* aplicado durante as consultas de pré-natal de gestantes com HIV/Aids entre os diferentes profissionais nos seguintes espaços: sala de espera da unidade, aconselhamento, SAME, farmácia, laboratório (sala de coleta e sala de entrega de exames).

Posteriormente, foram aplicadas entrevistas às gestantes, realizadas logo após o término dos atendimentos. As entrevistas foram gravadas e aconteceram em um ambiente privativo, confortável e que garantisse o anonimato e o sigilo das informações. As participantes receberam informações sobre os objetivos e a importância da pesquisa.

Os critérios de inclusão das gestantes foram: ter o diagnóstico de HIV/Aids, ser maior de 18 anos e ter recebido mais de uma consulta de pré-natal na unidade. O número de participantes foi definido pela saturação das respostas das entrevistas.¹¹

Para a análise, os dados foram agrupados e interpretados após leituras das falas originais contidas nas entrevistas, associando-os com a observação não-participante. Foram definidas duas categorias de análise: interfaces entre o fluxo de atendimento e a organização da unidade na concretização do acolhimento à gestante com HIV e o aconselhamento como estratégia de acolhimento. Os dados foram analisados utilizando-se o referencial teórico de acolhimento.⁶

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), com o Parecer n.º 205/2008. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e a autorização da unidade de referência para a realização

do estudo. Para as observações dos atendimentos dos profissionais também foi solicitada autorização prévia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as gestantes abordadas aceitaram participar do estudo. Foram, portanto, oito gestantes com HIV/Aids que estavam em acompanhamento no referido hospital, todas multigestas. Seis já conheciam o diagnóstico antes da gestação atual. A faixa etária variou de 19 a 34 anos. Quanto à escolaridade, cinco tinham concluído o ensino médio, duas o ensino fundamental e uma era analfabeta. No que diz respeito à ocupação, seis eram donas de casa, uma era vendedora e outra estudante. Sete tinham parceiro fixo e moravam com ele.

As gestantes encontravam-se entre a 17.^a e 38.^a semanas de gestação e haviam recebido entre 4 e 12 atendimentos de pré-natal, incluindo consultas com o obstetra e com o infectologista, além de consultas de enfermagem. Todas tinham recebido o resultado do exame de HIV em instituições diferentes dessa maternidade onde estavam realizando o pré-natal (unidades primárias de saúde, hospitais públicos, laboratórios público e privado), ou seja, foram referenciadas.

INTERFACES ENTRE O FLUXO DE ATENDIMENTO E A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE NA CONCRETIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO À GESTANTE COM HIV

Pôde-se observar que a maternidade dispõe de todo o cuidado para facilitar a entrada da gestante, procurando, dessa forma, garantir que o pré-natal seja disponibilizado o mais precocemente possível. Essa preocupação ocorre exatamente porque a gestante chega à maternidade encaminhada de outras unidades de saúde e desconhece a rotina do referido serviço e os profissionais que irão acompanhá-la.

Para tanto, ela marca a consulta médica no Serviço de Atendimento Médico e Estatístico (SAME). Visando agilizar o atendimento, logo após a consulta médica, ela dirige-se ao laboratório para marcar os exames solicitados e à farmácia para receber a medicação antirretroviral, retornando ao SAME para agendar a consulta subsequente. Todas as mulheres passam pela sala de aconselhamento, onde recebem orientações, suporte psicológico e assistência social.

O acolhimento, além de compreender uma postura profissional que atenda aos anseios da clientela de forma integral, significa também um modo de operar nos serviços de saúde, reorganizando o processo de trabalho, garantindo a qualidade do atendimento e a formação de vínculo entre profissionais e usuários.⁴ Deve estar presente em todo o trajeto

percorrido pela gestante na unidade, ou seja, estar incorporado ao processo de trabalho de todos os profissionais.

Estudo realizado em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, mostrou que o acolhimento transformou o processo de trabalho dos profissionais e que, a despeito das melhoras observadas, persistiam divergências de entendimento entre os profissionais acerca do que significa efetivamente o acolhimento.³

Pode-se perceber na fala das gestantes que, na maternidade, existia uma preocupação entre os profissionais dos diferentes setores, visando garantir o início precoce da terapia antirretroviral.

“Eu cheguei ao SAME. Abriram logo o prontuário e eu recebi uma fichinha e nesse mesmo dia a doutora do aconselhamento pediu pra eu esperar, que eu entraria como extra. Depois, já marquei a consulta [retorno] pra o próximo mês, que eu já vinha o aconselhamento e para a outra doutora que era a obstetra.” (AMF, 20 anos).

“[...] tiveram a preocupação de me encaminhar logo, porque eu tava entrando no 4.º mês [...]” (MJS, 22 anos).

Por meio da observação não participante, percebeu-se que o deslocamento das gestantes dentro da unidade fica comprometido devido à falta de sinalização dos diferentes setores. Algumas se sentiam desorientadas, uma vez que desconheciam as instalações, especialmente quando se tratava dos primeiros atendimentos.

O profissional possui, dentro da instituição de saúde, um papel fundamental no processo de acolher, mas, para que isso aconteça, é necessário entender que o relacionamento com a clientela perpassa um conjunto de fatores que buscam a melhor maneira de solucionar os problemas da demanda, satisfazendo suas necessidades.

Estudo realizado em unidades primárias de saúde de cinco municípios do estado do Ceará mostrou que a maioria dos usuários estava satisfeita com os serviços de saúde e o principal motivo da satisfação estava relacionado ao acolhimento oferecido pelos profissionais, entendido pelos usuários como bom, bem como à valorização da escuta.¹²

O acolhimento na perspectiva dos profissionais, mesmo considerado de difícil execução, tem ajudado na organização do processo de trabalho e da demanda. Produz na equipe uma compreensão mais ampliada da necessidade de saúde dos usuários, que vai além da doença, muitas vezes imprescindível numa abordagem fria, que se restringe à doença.⁸

No caso das gestantes deste estudo, mostraram-se satisfeitas com o atendimento, considerando a agilidade do serviço, a escuta e o respeito. “Eu sou muito bem acompanhada [...] toda vida que eu venho me tratam muito bem. As médicas daqui são excelentes, não tenho o que falar, muito menos das enfermeiras.” (JPS, 33 anos). “Resolveram tudo pra mim. Todo mundo me tratou super bem [...] Foi bom, foi rápido.” (SMP, 28 anos). “Me escutam, me respeitam, me recebem bem. Não me olham com desprezo, nem com indiferença.” (JSR, 24 anos).

Acolher requer aceitação, demonstração de atitude empática, cordialidade e paciência. As mulheres sentem-se acolhidas quando são tratadas com atenção, quando percebem que os profissionais têm interesse, mostram-se disponíveis e atentos a sua condição de saúde. Deste modo, acolhimento passa também pelo desenvolvimento de um processo de empatia durante o atendimento. A empatia implica em colocar-se no lugar do outro, deixando de lado os próprios pontos de vista e valores, para entrar no mundo do outro sem preconceitos.¹³ Significa procurar entender o usuário na sua realidade e necessidades, buscando também aceitar os seus anseios, dúvidas e problemas.

Observou-se, em todos os setores do serviço, que os profissionais, procuram atender cordialmente as pacientes, identificam as suas necessidades e dão direcionamento aos problemas da demanda.

“[...] ela me explicou bem direitinho. Disse como seria daqui pra frente o meu tratamento.” (EMA, 30 anos).

“Logo quando a gente chega, o médico já decora até o seu nome. A gente fica um pouco mais seguro; a médica lembrou de mim, né? É sinal de que ela lembra do que eu tenho, do meu caso... ela lembra de mim, pela multidão de gente que tem. Mas só pelo simples fato dela lembrar do seu nome, lembrar quem você é, já é muito satisfatório, que é sinal que ela se preocupa com seu caso.” (RSP, 19 anos).

Pode-se perceber, nos depoimentos, que, apesar da importância da relação profissional-usuário, as gestantes compreendem o bom acolhimento como algo restrito ao processo relacional. Em geral, elas desconsideram as questões técnicas e operacionais dos serviços.

O acolhimento, também entendido na perspectiva da técnica, é a utilização do saber profissional para produzir respostas às demandas dos usuários.¹⁴ Implica na utilização de ferramentas que contribuam para a escuta e análise, identificando, junto com o usuário, as soluções mais adequadas às demandas apresentadas.⁷

Nessa instituição, há um espaço específico, onde profissionais (assistentes sociais e psicólogos) realizam o aconselhamento e esclarecimentos à gestante sobre os diferentes serviços ofertados. Salienta-se a importância de a equipe de saúde adotar uma atitude comprometida em receber, escutar e tratar de forma humanizada os usuários e suas necessidades, centrando suas atividades em uma relação mais próxima e de interesse mútuo.¹⁵

“[...] todos me tratam bem. Eles me reconhecem. Não tenho o que reclamar não. Tudo que eu precisei aqui, todos resolveram [...] Eles me explicam tudo. Quando a consulta termina, eles me perguntam se tenho alguma dúvida, se eu quero dizer alguma coisa.” (FMS, 26 anos).

“Pega em mim, me examina. Pergunta-me se eu senti algo diferente, se apareceu alguma outra coisa.” (JPS, 33 anos).

Por outro lado, atitudes que inviabilizam o cuidado e demonstram falta de respeito e ética profissional também foram relatadas. “Eu achei falta de profissionalismo dela [técnica de enfermagem]. Pega em você como se tivesse com medo, com alguma coisa. Me senti constrangida... Ela é a única pessoa que a gente nota distância de todas que a gente conversa. Ela não se aproxima...” (SMP, 28 anos).

Atitudes como essas precisam ser revistas, pois comprometem o trabalho e a assistência da maioria dos outros profissionais, que é pautada na reciprocidade, atenção, carinho, dedicação e sigilo. O profissional precisa passar por um processo de educação e supervisão permanentes, considerando que tal atitude é suficiente para colocar em questionamento todo o trabalho da equipe.

Estabeleceu-se como rotina na unidade, que, no mesmo dia marcado para a consulta, a gestante receberia atendimento do obstetra, do infectologista e dos aconselhadores. O objetivo seria otimizar o tempo de permanência e facilitar a vida da gestante, que precisa deslocar-se de ônibus para a instituição. Entretanto, algumas gestantes, por diferentes motivos, não conseguem esperar o tempo necessário para ser consultada por todos os profissionais. “O tempo que a gente fica aqui. Tem dias que saio daqui só de noite.” (RSP, 19 anos). “Eu gosto. Só não gosto porque demora muito.” (EMA, 30 anos).

Essa estratégia definida pelo serviço precisa ser considerada e avaliada na perspectiva das próprias gestantes, uma vez que elas podem não perceber como algo positivo,

considerando o tempo de espera demandado quando necessitam passar por diferentes setores e profissionais do hospital.

O ACONSELHAMENTO PARA GESTANTES COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO ÀS DEMANDAS GERADAS PELO DIAGNÓSTICO DE HIV

O Ministério da Saúde preconiza que o aconselhamento deve basear-se numa relação de confiança, visando proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar seus problemas relacionados às DST/HIV/Aids.¹⁶

Podemos observar que a relação profissional/paciente dentro da unidade dá ênfase no aconselhamento como base do acolhimento, pois procura atender a demanda, dando suporte emocional, esclarecendo suas dúvidas e resolvendo seus problemas mais emergentes.

“Elas fazem tudo o que tem que fazer, o que a gente quer saber, o que a gente quer perguntar. A gente é bem atendida aqui. Ela escuta a gente bem direitinho, deixa a gente bem a vontade.” (AMF, 20 anos).

“Eu fiquei bastante esclarecida de tudo...” (SMP, 28 anos).

“Ela me explicou as coisas. Depois me passou pra outras doutoras.” (JSR, 24 anos).

Existe preocupação de todos os profissionais da instituição em oferecer à gestante os esclarecimentos necessários à resolução de suas necessidades. Eles manifestam atitudes resolutivas e proporcionam suporte emocional necessário para o enfrentamento da situação. Pesquisa realizada em Fortaleza, Ceará, com gestantes portadoras do HIV, mostrou que elas enfatizaram a importância do apoio emocional e do acolhimento como um fator imprescindível para a superação das dificuldades.¹⁰

O aconselhamento é uma importante estratégia que transcende o âmbito da testagem, contribui para o acolhimento e para a qualidade das ações educativas em saúde. Fundamenta-se em prerrogativas éticas que reforçam e estimulam a adoção de medidas de prevenção das DST/Aids e orientam os indivíduos no caminho da cidadania e da plena utilização dos seus direitos.¹⁶

Mulheres grávidas com HIV devem receber o aconselhamento durante todo o período gestacional, por ocasião das consultas de pré-natal. As informações oferecidas podem

contribuir para minimizar a ansiedade gerada pelo diagnóstico de HIV e pela possibilidade da transmissão vertical. Essas mulheres enfrentam dificuldades do ponto de vista físico, psicológico e social que dificultam o seguimento das recomendações para a profilaxia da transmissão vertical.¹⁷

O aconselhamento propõe uma prática de atenção integral e visa à promoção da saúde, mediante intervenções pautadas na singularidade da visão de mundo dos sujeitos e nas experiências sociais compartilhadas. Sua eficácia depende de uma política de saúde que seja sensível ao contexto sociocultural e às questões de identidade sexual.¹⁸

Nos últimos anos, ocorreu uma expansão na cobertura da testagem antiHIV, sobretudo entre mulheres em idade reprodutiva, devido à implantação da sorologia como rotina do pré-natal.¹⁹ Entretanto a testagem antiHIV na assistência pré-natal é solicitada rotineiramente, sem consentimento e orientação adequados.¹⁸ Estudo realizado com gestantes em maternidade-escola no Recife, Pernambuco, mostrou que a maioria das entrevistadas não recebeu aconselhamento pré-teste no pré-natal nem no teste rápido realizado na maternidade.²⁰ Tal situação coloca em evidência a falta do acolhimento às questões vivenciadas pela gestante na ocasião da submissão ao teste, situação mostrada em estudo realizado com mulheres que receberam o diagnóstico de HIV durante a gestação.²¹

A política de rastreamento e tratamento de gestantes com HIV contribuiu para a redução das taxas de transmissão vertical,¹⁹ entretanto acredita-se que essa redução está diretamente relacionada à qualidade da atenção, situação que deve ocorrer por meio do aconselhamento e acolhimento adequados.

O acolhimento constitui-se em um desafio na construção de um cuidado integral e é elemento de fundamental importância para a qualidade do serviço. Deve ser considerada ferramenta essencial para o estabelecimento de um processo de trabalho diferenciado e para a concretização de relações humanitárias entre usuários e profissionais. Acolher é, sobretudo, uma escuta sensível; por esta razão, os serviços de saúde devem contribuir para resolver os problemas da demanda, valorizar as queixas e identificar as necessidades que afligem as gestantes com HIV/Aids.

Percebe-se, no geral, que o processo de acolhimento à gestante com HIV/Aids desenvolve-se por meio de um fluxo integrado entre os diferentes setores do hospital. Entretanto, ficou prejudicado pela falta de sinalização dos diferentes setores, dificultando o percurso das gestantes no interior da unidade. Estas reconhecem que o acesso aos exames, às consultas e à medicação é facilitado e que os profissionais apresentam postura confiável, de apoio e segurança.

As gestantes não compreendem o significado do acolhimento, entendendo-o somente como um processo que se estabelece com base em uma relação entre os diferentes profissionais. Para elas, somente o fato de serem chamadas pelo nome cria uma percepção de atendimento humanístico e de qualidade, deformando o conceito de acolhimento abordado neste estudo. Entretanto, o acolhimento não se deve restringir ao relacionamento estabelecido entre profissional e usuário; ao contrário, deve compreender uma postura técnica e um *modus operandi* de fazer saúde.

REFERÊNCIAS

1. Abdalla FTM, Nichiata LYI. A abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil. *Saúde Soc.* 2008;17(2):140-52.
2. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ci Saúde Coletiva.* 2009;14(supl.1):1523-31.
3. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):331-40.
4. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza-SUS acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília; 2004.
5. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Rev Bras Matern infant.* 2005;5(4):493-503.
6. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.* Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Abrasco; 2003. p. 89-109.
7. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(supl.1):100-10.
8. Oliveira IBN. Acesso universal? Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(supl.2):259-68.

9. Araújo MAL, Montagner MA, Silva RM, Lopes FL, Freitas MM. Symbolic violence experienced by men who have sex with men in the primary health service in Fortaleza, Ceará, Brazil: negotiating identity under stigma. *AIDS Patient Care STDS*. 2009;23:663-8.
10. Araújo MAL, Silveira CB, Silveira CB, Melo SP. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(5):589-94.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
12. Jorge MSB, Guimarães JMX, Vieira LB, Paiva FDS, Silva DR, Pinto AGA. Avaliação da qualidade do Programa de Saúde da Família no Ceará: a satisfação dos usuários. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2007;31(2):256-66.
13. Rogers CR, Rosenberg R. A pessoa como centro. São Paulo: EPU; 1977.
14. Schimit MB, Figueiredo AC. Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. *Rev latinoam Psicopatol Fundam*. 2009;12(1):130-40.
15. Silva Jr. AG, Mascarenhas MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Abrasco; São Paulo: Hucitec; 2004. p. 241-57.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Recomendações para a profilaxia da transmissão materno-infantil do HIV e terapia anti-retroviral*. Brasília; 2006.
17. Aguiar JM, Simões BRH. Relações entre profissionais de saúde e mulheres HIV+: uma abordagem de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(10):2115-23.
18. França JI, Calazans G, Zucci EM. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(supl.1):84-97.
19. Brito AM, Sousa JL, Luna CF, Dourado I. Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia anti-retroviral no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(supl):18-22.
20. Morimura MCR, Mendes MDC, Souza AI, Alencar LCA. Frequência de testagem rápida para o HIV durante a admissão para o parto em puérperas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2006;6(supl.1):69-76.
21. Praça NS, Barrancos JTG. Teste anti-HIV e aconselhamento no pré-natal: percepção de puérperas. *Rev Gaucha Enferm*. 2007;28(1):106-16.

Recebido em 6.5.2011 e aprovado em 19.11.2011.