

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
III Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

SÍLVIA FERRÃO DOS SANTOS

**O ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA NA
OFERTA DO DIAGNÓSTICO DO
HIV/AIDS NA REDE DE ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO
DOS GUARARAPES - PE**

RECIFE
2010

Sílvia Ferrão dos Santos

O ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA NA OFERTA DO DIAGNÓSTICO DO HIV/Aids
NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS
GUARARAPES - PE

Monografia Apresentada no III Curso de
Especialização de Gestão de Sistemas e
Serviços de Saúde, departamento de
Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas
Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo
Cruz para Obtenção do Título de
Especialista em Gestão de Sistema e
Serviços de Saúde

Orientadora: Tereza Maciel Lira

Recife
2010

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S237a Santos, Sílvia Ferrão dos.

O acolhimento como prática na oferta do diagnóstico DOP HIV/Aids na rede de atenção básica do município de Jaboatão dos Guararapes - PE. / Sílvia Ferrão dos Santos. — Recife: S. F. dos Santos, 2010.

21 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Tereza Lira Maciel.

1. Vigilância Epidemiológica. 2. Sorologia da AIDS. 3. Aconselhamento. 4. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. I. Maciel, Tereza Lira. II. Título.

CDU 616.9

Sílvia Ferrão dos Santos

O ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA NA OFERTA DO DIAGNÓSTICO DOHIV/Aids
NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS
GUARARAPES - PE

Monografia Apresentada no III Curso de
Especialização de Gestão de Sistemas e
Serviços de Saúde, departamento de Saúde
Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para
Obtenção do Título de Especialista em
Gestão de Sistema e Serviços de Saúde

Aprovado em 17/02/2011

Banca Examinadora

Tereza Maciel Lira
Centro de Saúde Aggeu Magalhães

Ana Lúcia Vasconcelos
Centro de Saúde Aggeu Magalhães

SANTOS, Sílvia Ferrão dos. O Acolhimento como prática na oferta do diagnóstico do HIV/Aids na rede de atenção básica do município do Jaboatão dos Guararapes – PE. 2010. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

Este projeto visa à elaboração de um plano de intervenção voltado para os profissionais da Rede de Atenção Primária de saúde do município do Jaboatão dos Guararapes, médicos e enfermeiros, em questões pertinentes ao acolhimento com vista na adesão ao tratamento, aumentando em 50% o número de atendimentos do Serviço de Atendimento Especializado (SAE). Será realizado um estudo descritivo utilizando um questionário estruturado auto aplicável com questões referentes ao controle do HIV/Aids, para identificar as dificuldades encontradas no processo do diagnóstico, além dos possíveis significados da entrega do diagnóstico positivo para o HIV a um usuário da sua área de atuação. Serão realizadas capacitações com os profissionais que aderirem ao projeto com questões relacionadas ao acolhimento, processo de estabelecer vínculos; aconselhamento, prática importante no controle da epidemia e na adesão ao tratamento; vigilância epidemiológica do HIV/Aids, conhecimentos básicos e notificações. A atuação de forma integrada entre os profissionais do Serviço de Atendimento Especializado e profissionais da Atenção Primária vem facilitar a prática dos profissionais envolvidos a partir de suas habilidades, técnicas flexíveis, diálogo, escuta e contrato de confiança mútua que possibilite implementar processos de co-construção permanente das relações interpessoais. Assim, é possível inferir que o momento do acolhimento interfere na adesão ao tratamento do paciente com HIV/Aids.

Descritores: Sorologia da Aids. Epidemiologia. Aconselhamento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVOS	11
3.1	Geral	11
3.2	Específicos	11
4	DESENHO DO PROJETO	13
4.1	Processamento e elaboração do banco de dados	15
4.2	Plano de descrição e análise dos dados	15
5	ASPECTOS ÉTICOS	16
6	ASPECTOS OPERACIONAIS	17
6.1	Previsão orçamentária	18
	REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (Aids) tornou-se uma realidade mundial a partir da década de 80. Em junho de 1981, o Centro de Controle e Prevenção de Doença (CDC) de Atlanta, nos Estados Unidos, relatou o primeiro caso de Aids, uma doença que viria a se tornar uma pandemia (AMATO, 1996).

Nos últimos tempos, poucos agravos à saúde geraram tamanho grau de interesse dos profissionais de saúde, da atividade científica, de estigma e de preconceito como a Aids. O número de pessoas infectadas pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), seu modo de transmissão e seu impacto na sociedade levaram a Aids a adquirir uma grande relevância social (SANCHES, 1999).

O vírus HIV está presente em fluídos do organismo humano como sangue, sêmen e secreção vaginal. Este vírus ataca o sistema imunológico, em especial os linfócitos T4 (CD4+) e desencadeia 24 enfermidades diferentes. Deste modo, a infecção por HIV é uma doença transmissível produzida por um retrovírus que afeta o sistema imunológico, produzindo sua destruição (GALVÃO, 2000).

Apresenta um amplo aspecto de manifestações clínicas, que vão desde a infecção aguda inicial. Neste momento, esta infecção passa por um longo período assintomático, podendo levar anos de duração, até desembocar em uma série de infecções oportunistas e/ou neoplasias, como por exemplo, o Sarcoma de Kaposi, que definem o estado mais avançado da doença denominada Aids (BRASIO, 1996).

Na epidemia do HIV/Aids os primeiros acometidos tinham como característica o fato de ser jovem do sexo masculino e homossexual, o que indicava uma doença de transmissão sexual (BUCHALA, 2000).

O aparecimento de casos de Aids em hemofílicos e em usuários de drogas injetáveis chamou a atenção para a possibilidade da transmissão sanguínea do vírus. Posteriormente, com a ocorrência de casos de imunodeficiência celular adquirida em crianças ficou comprovada a transmissão de mãe para o filho, podendo ocorrer durante a gravidez, no momento do parto ou por meio da amamentação (BUCHALA, 2000).

Atualmente, a principal forma de expansão desta epidemia se dá através das relações heterossexuais desprotegidas, pelo contato íntimo entre as pessoas mediado pelo sangue, sêmen e líquido vaginal (PARKER, 2003).

Outros fatores que favorecem a disseminação da epidemia da Aids são: migração populacional, urbanização, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, uso injetável de drogas, situação de vulnerabilidade das mulheres e doenças sexualmente transmissíveis (LIMA, 1996).

Estima-se que, no Brasil, cerca de 630 mil indivíduos de 15 a 49 anos vivem com HIV/Aids. A Aids foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1983. De acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a epidemia da Aids 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 risco para infecção pelo HIV. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV, no país, na população de 15 a 49 anos, mantém-se estável com aproximadamente 0,6% desde 2004 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS/DST, 2010).

Além destes aspectos, a epidemia segue com tendências de interiorização e regionalização, observando-se que sua expansão já atinge inúmeros municípios brasileiros. Inicialmente restritos a São Paulo e Rio de Janeiro, expandiram-se rapidamente para as regiões Nordeste, Centro-Oeste, Norte e Sul (CASTILHO E CHEQUER, 1997) e, a partir de 1992, chama a atenção o crescimento acentuado da doença nas regiões norte e sul do país (BARREIRA, 2002).

Há um crescimento significativo de casos diagnosticados na população mais pobre, que sofre com o desemprego, violência, baixa renda ou má remuneração. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade frente à epidemia, comprometendo os cidadãos quanto à adesão ao tratamento (BARREIRA, 2002).

Estes processos socioeconômicos e culturais produzem desigualdade e discriminação, expondo mais os cidadãos a vários agravos de saúde, inclusive o HIV (BARREIRA, 2002).

Nesse sentido, as mazelas de uma sociedade se espelham nos mais frágeis, marginalizados e desassistidos, limitando a eficácia das políticas públicas, trazendo a necessidade de repensar os problemas da população brasileira, buscando estratégias de integração intersetorial com outras políticas públicas e a interface entre prevenção e assistência (MATIDA, 2003).

A epidemia da Aids em Pernambuco iniciou-se em 1983, apresentando desde esta data, tendência ao crescimento. O número de casos de Aids é de 15.485 onde 10.234 são do sexo masculino e 5.251 do sexo feminino. A dinâmica também

apresenta uma tendência à interiorização, heterossexualização, feminização e pauperização (BRASIL, 2009a).

O primeiro caso de AIDS em adulto notificado em Jaboatão dos Guararapes ocorreu em 1985, e o primeiro caso em criança em 1990. O número total de casos de AIDS no município do Jaboatão dos Guararapes – PE, acumulado até novembro de 2009 é de 1.474 (BRASIL, 2009a).

A atenção integral a esse grupo de agravos necessita não apenas da implementação de ações básicas de prevenção e assistência, mas também o fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde existente no município/região, cuja resolutividade varia de acordo com os recursos financeiros, técnicos, humanos e de infra-estrutura do serviço (BRASIL, 2006a).

É fundamental que a organização dos serviços de saúde promova um melhor acesso àqueles que buscam o serviço e que cada profissional incorpore em sua rotina a preocupação de identificar os pacientes em situação de maior vulnerabilidade, garantindo-lhes atendimento humanizado e resolutivo (BRASIL, 2006b).

O diagnóstico do HIV já facilitado e efetivado na rede de Atenção Primária de Saúde possibilita ampliação da cobertura da testagem e do diagnóstico precoce do HIV. Considerando essa ampliação uma estratégia de prevenção e controle da transmissão do HIV, a rede tem relevante papel nesse processo e para que possa contribuir de forma eficiente e com eficácia, é necessário que as equipes estejam informadas, habilitadas e empoderadas de toda amplitude das questões que envolvem o HIV/Aids (BRASIL, 2003a).

É provável que o profissional da Atenção Primária, apropriando-se do conhecimento e dispondo de infra-estrutura favorável a condução das questões que envolvam HIV/Aids, incorpore nas suas atribuições a entrega do resultado de diagnóstico positivo para HIV aos pacientes de seu território de atuação (SANTOS, 2001).

A entrega do resultado do exame pelo profissional constitui uma estratégia para uma melhor adesão ao tratamento, se utilizar o aconselhamento, atenção e respeito, que podem garantir ao paciente o sentimento de vínculo e suporte, fundamentais para o sucesso da adesão (SANTOS, 2001).

Para STARFIELD, 2002, a Atenção Primária deve ser a porta de entrada, ou seja, o ponto de entrada de fácil acesso ao usuário para o sistema de serviços de saúde.

Os conceitos de vínculo, acolhimento e responsabilização da equipe de saúde pelo cuidado integral e individual deveriam permear todas as ações nos serviços. O acolhimento é o momento em que o usuário é recebido pelo serviço e essa acolhida diz respeito tanto à abertura dos serviços públicos para a demanda quanto à vocação de responsabilizar-se pelos problemas de saúde de uma localidade (CAMPOS, 1994).

Segundo MERHY; FRANCO; BUENO, 1999, o acolhimento possui três princípios organizacionais: o primeiro diz respeito à acessibilidade universal, ou seja, todas as pessoas que procuram o serviço devem ser acolhidas, escutadas e deve ser dada a elas a resposta positiva para sua demanda. O segundo princípio fala da reorganização do processo de trabalho, deslocando o eixo central do médico para a equipe multiprofissional, e que tal equipe se comprometa a solucionar o problema do usuário. O terceiro princípio fala da qualificação da relação trabalhador-usuário e que esta relação se pautem em parâmetros humanitários e de solidariedade.

A prática do aconselhamento desempenha papel importante no contexto da epidemia e se reafirma como um campo de conhecimento estratégico para a qualidade do diagnóstico do HIV e da atenção a saúde (BRASIL, 2003b).

O acolhimento é uma prática de importância em todo processo de busca de eficácia das ações de prevenção e controle do HIV/AIDS (BRASIL, 2003b).

A palavra acolhimento consiste em: ato ou efeito de acolher, recepcionar, dar atenção, refúgio e abrigo. Na saúde consiste em uma reorganização dos serviços de saúde que visa ao acesso universal, à resolubilidade e ao atendimento humanizado. Baseia-se na escuta de todos os pacientes, no intuito de oferecer uma resposta positiva aos seus problemas de saúde. Além disso, visa à descentralização do atendimento, estendendo-se para toda a equipe (NASCIMENTO, 2008).

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que os princípios básicos do Sistema Único de Saúde – SUS (Constituição Federal de 1988) de universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular, os serviços de Atenção Primária devem ser estruturados para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e, quando necessário, encaminhamento dos portadores de DST, HIV/AIDS, as unidades de referência.

Considerando também a construção de ações integradas para atualizar e renovar de forma permanente profissionais de saúde, que proporcionem melhores condições e facilitem a comunicação, reflexão e superação de dificuldades.

Considerando que a epidemia da AIDS trouxe para os profissionais de saúde o desafio de aprender a lidar com o ser humano nas suas questões mais íntimas, ela exige a reflexão do modelo de atenção à saúde e a definição de ações de prevenção nos diferentes níveis de gestão do SUS, considerando o contexto de desigualdade social e de acesso aos serviços de saúde.

Considerando que muitos esforços têm sido feitos para a incorporação efetiva das ações de prevenção ao HIV e outras DST no âmbito da atenção à saúde, a Atenção Primária é de fundamental importância para a promoção dessas ações, uma vez que possui uma rede de serviços capitalizada em todo o território nacional e suas equipes trabalham com enfoque na promoção da saúde, tendo uma grande inserção na comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção voltado para os profissionais da rede de Atenção Primária de saúde do município do Jaboatão dos Guararapes (médicos e enfermeiras), em questões pertinentes em relação ao acolhimento com vista na adesão ao tratamento.

3.2 Objetivos Específicos

a) Capacitar os profissionais da rede de Atenção Primária (médicos e enfermeiros) em questões pertinentes ao acolhimento em HIV/Aids.

b) Implantar nas Unidades Básicas a prática do acolhimento diante da entrega do resultado positivo para o HIV nos profissionais que aderirem ao projeto.

c) Atuar de forma integrada com os profissionais do serviço de atendimento especializado (SAE) no tratamento das pessoas que vivem com AIDS e profissionais da Atenção Primária aumentando a demanda de atendimentos do SAE.

Metas

- Capacitar 100% dos profissionais da rede de Atenção Primária (médicos e enfermeiros) em questões pertinentes ao acolhimento em HIV/Aids em 2011.
- Implantar em 50% das Unidades Básicas à prática do acolhimento diante da entrega do resultado positivo para o HIV nos profissionais que aderirem ao projeto até o final de 2011.

- Atuar de forma integrada com os profissionais do serviço de atendimento especializado (SAE) no tratamento das pessoas que vivem com AIDS e profissionais da Atenção Primária aumentando em 50% o número de atendimentos do SAE.

4 DESENHO DO PROJETO

Trata-se de um Projeto de intervenção estruturante para consolidar a descentralização do diagnóstico do HIV na Rede de Atenção Básica do Município de Jaboatão dos Guararapes, tendo o acolhimento em sua prática com vista na adesão ao tratamento.

O território do Município de Jaboatão dos Guararapes está situado no litoral da Zona da Mata do Estado de Pernambuco, com uma superfície de 263 Km², sendo 166 Km² de área urbana (63,12%) e 91 Km² de área rural (36,88%). De acordo com o IBGE, uma população estimada para o ano de 2009 é de 687.687 habitantes.

A partir de 2009 o município de Jaboatão dos Guararapes está dividido em seis regionais de saúde: 1ª Regional: Jaboatão Centro (106.400 hab.); 2ª Regional: Cavaleiro (126.200 hab.); 3ª Regional: Curado (53.200 hab.); 4ª Regional: Muribeca (73.000 hab.); 5ª Regional: Prazeres (185 hab.); 6ª Regional: praias (119.200 hab.).

A rede municipal de saúde está composta por 14 unidades básicas (UBS); 74 unidades de saúde da família (USF) com cobertura de 41,56%; 18 equipes de PACS: 05 policlínicas; 01 unidade de Atenção Especializada para tratamento de HIV/AIDS e co-infecções (SAE), 01 unidade de Prevenção às DST/HIV/AIDS (CTA), 01 CASA (Centro de Atenção à Saúde do Adolescente); 03 Centros de Fisioterapia; 02 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) e Transtorno Mental (CAPS-Transtorno); 02 Centros de Vigilância Ambiental; 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); 01 Centro de Referência em Saúde da Mulher.

Vale ressaltar que o município não dispõe de maternidade, hospital e serviço de pronto atendimento 24 horas na rede municipal.

O projeto será dividido em três etapas:

1º etapa:

Será utilizado o espaço, data e horário das reuniões mensais realizadas pelas regionais com os profissionais alvos do projeto, onde serão apresentadas as propostas e uma pesquisa que utilizará um questionário estruturado auto aplicável

com questões referentes ao HIV/Aids, para identificar as dificuldades encontradas no processo do diagnóstico, além de elencar os possíveis significados da entrega do diagnóstico positivo para o HIV a um usuário de sua área de atuação;

A participação do profissional será voluntária e haverá possibilidade de se deixar de responder a qualquer pergunta ou a todo questionário. Todas as informações dos profissionais serão confidenciais e não identificadas.

As perguntas serão fechadas e as respostas categorizadas em SIM ou NÃO.

2ª etapa:

Será realizada uma capacitação onde contemplará as questões referentes à prevenção: o quê, o porquê e como operacionalizar; a promoção: meios eficientes e eficazes, assistência, modelo e fluxo; testagem do HIV, questões referentes ao HIV e transmissão vertical (TV) e implicações éticas; acolhimento, processo de estabelecer vínculos; aconselhamento, prática importante no controle da epidemia e na adesão ao tratamento; Vigilância epidemiológica do HIV/Aids, conhecimentos básicos e notificações.

O modelo de capacitação a ser utilizado será nas bases da educação continuada, que tem por meta ações transformadoras, fazendo uso do ensino por competência, tendo por princípio a relação educação e trabalho, que leva o indivíduo a mobilizar, de forma articulada, conhecimentos, habilidades e atitudes para resolução de problemas do cotidiano profissional, acumuladas, criando e transformando a sua própria realidade. Os participantes são agentes ativos de suas próprias aprendizagens.

3ª etapa:

Estabelecer uma agenda de assistência aos profissionais na prerrogativa de educação continuada promovendo discussões de casos com a equipe profissional, debates e grupos de trabalho sobre o tema, contribuindo para as implicações que serão calculadas anualmente os percentuais de acréscimo da oferta do diagnóstico.

4.1 Processamento e elaboração do banco de dados

Os dados serão obtidos do questionário impresso e posteriormente digitado no programa EPI-INFO WINDOWS em um arquivo em formato data base (mdb), posteriormente formará um banco único, construído em uma planilha eletrônica do software Excel.

4.2 Plano de descrição e análise dos dados

Todos os dados coletados farão parte de um único banco, inicialmente construído sob a forma de planilha Software Excel e como ferramenta de auxílio à descrição e análise dos dados será utilizada o programa Excel.

Serão calculados anualmente:

- Os percentuais de acréscimo da oferta do diagnóstico;
- O percentual de testes de HIV realizados nas gestantes acessadas pelo pré natal na Atenção Básica;
- O percentual de profissionais capacitados.

5 ASPECTOS ÉTICAS

O presente projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Científica, para análise e posterior consentimento da realização do projeto.

ASPECTOS OPERACIONAIS

Segue abaixo o cronograma das atividades na elaboração deste projeto como mostra a figura 1.

ATIVIDADES	MÊS/ANO																
	2010						2011										
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Revisão bibliográfica	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Elaboração do projeto									x	x	x	x					
Revisão do texto										x	x	x					
Defesa da Monografia													x				
Revisão da Monografia													x	x	x		
Entrega da Monografia revisada																	x

Figura 1 – Cronograma de atividades

6.1 Previsão orçamentária

Na figura 2, apresentam-se os elementos de despesas e o material de consumo no desenvolvimento da monografia.

Elementos de despesas	Valor em R\$
ITENS DE CUSTEIO	
1- Material de Consumo	
Borracha	5,00
Caneta esferográfica	6,00
Cartucho para impressora jato de tinta	100,00
Corretivo	4,00
Lápis	5,00
Papel A4	12,00
CD-R	7,00
Total	139,00

Figura 2 Elemento de despesa

REFERÊNCIA

AMATO, V. et AL. **Aids na prática médica**. São Paulo: Sarvier, 1996.

BARREIRA, D. Contexto e tendências atuais da epidemia de Aids no Brasil. In: PARCKER, R. (org.). **Seminário Conquistas e Desafios na Assistência ao HIV/Aids**. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.

BRASIO, E. Aids no Contexto Hospitalar. In: CAMON, V. A. **O Doente a Psicologia Hospitalar e o Hospital**. São Paulo, 1996.

BUCHALHA, C. M. Aids: O surgimento e a evolução da doença. In: MONTEIRO, C. M. **Velhos e novos males da saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec; São Paulo: NUPENS/USP, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e Controle das DST/HIV na comunidade/ Rede Básica de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003a.

_____. Aconselhamento em DST/HIV/Aids para Atenção Básica. Fique Sabendo. Brasília, DF, 2003b.

_____. Caderno de Atenção Básica. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília: DF, 2006a.

_____. **HIV/Aids e outras DSTs**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. **Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan)**. 2009 a. Disponível em: <[HTTP://www.saude.gov.br/sinan](http://www.saude.gov.br/sinan)> web. Acesso em: 15 dez. 2019.

_____. **Boletim Epidemiológico Aids/DST**. Brasília, DF, v.1, 2010.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 2. ed. São Paulo: Rideel, 2008.

CASTILHO, A. C.; CHEQUER, P. Políticas, Instituições e Aids – **Enfrentando a epidemia no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA, Rio de Janeiro, 1997.

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: MERHY, E. E. ; CAMPOS, G. W. S.; CECÍLIO, L. C. O. **Inventando a mudança na Saúde.** São Paulo: Hucitec, 1994.

GALVÃO, J. Aids no Brasil: **A agenda de construção de uma epidemia.** Rio de Janeiro; ABIA, São Paulo: 2000.

LIMA, A. L. et al. **HIV/Aids: Perguntas e respostas.** São Paulo: Atheneu, 1996.

MATIDA, A. H. Aids e seus múltiplos ecos – **Contribuição á avaliação do programa de controle e prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no Estado do Rio de Janeiro** – Tese (Doutorado em Saúde Pública), Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2003.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso Betim, Minas Gerais, BR.1999.** Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 out 2010.

NASCIMENTO, P. T. A. et al. **Implementação do Acolhimento em uma Unidade de Saúde de Florianópolis.** Arquivos Catarinenses de Medicina. 2008.

PARKER, R. G. Construindo os alicerces para respostas ao HIV/Aids no Brasil: O desenvolvimento de políticas sobre o HIV/Aids 1982 – 1996. In: A resposta Brasileira do HIV/Aids: **Analisando sua Transferibilidade. Divulgação em Saúde para debate,** Rio de Janeiro, 2003.

SANCHES, K. **Aids em mulheres jovens: Uma questão de vulnerabilidade.** Tese (Doutorado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1999.

SANTOS, D. F. **Vivendo com HIV/AIDS: cuidado, tratamento e adesão na experiência do grupo COM VIDA.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

STARFIELD, B. **Atenção Básica: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias.** Brasília, DF, 2002.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
III Curso de especialização em Gestão de sistemas
e serviços de Saúde

Sílvia Ferrão dos Santos

O ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA NA OFERTA DO DIAGNÓSTICO DO HIV/Aids
NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS
GUARARAPES - PE

Recife
2010