

# Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional

Counseling about sexually transmitted diseases in primary care: perception and professional practice

Thiago Luis de Andrade Barbosa<sup>1</sup>

Ludmila Mourão Xavier Gomes<sup>2</sup>

Ana Paula Ferreira Holzmann<sup>1</sup>

Alfredo Maurício Batista De Paula<sup>1</sup>

Desirée Sant Ana Haikal<sup>1</sup>

## Descritores

Aconselhamento; Doenças sexualmente transmissíveis; Enfermagem de atenção primária; Enfermagem em saúde pública; Pesquisa em avaliação de enfermagem

## Keywords

Counseling; Sexually transmitted diseases; Primary care nursing; Public health nursing; Nursing evaluation research

## Submetido

14 de Maio de 2015

## Aceito

6 de Outubro de 2015

## Autor correspondente

Thiago Luis de Andrade Barbosa  
Campus Universitário Professor Darcy  
Ribeiro s/n, Montes Claros, MG, Brasil.  
CEP: 39401-089  
tl\_andrade@yahoo.com.br

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500089>

## Resumo

**Objetivo:** Compreender percepção dos profissionais sobre a prática do aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis/HIV na atenção primária.

**Métodos:** Estudo qualitativo realizado com enfermeiros e médicos que atuam na atenção primária de saúde. A coleta de dados ocorreu mediante a técnica grupo focal, ancorada no *Reporting Pesquisa Qualitativa - COREQ*. A análise dos dados foi submetida aos passos da Fenomenologia Social, Alfred Schütz, evidenciando-se as categorias do estudo.

**Resultados:** Os profissionais realizam o aconselhamento de forma reduzida baseada na orientação para prevenção de doenças. Essa prática está inserida no planejamento familiar e atividades escolares. O acesso do usuário com doença sexualmente transmissível é marcado por procura mínima. No acolhimento, apontou-se a priorização do atendimento dos casos. Constataram-se sensação de despreparo e insegurança na comunicação do resultado de exames, dificuldades para o aconselhamento na visita domiciliar, manutenção do sigilo e da privacidade de informações dos usuários.

**Conclusão:** Os profissionais percebem o aconselhamento como uma prática relevante, porém acompanhada de limitações e barreiras na realização.

## Abstract

**Objective:** To understand professionals' perception of counseling about sexually transmitted diseases and HIV in primary care.

**Methods:** Qualitative study conducted among nurses and physicians in primary care. The data were collected through the focus group technique, anchored by the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). Data analysis was performed by using the steps of social phenomenology of Alfred Schütz, which showed the categories of the study.

**Results:** The professionals perform counseling in a reduced form based on the orientation for disease prevention. This practice is part of family planning and school activities. User access to sexually transmitted disease is marked by minimum demand. The priorities cases to receive care are emphasized. The professionals feel themselves unprepared and insecure in reporting test results and difficulties in counseling during home visits and maintaining confidentiality and privacy of user information.

**Conclusion:** The professionals perceive counseling as an important practice but find limitations and barriers to conducting counseling.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

O aconselhamento constitui importante prática em saúde coletiva na desafiante tarefa de quebra da cadeia de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis (DST), HIV e AIDS. Está fundamentado em três tarefas básicas: informar, avaliar riscos e apoiar emocionalmente o usuário. Deve ser exercido por profissional de saúde capacitado.<sup>(1)</sup> No contexto brasileiro e mundial, constitui uma importante estratégia no combate às DST/HIV/AIDS, tanto pelo baixo custo de sua aplicação, quanto pelo seu potencial de efetividade.<sup>(2,3)</sup> Juntamente com insumos preventivos disponíveis (preservativos, profilaxia pós-exposição), o aconselhamento é dispositivo para enfrentamento dessas doenças.<sup>(1,4)</sup>

O aconselhamento apresenta relevância especial nas situações de risco de infecção por exposição sexual, contribuindo para ações educativas em saúde de qualidade, podendo ser utilizado em vários momentos nos serviços de saúde, não se restringindo à oferta do exame anti-HIV.<sup>(5)</sup> Já na década de 1980, o Ministério da Saúde implantou Centros de Testagem e Aconselhamento com a finalidade de ofertar diagnóstico e aconselhamento sob os princípios de voluntariedade, confidencialidade, anonimato, agilidade e resolutividade do diagnóstico de HIV.<sup>(6)</sup> No final da década de 1990, iniciou-se o processo de descentralização das atividades de prevenção das DST para a atenção primária à saúde (APS).<sup>(7)</sup> Esta passa a ser importante espaço de ações de prevenção e assistência dessas doenças, sendo componente prioritário da política brasileira de controle da epidemia do HIV. Embora a APS tenha, dentre suas prioridades, o desenvolvimento de ações de prevenção às DST, no contexto individual e coletivo, há poucos estudos sobre o modo como os profissionais atuam e realizam (ou não) o aconselhamento no cotidiano do serviço.<sup>(5,8)</sup>

Ao se considerar a importância do aconselhamento como um momento em que o usuário e o profissional se relacionam, trocam ideias e partilham conhecimentos,<sup>(9)</sup> faz-se necessário conhecer a percepção dos profissionais sobre como essa prática tem sido desenvolvida, a fim de orientar planejamentos e ações pertinentes, fornecer aos profissio-

nais uma reflexão sobre suas práticas e provê-los de embasamento científico que possa fundamentar e direcionar as suas ações diante do aconselhamento, de forma coerente e consistente.<sup>(5)</sup> Assim, este estudo objetivou compreender a percepção dos profissionais sobre a prática do aconselhamento em DST/HIV/AIDS realizado na APS.

## Métodos

Estudo qualitativo fundamentado na Fenomenologia Social de Alfred Schütz<sup>(10)</sup> que permite compreender as questões sociais da ação humana. É concebida nos significados da vivência intersubjetiva da relação social e se volta ao atendimento das ações sociais que têm significado contextualizado e que configuram um sentido social.

Nesse referencial<sup>(10)</sup> a ação acontece baseada em motivos existenciais relacionados ao passado e ao presente vivido (motivos por que) e à orientação para a ação futura que constitui a possibilidade da ação propriamente dita, ato antecipado, imaginado, significado subjetivo da ação (motivos para). Aborda os conceitos de tipificação que representa a ação de um determinado grupo social. Outros conceitos chaves utilizados neste estudo são intersubjetividade e atitude natural.

O estudo foi desenvolvido em Montes Claros, sudeste do Brasil, com 12 enfermeiros e médicos atuantes por mais de três meses na APS em atividade laboral no período da pesquisa e que aderiram à proposta. Foi evitada a inclusão de profissionais que atuassem em unidades básicas de saúde próximas geograficamente e foram convidados para participação no estudo apenas um profissional de cada equipe (médico ou enfermeiro). Essa seleção ocorreu após a sensibilização do gestor com a apresentação de proposta futura de treinamento dos profissionais. Inicialmente, foram convidados 18 profissionais (nove enfermeiros e nove médicos) através de e-mail constando os objetivos do estudo. Desses, seis não compareceram, indicando recusa em participar.

A coleta de dados ocorreu mediante a técnica grupo focal, permitindo interação, discussão do assunto em profundidade e debate a partir de sete perguntas estabelecidas pelo pesquisador sobre os

temas: aconselhamento em DST/HIV/Aids, acolhimento da pessoa que busca o aconselhamento, acompanhamento do usuário após o aconselhamento. O grupo focal contou com um moderador/coordenador e dois observadores a de fim de registro no diário de campo. O debate foi gravado e ocorreu em sala disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde em janeiro de 2015, em horário previamente agendado com os participantes com duração de uma hora e meia. A finalização ocorreu quando o debate mostrou sinais de desvelamento do fenômeno, as inquietações dos pesquisadores foram respondidas e os objetivos alcançados.

Na análise de dados utilizou-se os passos de acordo com estudiosos da Fenomenologia Social:<sup>(10)</sup> leitura e releitura criteriosa; agrupamento de aspectos significativos presentes nos depoimentos para compor as categorias; análise das categorias, buscando compreender os “motivos para” e os “motivos porque” da ação dos participantes. Dois pesquisadores analisaram independentemente os dados do grupo focal. Os pesquisadores eliminaram as diferenças existentes nas categorias encontradas por meio de encontros pessoais e por correspondência de e-mail.

Para manter o rigor no estudo foram utilizados critérios estabelecidos para o *Reporting* Pesquisa Qualitativa - COREQ como ferramenta de apoio.<sup>(11)</sup> Entretanto, após as transcrições do debate, não houve retorno aos participantes para comentar o assunto. A relação do pesquisador com os pesquisados antes do início do estudo foi de suporte técnico para o desenvolvimento de ações relacionadas às DST.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

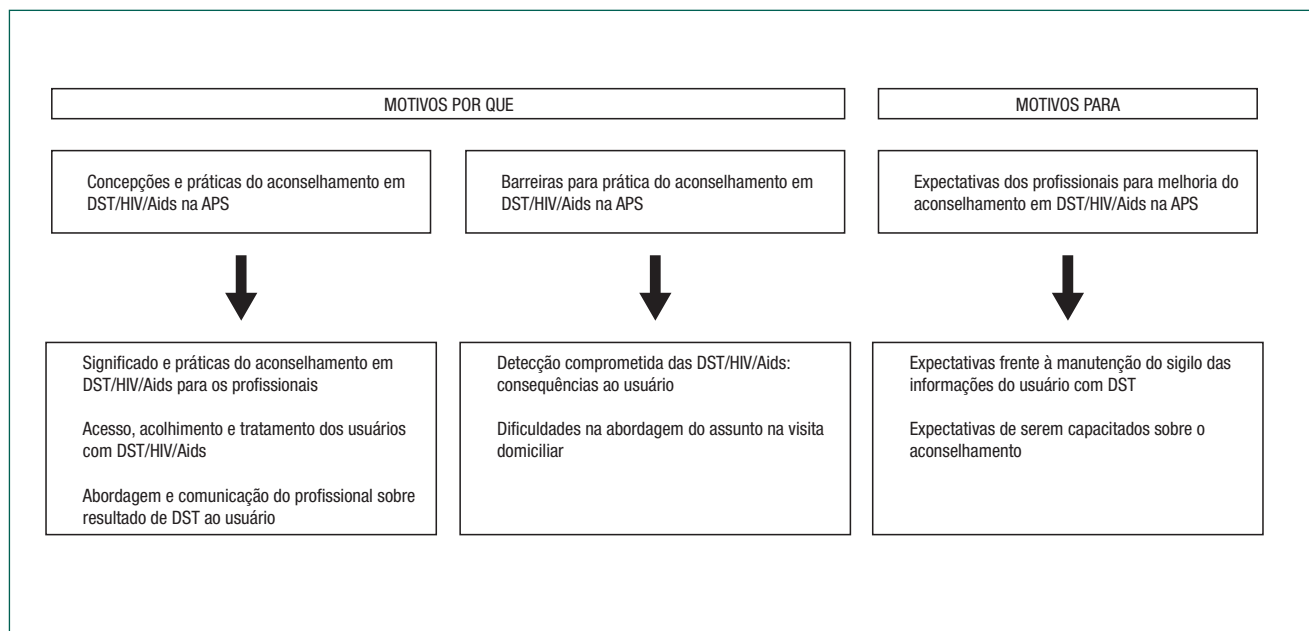
## Resultados

O perfil dos profissionais está descrito na tabela 1. A percepção dos profissionais sobre a prática do aconselhamento em DST/HIV/AIDS na APS foi agrupada em duas categorias que abordam os “motivos por que” e uma categoria com os “motivos para” (Figura 1). Os “motivos por que” foram agrupados nas categorias a seguir:

**Tabela 1.** Características dos participantes

Variáveis	n(%)
Sexo	
Feminino	8(66,7)
Masculino	4(33,3)
Idade	
23 a 30 anos	5(50,0)
31 a 40 anos	5(50,0)
Estado civil	
Casado ou união estável	6(50,0)
Solteiro ou separado	6(50,0)
Religião praticada	
Católica	8(66,7)
Protestante	2(16,7)
Não pratica	2(16,7)
Categoria profissional	
Médico	4(33,3)
Enfermeiro	8(66,7)
Tempo de atuação na atenção primária	
6 a 12 meses	6(50,0)
13 a 24 meses	1(8,3)
25 a 36 meses	2(16,7)
37 a 48 meses	1(8,3)
<48 meses	2(16,7)

A primeira categoria contemplou as concepções e práticas do aconselhamento em DST/HIV/AIDS. A primeira subcategoria referiu-se ao significado do aconselhamento para os profissionais e sua utilização na prática. Este foi definido como uma orientação para que o usuário possa agir corretamente em relação à redução de riscos para determinada doença. Observou-se que o aconselhamento ocorre inserido no planejamento familiar e no trabalho com os adolescentes nas escolas. O aconselhamento consistiu-se na orientação sobre o uso de métodos contraceptivos, com destaque para o preservativo, a vulnerabilidade e a prevenção de doenças. No âmbito de ações coletivas, as ações desenvolvidas constituíram-se em palestras com orientações sobre as principais DST, formas de transmissão e de prevenção para adolescentes. Foi relatado que nas escolas, os adolescentes demonstram dúvidas e buscam esclarecimentos dos profissionais. Pelas falas, foi percebido ausência de grupos educativos específicos sobre DST/HIV/AIDS na APS. Os profissionais consideraram a APS cenário apropriado para o aconselhamento, principalmente devido ao vínculo profissional-usuário propiciado pela longitudinalidade do cuidado.



**Figura 1.** Percepção dos profissionais

A segunda subcategoria envolveu o acesso, acolhimento e tratamento do usuário com DST na unidade básica de saúde. Os profissionais relataram que a procura do serviço é mínima e, para alguns profissionais, quando ocorre, há a priorização no atendimento. O acolhimento da pessoa que busca o aconselhamento é feito sob demanda programada e espontânea das queixas mais comuns. Os usuários buscam conversar com os profissionais após o acolhimento para revelar informações sobre sua situação em particular para marcação de consulta. O tratamento é conduzido sem convocar as parcerias sexuais, associando-se terapêutica medicamentosa e preservativo. Os profissionais referiram adotar tal conduta por ficarem apreensivos diante de possibilidade de chamar a parceria sexual para atendimento devido a questões que envolvem a conjugalidade.

A terceira subcategoria retrata a abordagem e comunicação do resultado de exames no momento pós-teste. A abordagem é realizada com orientações ao usuário sobre comportamentos de risco, vulnerabilidade, janela imunológica e oferecimento do teste anti-HIV. Na comunicação dos resultados de DST e HIV, constatou-se o medo devido às consequências da revelação do resultado e o despreparo dos profissionais, principalmente na comunicação de resultado de DST às mulheres e a não aceitação do diagnóstico pelos parceiros.

Na segunda categoria, verificaram-se barreiras que comprometem a prática do aconselhamento. A primeira subcategoria aponta que a abordagem sintomática inadequada pelos profissionais pode comprometer o processo de detecção de DST no aconselhamento. Na segunda subcategoria, evidenciaram-se barreiras na inserção do aconselhamento na visita domiciliar, tais como experiências negativas e à falta de privacidade para discutir a temática.

A terceira categoria inclui os “motivos para” e aborda as expectativas dos profissionais para a melhoria do aconselhamento na APS. A primeira subcategoria contempla as expectativas frente à manutenção do sigilo das informações do usuário com DST obtidas a partir do atendimento. Verificou-se a preocupação dos profissionais com o gerenciamento da privacidade dos usuários com DST devido aos casos de quebra do sigilo pelos agentes comunitários de saúde. Os profissionais possuem a expectativa de futura utilização do prontuário eletrônico na unidade básica de saúde e a sensibilização dos agentes comunitários de saúde quanto às informações sigilosas. Na segunda subcategoria, é apontada as expectativas de capacitações dos profissionais, principalmente pelos novos conhecimentos que são agregados na forma de abordar o usuário com DST a fim de que possam desempenhar um bom trabalho.

## Discussão

Os resultados deste estudo são limitados devido ao fato de ser realizado com profissionais do mesmo grupo social e que vivenciam situações específicas, não permitindo a generalização dos achados ou estabelecimento de relações de causa e efeito. É preciso enfatizar que oferece contribuições interessantes para a compreensão de como os profissionais percebem o aconselhamento. Os achados poderão contribuir para a reflexão do processo de trabalho dos profissionais.

Neste estudo, o significado do aconselhamento para os profissionais esteve pautado na orientação do usuário para minimização dos riscos de determinada doença. Esse significado deve ir além de orientações, de forma que o usuário seja estimulado a expressar o que sabe, pensa e sente. O significado atribuído pelos profissionais remonta ao conceito de atitude natural, que se refere à forma como o homem experimenta o mundo intersubjetivo, incorporado no mundo do senso comum. A atitude natural é influenciada pelo conhecimento prévio e pela situação biográfica de cada sujeito.<sup>(10)</sup> Dessa forma os profissionais atribuem o significado do aconselhamento baseado no conhecimento e na prática vivenciada.

As categorias relacionadas aos “motivos por que” mostram que as ações desempenhadas no cotidiano de trabalho sobre o aconselhamento denotam aspectos objetivos e ocorrem baseadas em fatos do passado e presente vivido que é perpassado por inúmeros desafios. O modo como suas atividades são executadas desvela o saber e experiências vividas. Apreende-se que os profissionais apresentam discursos em comum, constituindo parte de sua tipificação.<sup>(10)</sup>

Evidenciou-se que o aconselhamento é minimizado à prática do planejamento familiar e de atividades educativas escolares. A prática reduzida do aconselhamento é justificada pela dificuldade de se trabalhar a temática na APS devido ao preconceito e estigma associados. A eficácia do aconselhamento depende do conforto e da vontade do usuário para tratar de temas potencialmente sensíveis com seus cuidados de saúde que pode ser especialmente difi-

cil, considerando-se preconceitos e tabus.<sup>(12,13)</sup> Pela dificuldade de trabalhar tais temáticas, a inserção de assuntos considerados polêmicos do aconselhamento pode ser facilitada no planejamento familiar.

Neste estudo o aconselhamento esteve presente na atuação dos profissionais com os adolescentes nas escolas com o intuito de esclarecimentos. As atividades desenvolvidas com adolescentes são relevantes, uma vez que esse grupo etário tem sido considerado prioritário em empreendimentos e estratégias de proteção e prevenção, face à alta suscetibilidade às DST.<sup>(14,15)</sup>

A longitudinalidade foi considerada importante para o atendimento ao usuário no aconselhamento devido ao vínculo criado deste com o profissional. É um atributo da APS que permite acompanhamento do usuário ao longo do tempo pelos mesmos profissionais.<sup>(16,17)</sup> A longitudinalidade propicia formação de confiança e vínculo com o usuário, o que pode ser considerado um facilitador no atendimento às DST/HIV/AIDS. A consolidação desse atributo na prática dos profissionais permite que na presença de uma nova demanda, esta seja atendida de forma mais eficiente e resolutiva.<sup>(18)</sup> Embora a longitudinalidade seja considerada relevante pelos profissionais e a APS seja um cenário para desenvolvimento do aconselhamento, todavia esta prática ainda não está consolidada na APS.

O acesso do usuário com DST ao serviço da APS ainda é marcado por uma procura mínima que pode estar relacionada a estigmas e discriminações. A existência do receio na procura por serviços próximos aos seus locais de residência ou o medo de serem identificados e encontrarem pessoas conhecidas reduzem a procura pelo serviço. A busca ocorre principalmente nos casos de sintomas sugestivos de DST em que é revelada ao profissional a situação de maneira particular, após o acolhimento de outros usuários. São necessárias estratégias na APS que garantam o acesso do usuário com DST/HIV/AIDS pelo uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis. A política de fortalecimento das ações de aconselhamento na APS pode ser vista como oportunidade de identificação precoce e tratamento imediato das DST.<sup>(6,19)</sup>



O acolhimento do usuário na APS caracterizou-se pela priorização do atendimento por se tratar de doenças marcadas por estigmas sociais. A maioria dos indivíduos que busca o serviço devido às DST prefere não falar sobre sua saúde sexual com um profissional, por se sentirem desconfortáveis sobre o assunto, o que pode comprometer o sucesso do aconselhamento. Esse estigma tem sido associado com algo vergonhoso direcionado a indivíduos que integram grupos de risco, reforçado, sobretudo, pelo fato de pessoas com HIV/AIDS serem percebidas pela sociedade em geral como responsáveis por causar sua infecção.<sup>(20)</sup> O acolhimento propicia universalização do acesso, fortalece o trabalho multiprofissional, qualifica a assistência, humaniza as práticas e estimula o combate ao preconceito.<sup>(21)</sup> É importante que na APS o trabalho em saúde incorpore mais tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como acolhimento e vínculo.

Em relação à comunicação dos resultados de DST, especialmente nos casos de HIV, constataram-se dificuldades, evidenciando sentimentos como medo, insegurança e sensação de despreparo diante da reação que o usuário pode apresentar. Há dificuldades em lidar com aspectos subjetivos e íntimos, envolvendo sexualidade e conjugalidade no aconselhamento. Existem receios sobre o falar, fazer e abordar dos profissionais, revelando vulnerabilidade da prática. A fragilidade da comunicação faz com que o aconselhamento concentre-se nos parâmetros biológicos e solicitação de exames, fragmentando a atenção à saúde e distanciando-se do sofrimento psíquico e social dos usuários.<sup>(12,22)</sup>

Os profissionais adotam a conduta de tratamento medicamentoso sem convocar as parcerias sexuais, não se envolvendo em questões que possam comprometê-los diante do serviço. A convocação das parcerias é imprescindível para que possam procurar assistência institucional, quebrando a cadeia de transmissão. Na prática, os profissionais vivenciam dificuldades pessoais e não se sentem amparados pela instituição em relação à convocação das parcerias.<sup>(23)</sup> A conduta descrita foi observada principalmente para as mulheres com DST que busca-

vam o serviço. É possível constatar o desequilíbrio de poder entre os gêneros com sobreposição do homem que tende a produzir comportamentos mais arriscados, dificuldades na negociação do uso do preservativo.<sup>(24)</sup> Estudo com mulheres que se submeteram ao aconselhamento, sem o apoio dos parceiros do sexo masculino, apontou que essas podem não revelar seu *status* ao parceiro por medo de acusações de infidelidade, violência, abandono e perda de apoio econômico.<sup>(25)</sup>

A detecção das DST/HIV é comprometida devido à abordagem sindrômica ser inadequada o que representa uma barreira e remete à necessidade de capacitação. Pensar a formação dos profissionais atuantes na APS para a prática do aconselhamento constitui tarefa imprescindível na qualificação do cuidado de forma estratégica para uma resposta mais efetiva, sobretudo em relação ao HIV.<sup>(12,22)</sup>

Outra barreira é a relutância dos profissionais na abordagem do aconselhamento no contexto da visita domiciliar devido à confidencialidade da conversa, privacidade e partilha do resultado no local. Verifica-se inexistência de estratégias que garantam a oportunidade de realizar o aconselhamento fora do ambiente da unidade básica de saúde, o que representa perdas potenciais de tratamento oportuno. Estudo no Kenya com visitas domiciliares às gestantes vivendo com HIV detectou alta aceitabilidade dos casais muito provavelmente devido à abordagem do resultado de exame, que prevê a confidencialidade e partilha de resultados entre os parceiros, permitindo um acompanhamento mais frequente e integral.<sup>(25)</sup>

Os “motivos para” revelam expectativas para melhoria do processo de trabalho no aconselhamento ao usuário. Os profissionais apresentam expectativas quanto ao uso de prontuários eletrônicos que é visto como alternativa à quebra de informações sigilosas devido ao uso ser restrito pelos profissionais. A preocupação com a privacidade reside no fato de os agentes comunitários de saúde serem moradores da comunidade em que vivem os usuários.<sup>(9)</sup> No município estudado esses documentos encontram-se organizados em arquivos acessíveis a todos os profissionais. Além disso, o envolvimento e a sensibiliza-

ção dos agentes comunitários de saúde para o sigilo constituem ações esperadas pelos profissionais.

Os profissionais manifestaram desejo de melhoria da sua formação profissional, principalmente no que diz respeito diagnóstico e tratamento das DST. Nesse contexto é relevante a capacitação dos profissionais da APS a fim de melhorar a detecção dessas doenças e a abordagem feita ao usuário. Estudo realizado na Espanha com profissionais da APS revelou a necessidade de capacitação em teste rápido em HIV e aconselhamento por parte desses profissionais.<sup>(26)</sup>

As expectativas dos profissionais se traduzem na melhoria da sua formação e do seu processo de trabalho para a prestação de um aconselhamento pautado na ética e na integralidade. Estas aspirações constituem a tipificação desse grupo em relação a seus desejos. A necessidade sentida por esses profissionais é compartilhada e inclui-se na intersubjetividade, na qual as experiências são interpretadas de forma recíproca.<sup>(10)</sup>

Ressalte-se que à luz de Schütz<sup>(10)</sup> todas as pessoas que compartilham de uma realidade social, sentem necessidades pessoais e sociais como pertencentes a um grupo social. Nessa perspectiva, os indivíduos precisam ter a definição do papel que desempenham em sua prática diária, determinando seu lugar na sociedade e certa posição, que faz parte de suas expectativas.

## Conclusão

Na percepção dos profissionais o aconselhamento é reduzido à orientação do usuário para minimização dos riscos de determinada doença, porém ainda é considerado prática relevante. A sua realização na atenção primária à saúde envolve limitações e barreiras e não se encontra consolidado. É imprescindível o uso de estratégias para subsidiar a abordagem do usuário com DST na unidade básica de saúde, no momento da visita domiciliar para o estabelecimento de vínculo e confiança no contato inicial e no acompanhamento dos casos. Existe nesse espaço a necessidade de instrumentalizar os profissionais não só para o aconselhamento, como também para

questões envolvidas na detecção e tratamento das DST/HIV/AIDS. Por fim, o sigilo e privacidade de informações do usuário devem ser trabalhadas junto à sensibilização dos profissionais, especialmente os agentes comunitários de saúde.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de doutorado para Barbosa TLA).

## Colaborações

Barbosa TLA e Gomes LMX contribuíram com a concepção do projeto, coleta de dados, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão a ser publicada. Holzmann APF e De Paula AMB participaram da interpretação de dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão a ser publicada. Haikal DSA participou da concepção do projeto, interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão a ser publicada.

## Referências

1. Taegtmeier M, Davies A, Mwangome M, van der Elst EM, Graham SM, Price MA, et al. Challenges in providing counselling to MSM in highly stigmatized contexts: results of a qualitative study from Kenya. *PLoS One*. 2013; 8(6):e64527.
2. Leta TH, Ingvid FS, Knut F. Factors affecting voluntary HIV counselling and testing among men in Ethiopia: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2012;12:438-49.
3. Cawley C, Wringe A, Slaymaker E, Todd J, Michael D, Kumugola Y, et al. The impact of voluntary counselling and testing services on sexual behaviour change and HIV incidence: observations from a cohort study in rural Tanzania. *BMC Infect Dis*. 2014; 14:159-69.
4. Tromp N, Siregar A, Leuwol B, Komarudin D, van der Ven A, van Crevel R, et al. Cost-effectiveness of scaling up voluntary counselling and testing in West-Java, Indonesia. *Acta Med Indones*. 2013; 45(1):17-25.
5. Sanga Z, Kapanda G, Msuya S, Mwangi R. Factors influencing the uptake of voluntary HIV counseling and testing among secondary school students in Arusha City, Tanzania: a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2015; 15:452-60.
6. Silva RA, Figueiredo MS, Medeiros LK, Oliveira DK, Vieira NR, Prado NC. Evaluation of advice actions for prevention of STD/AIDS in the optical of the users. *J res: fundam care online*. 2013; 6(3):1162-77.
7. Souza VS, Czeresnia D. Demandas e expectativas de usuários de Centro de Testagem e Aconselhamento anti-HIV. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(3):441-7.

8. Fay H, Baral SD, Trapence G, Motimedi F, Umar E, Ipinge S. Stigma, health care access, and HIV knowledge among men who have sex with men in Malawi, Namibia, and Botswana. *AIDS Behav.* 2011; 15(6):1088-97.
9. Lopes LM, Magnabosco GT, Andrade RL, Ponce MA, Wysocki AD, Ravanholi GM, et al. Coordination of care for people living with HIV/AIDS in a city in São Paulo State, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(11):2283-97.
10. Caldeira S, Merighi MA, Muñoz LA, Jesus MC, Domingos SR, Oliveira DM. Nurses and care delivery to elderly women: a social phenomenological approach. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(5):888-95.
11. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol.* 2012; 12:181-8.
12. Mora CM, Monteiro S, Moreira CO. Expansion of HIV counseling and testing strategies: technical challenges and ethical-political tensions. *Salud Colectiva (Buenos Aires).* 2014; 10(2):253-64.
13. Woo VG, Cohen CR, Bukusi EA, Huchko MJ. Direct questioning is more effective than patient-initiated report for the detection of sexually transmitted infections in a primary care HIV clinic in Western Kenya. *Sex Transm Dis.* 2013; 40(2):158-61.
14. Pereira BS, Costa MC, Amaral MT, Costa HS, Silva CA, Sampaio VS. [Factors associated with HIV/AIDS infection among adolescents and young adults enrolled in a Counseling and Testing Center in the State of Bahia, Brazil]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(3):747-58. Portuguese.
15. Anjos RH, Silva JA, Val LF, Rincon LA, Nichiata LY. Differences between female and male adolescents regarding individual vulnerability to HIV. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(4):829-37.
16. Cunha EM, Giovanella L. [Longitudinality/continuity of care: identifying dimensions and variables to the evaluation of primary health care in the context of the Brazilian public health system]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(1):1029-42. Portuguese.
17. Cheng QJ, Engelage EM, Grogan TR, Currieer JS, Hoffman RM. Who provides primary care? An assessment of HIV patient and provider practices and preferences. *J AIDS Clin Res.* 2014; 5(11):366-76.
18. Gomes LM, de Andrade Barbosa TL, Vieira ED, Vieira LJ, Castro KP, Pereira IA, Caldeira AP, Torres HC, Viana MB. Community healthcare workers' perception of an educational intervention in the care of patients with sickle cell disease in Brazil. *Mediterr J Hematol Infect Dis.* 2015; 7(1):e2015031.
19. Rispel LC, Cloete A, Metcalf CA. 'We keep her status to ourselves': experiences of stigma and discrimination among HIV-discordant couples in South Africa, Tanzania and Ukraine. *SAHARA J.* 2015; 12(1):10-7.
20. Florin L. HIV stigma in Romania - from the generation of nosocomially-infected children to the new generation of injecting drug users. Results from a qualitative study. *BMC Infect Dis.* 2014; 14(Suppl 7):05.
21. Garuzi M, Achitti MC, Sato CA, Rocha AS, Spagnuolo RS. User embracement in the Family Health Strategy in Brazil: an integrative review. *Rev Panam Salud Publica.* 2014; 35(2):144-9.
22. Bott S, Newman M, Helleringer S, Desclaux A, Asmar KE, Obermeyer CM. Rewards and challenges of providing HIV testing and counselling services: health worker perspectives from Burkina Faso, Kenya and Uganda. *Health Policy Plan.* 2015; 30(8):964-75.
23. Sabidó M, Gregg LP, Vallès X, Nikiforov M, Monzón JE, Pedroza MI, et al. Notification for sexually transmitted infections and HIV among sex workers in Guatemala: acceptability, barriers, and preferences. *Sex Transm Dis.* 2012; 39(7):504-8.
24. Garcia S, Souza FM. [Vulnerabilities to HIV/AIDS in the Brazilian context: gender, race and generation inequities]. *Saude Soc.* 2010; 19(S2):9-20. Portuguese.
25. Osoti AO, John-Stewart G, Kiarie J, Richardson B, Kinuthia J, Krakowiak D, et al. Home visits during pregnancy enhance male partner HIV counselling and testing in Kenya: a randomized clinical trial. *AIDS.* 2014; 28(1):95-103.
26. Agustí C, Fernández-López L, Mascort J, Carrillo R, Aguado C, Montoliu A, et al. Acceptability of rapid HIV diagnosis technology among primary health care practitioners in Spain. *AIDS Care.* 2013; 25(5):544-9.
27. Moradi G, Mohraz M, Gouya MM, Deiman M, Alinaghi SS, Rahmani K. Problems of providing services to people affected by HIV/AIDS: service providers and recipients perspectives. *East Mediterr Health J.* 2015; 21(1):20-8.
28. Desclaux A, Ky-Zerbo O, Somé JF, Obermeyer CM. Ethical considerations of providers and clients on HIV testing campaigns in Burkina Faso. *BMC Int Health Hum Rights.* 2014; 4:27-38.