

# Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016\*

doi: 10.5123/S1679-49742020000100015

Sexually transmitted infection and HIV/AIDS counseling practice in primary health care in the city of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, 2015-2016

Practica en aconsejar sobre enfermedades transmisibles sexualmente y VIH/SIDA en la atención primaria de salud en Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2015-2016

Thiago Luis de Andrade Barbosa<sup>1</sup> -  [orcid.org/0000-0002-6985-9548](https://orcid.org/0000-0002-6985-9548)

Ludmila Mourão Xavier Gomes<sup>1</sup> -  [orcid.org/0000-0001-6442-5719](https://orcid.org/0000-0001-6442-5719)

Ana Paula Ferreira Holzmann<sup>2</sup> -  [orcid.org/0000-0001-9913-9528](https://orcid.org/0000-0001-9913-9528)

Leia Cardoso<sup>3</sup> -  [orcid.org/0000-0002-4605-6160](https://orcid.org/0000-0002-4605-6160)

Alfredo Maurício Batista de Paula<sup>2</sup> -  [orcid.org/0000-0002-8715-0030](https://orcid.org/0000-0002-8715-0030)

Desirée Sant'Ana Haikal<sup>2</sup> -  [orcid.org/0000-0002-0331-0747](https://orcid.org/0000-0002-0331-0747)

<sup>1</sup>Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, PR, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil

<sup>3</sup>Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, MG, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** investigar a prática autorreferida dos profissionais da atenção primária à saúde (APS) sobre aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e HIV/aids em Montes Claros, MG, Brasil, 2015-2016. **Métodos:** estudo transversal, mediante aplicação de questionário a médicos e enfermeiros da APS; a prática desses profissionais foi classificada, segundo manuais do Ministério da Saúde, como adequada/inadequada; foram investigadas quatro unidades temáticas – realização do aconselhamento; medidas de prevenção; avaliação de comportamento de risco e vulnerabilidade; e testagem sorológica. **Resultados:** participaram 146 profissionais (41,1% médicos; 58,9% enfermeiros); apenas 25,7% referiram práticas adequadas; o domínio com maior proporção de prática autorreferida inadequada foi 'avaliação de comportamento de risco e vulnerabilidade' (69,9%); médicos referiram prática global com maior chance de ser adequada que enfermeiros (OR=3,48 – IC<sub>95%</sub> 1,57;7,70), especialmente na unidade temática 'testagem sorológica'. **Conclusão:** as práticas autorreferidas de aconselhamento em ISTs e HIV/aids na APS mostraram-se inadequadas, indicando a necessidade de intensificar a sensibilização/capacitação dos profissionais.

**Palavras-chave:** Aconselhamento; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Estudos Transversais.

\*Artigo oriundo de tese de doutorado intitulada 'Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis por médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: percepção, prática autorreferida e efeitos de uma intervenção educativa', de autoria de Thiago Luis de Andrade Barbosa, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, em 2015. A pesquisa contou com recursos de bolsa de estudos de doutorado concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)/Ministério da Educação.

## Endereço para correspondência:

Thiago Luis de Andrade Barbosa – Av. Tarquínio Joslin dos Santos, nº 1000, Sala G201, Loteamento Universitário das Américas, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. CEP: 85870-650  
E-mail: thiago.barbosa@unila.edu.br

## Introdução

O enfrentamento ao HIV/aids e às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) constitui desafio à sociedade, no estabelecimento de medidas de controle das suscetibilidades ligadas aos aspectos individuais e contextuais.<sup>1,2</sup> No cenário brasileiro, houve esforços de autoridades governamentais e sociedade civil organizada para ampliar o conhecimento e a utilização de tecnologias que possam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com ISTs ou HIV/aids. Somado a isso, há investimentos nas medidas de prevenção e controle, como a detecção de novos casos de infecção por HIV.<sup>2</sup>

O aconselhamento constitui tecnologia leve, e prática imprescindível para redução da transmissão das ISTs/HIV/aids. O atendimento tem o potencial de reduzir situações de risco de exposição às ISTs, ao permitir uma relação direta e personalizada com os usuários do serviço de saúde.<sup>3</sup>

No combate à epidemia de ISTs/HIV/aids, o aconselhamento de alta qualidade e a testagem são vitais, pois reduzem o comportamento de risco e impedem novas infecções.<sup>4</sup> Partindo dessas premissas e da evolução da epidemia de HIV/aids no Brasil, no final da década de 1990, promoveu-se a descentralização das ações dos Centros de Aconselhamento e Testagem (CTA) para a atenção primária à saúde (APS), visando ao diagnóstico precoce do HIV. A APS tem como função a realização de ações de caráter individual e coletivo, por exemplo, na questão abordada neste estudo, a prevenção da transmissão das ISTs.<sup>5,6</sup>

*No combate à epidemia de ISTs/HIV/aids, o aconselhamento de alta qualidade e a testagem são vitais, pois reduzem o comportamento de risco e impedem novas infecções.*

Para tanto, destaca-se como imprescindível a realização do aconselhamento em ISTs/HIV/aids, permitindo a aproximação e compartilhamento de saberes e ideias entre profissional de saúde e usuário.<sup>7</sup>

No Brasil, ao se consultar a literatura nacional, constata-se a escassez de pesquisas dedicadas ao monitoramento regular do aconselhamento em ISTs/HIV/aids na APS, a ponto de desconhecer-se como se encontra essa prática em muitas regiões do país. Sob

essa perspectiva, o presente estudo objetivou investigar a prática autorreferida dos profissionais da APS sobre aconselhamento em ISTs/HIV/aids.

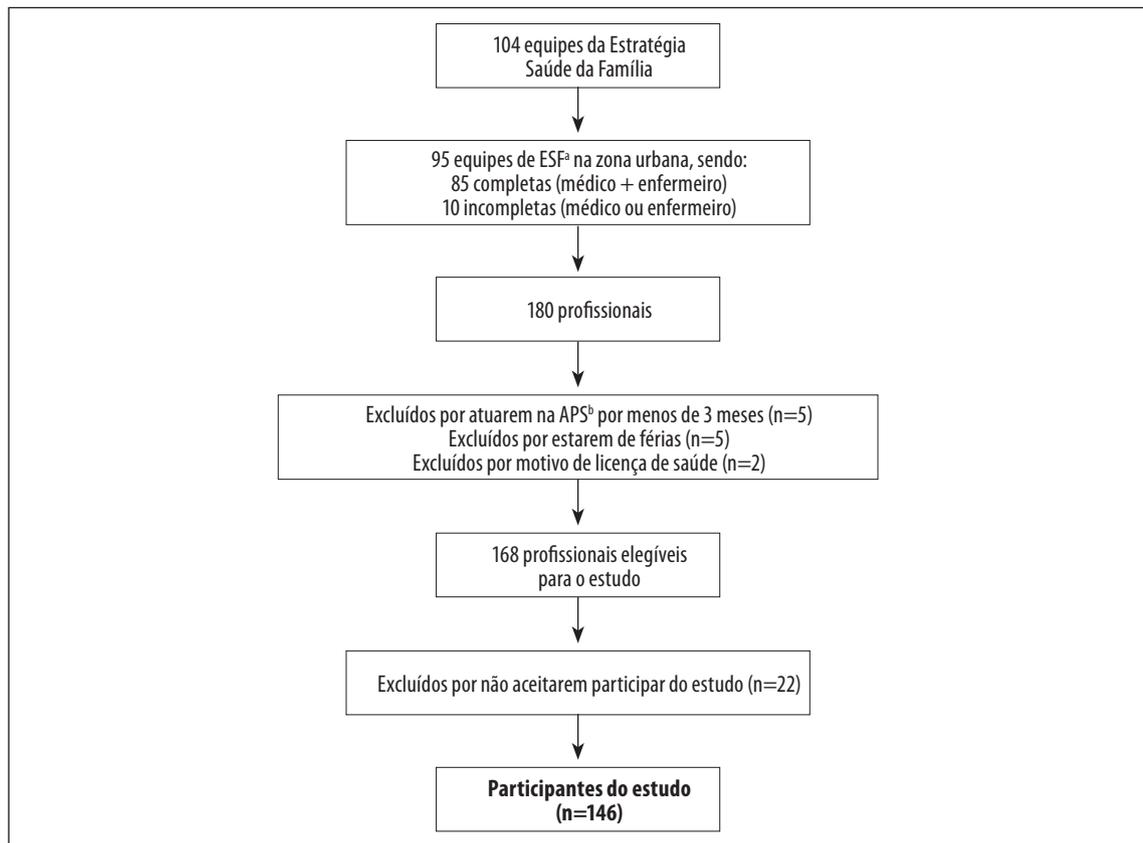
## Métodos

Estudo transversal realizado em Montes Claros, estado de Minas Gerais, Brasil. Trata-se de município de grande porte, com população estimada em mais de 390 mil habitantes, sendo o maior centro urbano da região setentrional do estado. Sua área de influência se estende do norte de Minas Gerais ao sudoeste da Bahia.

O estudo foi conduzido no âmbito da APS, representada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuantes na zona urbana do município. À época da coleta de dados, Montes Claros contava com 95 equipes da ESF.

O quantitativo de profissionais lotados nas unidades básicas de saúde (UBS) locais foi obtido da Secretaria Municipal de Saúde. Realizou-se um censo, o qual levantou uma população de 180 profissionais entre enfermeiros e médicos das UBS urbanas qualificados a participar do estudo (Figura 1). Desses profissionais, foram excluídos aqueles com menos de três meses de tempo de serviço (dada a possibilidade de um profissional recém-admitido não haver realizado o aconselhamento e ter sua prática avaliada), e os que não se encontravam em atividade no período do estudo (em férias ou sob licença de saúde). A coleta de dados aconteceu em um único momento. As perdas foram consideradas somente entre os elegíveis que não aceitaram participar da pesquisa. Por fim, foram incluídos na pesquisa 168 profissionais.

Os dados foram coletados mediante aplicação de questionário no período de 2015 e 2016. O pesquisador encarregado da tarefa procurou pelos profissionais, apresentou-lhes a proposta do estudo e convidou-os a participar dele. A lista de questões foi entregue a cada médico e enfermeiro para ser respondida na própria UBS, na presença do pesquisador, em horário convencional de trabalho. Entretanto, alguns profissionais afirmaram estarem tão atarefados a ponto de não poderem responder ao questionário naquele momento. Nesses casos, agendou-se dia e horário de sua devolução, dois dias, em média. Para tanto, o pesquisador utilizou-se da estratégia de ligação prévia e confirmação da entrega do instrumento preenchido.



a) ESF: Estratégia Saúde da Família.

b) APS: atenção primária à saúde.

**Figura 1 – Diagrama de seleção dos médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde participantes do estudo, Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016**

As questões propostas dividiam-se em duas partes. A primeira parte contemplava questões sociodemográficas e relativas à formação dos profissionais:

- a) sexo (masculino; feminino);
- b) idade (em anos);
- c) estado civil (casado ou em união estável; solteiro(a); separado(a); ou viúvo(a);
- d) se pratica alguma religião (sim; não);
- e) nacionalidade (brasileira; outra);
- f) categoria profissional (médico; enfermeiro);
- g) caráter da instituição de graduação (privada; pública);
- h) tempo de graduação (em anos);
- i) tempo de atuação na APS (em meses); e
- j) qualificação em Saúde da Família (sim/não).

A qualificação em Saúde da Família considerada na pesquisa foi verificada pela realização da ‘Residência’ (médica ou multiprofissional) em Saúde da Família e o título de Medicina de Família e Comunidade.

A segunda parte do questionário constituía-se de 27 itens relativos à prática autorreferida do aconselhamento, todos redigidos com base na atuação prevista para os profissionais da APS, recomendada nos manuais ‘Aconselhamento em DST/HIV/aids para a Atenção Básica’,<sup>5</sup> ‘Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para a Atenção Básica’<sup>6</sup> e ‘Cadernos de Atenção Básica: HIV/Aids, hepatites e outras DST’,<sup>7</sup> todos elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil. De acordo com as recomendações desses manuais, os itens foram divididos em quatro unidades temáticas, a saber:

- I. Realização do aconselhamento’ (7 itens)
- II. Medidas de prevenção (6 itens)
- III. Avaliação do comportamento de risco e vulnerabilidade (10 itens)
- IV. Testagem sorológica (4 itens)

Antes de sua aplicação pela pesquisa, as questões foram submetidas à análise de dois médicos infectologistas,

um médico especialista em APS, um médico especialista em APS e ISTs, um enfermeiro especialista em APS e dois enfermeiros especialistas em ISTs, para validação de conteúdo. O questionário foi avaliado quanto à presença ou ausência dos seguintes critérios: abrangência, objetividade, clareza e relevância.<sup>8</sup> Após sua avaliação, esses profissionais solicitaram a alteração-reformulação de quatro itens e foram atendidos. Em seguida, o material passou por nova avaliação, quando os especialistas não viram mais necessidade de mudanças.

Os itens do questionário seguiram a escala Likert, com a definição de cinco opções de resposta para cada item, propondo-se ao respondente escolher, entre elas, a que melhor representasse sua prática relacionada ao aconselhamento em ISTs/HIV/aids. Foram atribuídos valores a cada uma das opções da escala adotada: (i) sempre (valor=5); (ii) frequentemente (valor=4); (iii) às vezes (valor=3); (iv) raramente (valor=2); (v) nunca (valor=1). Para o item 'não sei/recusou responder' (NS/RR), decidiu-se não atribuir valor, assim como para os itens deixados em branco (*missing*), ambas as situações sendo tratadas de forma semelhante, para fins estatísticos. O item 25 teve seus valores na escala invertidos, dada sua natureza: 'sempre' passou a representar a pior situação, enquanto 'nunca' a pior.

Como um teste prévio à aplicação do questionário, realizou-se estudo-piloto com dez profissionais lotados em uma UBS da zona rural, que, pelo contexto geográfico de seu trabalho, não foram considerados na pesquisa. Os profissionais consultados nesse estudo-piloto não relataram qualquer dificuldade ou dúvida para o preenchimento do questionário proposto, aprovado e mantido inalterado para o estudo principal.

As análises dos dados coletados foram processadas com a utilização do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS)<sup>®</sup> versão 17.0. Inicialmente, realizaram-se análises descritivas de todas as variáveis. Para análise descritiva dos itens relativos à prática do aconselhamento, as respostas obtidas pela escala Likert foram agrupadas em três categorias: (i) sempre/frequentemente; (ii) às vezes; (iii) raramente/nunca. Para avaliar a consistência interna das respostas, calculou-se o alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach para cada unidade temática, bem como para o conjunto dos 27 itens (escala global), adotando-se valores  $\geq 0,60$ , indicativos de boa consistência interna da escala adotada.<sup>9</sup>

Sobre cada unidade temática, foram calculados escores, mediante a soma do valor correspondente à resposta do indivíduo a cada item do domínio, dividida pelo número de itens componentes do mesmo domínio. O escore obtido foi transformado em uma escala contínua, de 0 a 10, em valores ajustados, com o objetivo de evitar a superestimação dos valores da prática autorreferida, conforme análise de outro instrumento, Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil),<sup>10</sup> adotado em estudo anterior que também se utilizou da escala de Likert.<sup>11</sup> Para tanto, adotou-se a seguinte fórmula:

$$\text{Escore ajustado} = [(\text{escore obtido} - 1) / (\text{escore máximo} - \text{escore mínimo})] \times 10$$

O escore máximo considerado no estudo foi de 5 (sempre) e o mínimo de 1 (nunca). Para abordagem ou tratamento das respostas de tipo NS/RR, adotou-se o procedimento de substituição das respostas, ou imputação. O critério de imputação consistiu na substituição das respostas NS/RR e em branco pela média das respostas observadas (medida de tendência central) para a unidade temática, desde que houvesse menos de 50% de respostas – NS/RR e em branco – registradas.<sup>12</sup> No estudo em tela, 11 casos foram submetidos a esse procedimento estatístico. Por sua vez, os casos em que a soma de respostas em branco (*missing*) com respostas NS/RR atingiu 50% ou mais do total de itens de uma unidade temática foram excluídos, para análise posterior de escore.<sup>10,12</sup>

Em cada unidade temática calculada, os valores de escore ajustado foram dicotomizados: quando  $\geq 7,5$  pontos, como prática autorreferida adequada (valores de 4 ou mais na escala de Likert); e quando  $< 7,5$  pontos, prática autorreferida inadequada (valor igual ou menor que 3, na escala Likert). O ponto de corte de 7,5 foi adotado com base no melhor nível de resposta da prática referida pelos profissionais, qual seja, entre as opções 'sempre' e 'frequentemente', o que representa resposta maior ou igual a 4 na escala de Likert aplicada, haja vista ser essa a recomendação do Ministério da Saúde para profissionais da APS.<sup>6,7</sup>

O cálculo do escore geral, representativo da prática global de aconselhamento, considerou as quatro unidades temáticas conjuntamente, para estimar a média dos escores ajustados obtidos em cada domínio. E novamente dicotomizou-se a prática autorreferida, em adequada ou

inadequada, pelo mesmo ponto de corte de 7,5. Foram considerados *missing* os indivíduos para os quais duas ou mais unidades temáticas não foram calculadas.

Em seguida, foram conduzidas análises bivariadas pelo teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson ou teste exato de Fisher, para avaliação da associação entre (i) a prática autorreferida global e temática do aconselhamento em ISTs/HIV/aids adequada/inadequada (variável dependente) e (ii) as variáveis sociodemográficas e de formação profissional. O nível de significância adotado foi de 5%.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP/Unimontes), mediante Parecer (consubstanciado) nº 890.235. Os aspectos éticos exigidos foram respeitados. Para a participação no estudo, os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo-lhes garantido total anonimato. Os resultados obtidos foram disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, para que pudessem subsidiar o planejamento de ações condizentes com a realidade observada.

## Resultados

Dos 168 profissionais elegíveis para o estudo, 146 concordaram dele participar, caracterizando percentual de resposta de 87,0%. Destes, 58,9% eram enfermeiros (Tabela 1). Do total de médicos, 18,3% eram cubanos. A distribuição dos profissionais segundo a frequência com que cumpriam os itens relativos à prática autorreferida de aconselhamento encontra-se apresentada na Tabela 2. Os valores obtidos do alfa de Cronbach global foram de 0,88 e, por unidade temática, os seguintes: realização do aconselhamento, 0,65; avaliação do comportamento de risco/vulnerabilidade, 0,85; medidas de prevenção, 0,71; e testagem sorológica, 0,60.

Na unidade temática 'Realização do aconselhamento', a maioria dos profissionais (79,5%) referiu realizar sempre/frequentemente o aconselhamento individual em ISTs/HIV/aids em local reservado com o usuário. Em 'Medidas de prevenção', a proporção dos profissionais que discutem sempre/frequentemente sobre medidas preventivas relacionadas às ISTs/HIV/aids durante o aconselhamento foi, igualmente, de 79,5%. Quanto à 'Avaliação do comportamento de risco e vulnerabilidade', o percentual dos profissionais que

sempre/frequentemente aborda a transmissão vertical de ISTs e HIV com cada gestante na consulta pré-natal foi de 75,3%. Sobre a 'Testagem sorológica', 87,7% dos profissionais participantes do estudo raramente/nunca omitem um diagnóstico de IST, enquanto apenas 11,6% indicam o teste a todo usuário atendido por eles na UBS.

Em relação à proporção de profissionais que apresentam prática autorreferida adequada em cada domínio, observou-se 31,9% para a unidade temática 'Realização do aconselhamento', 28,2% para a 'Avaliação de comportamento de risco/vulnerabilidade', 64,1% para 'Medidas de prevenção' e 40,1% para 'Testagem sorológica'. Ao se considerar a prática global, 25,7% dos profissionais apresentaram práticas autorreferidas adequadas, enquanto 74,3% inadequadas.

A Tabela 3 apresenta análise bivariada da prática global adequada dos profissionais da APS, considerando-se variáveis sociodemográficas e de formação profissional. A única variável a mostrar associação com a prática adequada de aconselhamento foi a categoria profissional ( $p=0,002$ ): médicos apresentaram maiores chances de realizar práticas adequadas, quando comparados aos enfermeiros ( $OR=3,48 - IC_{95\%} 1,57;7,70$ ). Partindo desse resultado, conduziu-se análise por domínio para a variável 'categoria profissional'. 'Testagem sorológica' foi a única unidade temática a revelar diferença significativa entre as duas categorias profissionais investigadas, com maiores chances de práticas adequadas entre médicos do que entre enfermeiros ( $p=0,001$ ) (Tabela 4).

## Discussão

Estes resultados indicaram que, na APS investigada, as práticas de aconselhamento em ISTs/HIV/aids estão abaixo do padrão ideal recomendado pelo Ministério da Saúde. O fato é preocupante, podendo indicar a não realização de importantes ações do aconselhamento no cotidiano de trabalho desses profissionais na UBS. Os itens analisados basearam-se nas recomendações dos manuais assinados pelo então Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, atual Departamento de Doenças Transmissíveis de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, o que, em hipótese, implica os participantes não terem recebido orientação ou capacitação pela unidade de APS onde trabalham. Ressalte-se que a APS constitui cenário propício à

**Tabela 1 – Características sociodemográficas e de formação profissional de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde, Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	103	70,5
Masculino	43	29,5
<b>Idade (em anos)</b>		
≥30	79	54,1
<30	67	45,9
<b>Estado civil</b>		
Casado ou em união estável	68	46,6
Solteiro	69	47,3
Separado ou viúvo	9	6,1
<b>Se pratica alguma religião</b>		
Sim	133	91,1
Não	13	8,9
<b>Nacionalidade</b>		
Brasileira	135	92,5
Outra	11	7,5
<b>Categoria profissional</b>		
Médico	60	41,1
Enfermeiro	86	58,9
<b>Caráter da instituição de graduação</b>		
Privada	83	56,8
Pública	63	43,2
<b>Tempo de graduação</b>		
0 a 3 anos	61	41,8
4 a 10 anos	66	45,2
Acima de 10 anos	19	13,0
<b>Tempo de atuação na APS<sup>a</sup></b>		
≥31 meses	73	50,0
<31 meses	73	50,0
<b>Qualificação em Saúde da Família</b>		
Sim	37	25,3
Não	109	74,7

a) APS: atenção primária à saúde.

realização do aconselhamento em ISTs/HIV/aids, dado seu caráter preventivo e de articulação com a prática assistencial e a comunidade à qual serve.<sup>13</sup>

Neste estudo, constatou-se baixa proporção de médicos e enfermeiros qualificados em Saúde da Família, o que também pode contribuir para práticas autorreferidas inadequadas no aconselhamento. O aconselhamento é uma atividade a ser desenvolvida por profissional de

saúde devidamente capacitado, não se limitando ao encaminhamento para teste de sorologia anti-HIV.<sup>5</sup> É imprescindível inserir o aconselhamento em ISTs/HIV/aids na formação desses profissionais, seja pelos programas de pós-graduação da academia, seja por ações de iniciativa do Ministério da Saúde, sempre com o objetivo de antecipar a oportunidade de detecção dessas doenças e a melhora da qualidade da abordagem do usuário pelos serviços de APS.

**Tabela 2 – Distribuição de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde, segundo a frequência com que realizam os itens relativos à prática autorreferida de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, vírus da imunodeficiência humana e aids, Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016**

Itens avaliados	Sempre/freqüentemente n (%)	Às vezes n (%)	Raramente/nunca n (%)	NS/RR n (%)
<b>Unidade temática 1: realização do aconselhamento</b>				
1. Eu realizo o aconselhamento individual em ISTs/HIV/aids em local reservado com os usuários.	116 (79,5)	11 (7,6)	13 (8,7)	6 (4,2)
2. Eu realizo o agendamento dos usuários que necessitam de aconselhamento em ISTs/HIV/aids.	79 (54,0)	25 (17,1)	35 (24,0)	7 (4,9)
3. Eu gasto tempo suficiente para prestar um aconselhamento de qualidade para os usuários atendidos por mim.	85 (58,1)	38 (26,0)	15 (10,3)	8 (5,6)
4. Eu insiro na rotina da equipe os usuários que possuem demanda relacionada a IST.	71 (48,5)	32 (21,9)	33 (22,6)	10 (7,0)
5. No aconselhamento, eu estou à vontade para discutir questões relacionadas a sexo com os usuários.	102 (69,9)	34 (23,3)	6 (4,0)	4 (2,8)
6. Eu realizo visitas domiciliares aos usuários com demanda relacionada a ISTs/HIV/aids.	29 (19,8)	34 (23,3)	77 (52,7)	6 (4,2)
7. Eu realizo mais de um aconselhamento em ISTs/HIV/aids com o usuário quando é necessário.	73 (50,0)	43 (29,3)	19 (13,0)	11 (7,7)
<b>Unidade temática 2: medidas de prevenção</b>				
8. Eu discuto práticas sexuais seguras com todos os usuários no aconselhamento.	102 (69,9)	32 (21,9)	9 (6,1)	3 (2,1)
9. Eu discuto a importância da prevenção das ISTs/aids na pré-concepção, para mulheres em idade fértil.	101 (69,2)	29 (19,8)	16 (11,0)	–
10. Eu discuto sobre medidas preventivas relacionadas às ISTs/HIV/aids durante o aconselhamento.	116 (79,5)	24 (16,4)	02 (1,4)	4 (2,8)
11. Eu discuto a importância do uso do preservativo com cada usuário atendido por mim.	101 (69,2)	32 (21,9)	12 (8,2)	1 (0,7)
12. Eu forneço informações sobre os preservativos masculino e feminino.	108 (74,0)	31 (21,2)	6 (4,1)	1 (0,7)
13. Eu ofereço preservativo para os usuários atendidos no aconselhamento em ISTs/HIV/aids.	111 (76,0)	14 (9,6)	15 (10,3)	6 (4,1)
<b>Unidade temática 3: avaliação do comportamento de risco e vulnerabilidade</b>				
14. Eu discuto a relação entre o uso de drogas injetáveis e não injetáveis e o risco de transmitir alguma IST com os usuários que fazem uso delas.	67 (45,8)	36 (24,7)	37 (25,3)	6 (4,2)
15. Eu discuto a relação entre o uso de drogas injetáveis e não injetáveis e o risco de contrair alguma IST com os usuários que fazem uso delas.	69 (47,3)	37 (25,4)	32 (21,9)	8 (5,4)
16. Eu abordo as diferenças de vulnerabilidades relacionadas às ISTs/aids.	50 (34,2)	50 (34,2)	38 (26,1)	8 (5,5)
17. Eu discuto os riscos de adquirir IST, incluindo a infecção pelo HIV, com cada usuário no aconselhamento.	109 (74,7)	27 (18,3)	4 (2,8)	6 (4,2)
18. Eu discuto os riscos de transmissão das ISTs e da infecção pelo HIV com cada usuário no aconselhamento.	107 (73,2)	30 (20,5)	5 (3,5)	4 (2,8)
19. Eu discuto o risco da transmissão de mãe para filho das ISTs e da infecção pelo HIV com cada gestante na consulta pré-natal.	110 (75,3)	20 (13,7)	16 (11,0)	–
20. Eu discuto sobre a história prévia de IST com cada usuário durante o aconselhamento em ISTs/HIV/aids.	73 (50,0)	41 (28,1)	30 (20,5)	2 (1,4)
21. Eu pergunto sobre o número atual e passado de parcerias sexuais de cada usuário durante o aconselhamento em ISTs/HIV/aids.	88 (60,3)	38 (26,0)	18 (12,3)	2 (1,4)
22. Eu pergunto sobre a orientação sexual dos usuários em cada aconselhamento em ISTs/HIV/aids.	62 (42,4)	37 (25,4)	45 (30,8)	2 (1,4)
23. Eu discuto sobre práticas sexuais (sexo oral, vaginal e anal) com cada usuário durante o aconselhamento em ISTs/HIV/aids.	53 (36,3)	47 (32,2)	43 (29,4)	3 (2,1)
<b>Unidade temática 4: testagem sorológica</b>				
24. Eu solicito a autorização/consentimento para testagem anti-HIV e de outras ISTs no aconselhamento em ISTs/HIV/aids.	100 (68,5)	13 (8,9)	28 (19,2)	5 (3,4)
25. Eu já omiti diagnóstico de IST para não causar transtorno no relacionamento dos usuários.	10 (6,8)	04 (2,7)	128 (87,7)	4 (2,8)
26. Eu solicito o teste anti-HIV e de outras ISTs mediante o aconselhamento.	84 (57,5)	34 (23,2)	17 (11,6)	11 (7,7)
27. Eu indico o teste anti-HIV a todo usuário que atendo na unidade de saúde, independentemente do motivo original do atendimento.	17 (11,6)	27 (18,4)	96 (65,8)	6 (4,2)

Legenda:

NS/RR= não saber/recusou responder.

IST: infecção sexualmente transmissível.

HIV: vírus da imunodeficiência humana (HIV; human immunodeficiency virus).

aids: síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS; acquired immunodeficiency syndrome).

**Tabela 3 – Análise bivariada entre prática autorreferida global adequada/inadequada de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, vírus da imunodeficiência humana e aids entre médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde e variáveis sociodemográficas e de formação profissional, Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016**

Variáveis	Prática autorreferida Adequada <sup>a</sup> n (%)	Prática autorreferida Inadequada n (%)	OR <sup>b</sup> (IC <sub>95%</sub> ) <sup>c</sup>	Valor de p <sup>d</sup>
<b>Sexo</b>				0,076
Masculino	15 (41,7)	28 (26,9)	1,93 (0,87;4,27)	
Feminino	21 (58,3)	76 (73,1)	1,0	
<b>Idade (em anos)</b>				0,244
≤30	17 (47,2)	58 (55,8)	0,71 (0,33;1,51)	
>30	19 (52,8)	46 (44,2)	1,0	
<b>Estado civil</b>				0,458
Casado ou em união estável	18 (50,0)	49 (47,1)	1,12 (0,52;2,39)	
Solteiro ou separado	18 (50,0)	55 (52,9)	1,0	
<b>Pratica alguma religião</b>				0,223
Sim	29 (80,6)	91 (87,5)	0,59 (0,21;1,62)	
Não	7 (19,4)	13 (12,5)	1,0	
<b>Categoria profissional</b>				0,002
Médico	23 (63,9)	35 (33,7)	3,48 (1,57;7,70)	
Enfermeiro	13 (43,5)	69 (61,5)	1,0	
<b>Tempo de formado</b>				0,562
0 a 3 anos	15 (41,7)	43 (41,3)	1,01 (0,47;2,18)	
4 anos ou mais	21 (58,3)	61 (58,7)	1,0	
<b>Instituição de ensino de graduação</b>				0,115
Pública	19 (52,8)	41 (39,4)	1,71 (0,80;3,68)	
Privada	17 (47,2)	63 (60,6)	1,0	
<b>Qualificação em Saúde da Família</b>				0,447
Sim	20 (55,6)	61 (58,7)	0,88 (0,41;1,89)	
Não	16 (44,4)	43 (41,3)	1,0	
<b>Nacionalidade</b>				0,302
Brasileira	32 (88,9)	97 (93,3)	0,57 (0,15;2,10)	
Cubana	4 (11,1)	7 (6,7)	1,0	
<b>Treinamento prévio em aconselhamento em ISTs/HIV/aids<sup>e</sup></b>				0,504
Sim	9 (25,0)	28 (26,9)	0,90 (0,37;2,16)	
Não	27 (75,0)	76 (73,1)	1,0	
<b>Você faz o aconselhamento em ISTs/HIV/aids?</b>				0,499
Sim	33 (91,7)	97 (93,3)	0,79 (0,19;3,24)	
Não	3 (8,3)	7 (6,7)	1,0	
<b>Tempo de serviço na APS<sup>f</sup></b>				0,193
≥31 meses	21 (58,3)	50 (48,1)	1,51 (0,70;3,25)	
<31 meses	15 (41,7)	54 (51,9)	1,0	

a) Categoria de referência da variável dependente.

b) OR: *odds ratio* (razão de chances).

c) IC<sub>95%</sub>: intervalo de confiança de 95%.

d) Teste do qui-quadrado de Pearson.

e) ISTs/HIV/aids: infecções sexualmente transmissíveis/vírus da imunodeficiência humana (HIV: *human immunodeficiency virus*)/síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS: *acquired immunodeficiency syndrome*).

f) APS: atenção primária à saúde.

**Tabela 4 – Análise bivariada entre a categoria profissional e as unidades temáticas da prática autorreferida de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, vírus da imunodeficiência humana e aids na atenção primária à saúde, Montes Claros, Minas Gerais**

Unidade temática	Enfermeiro		Médico		Valor de p
	n	%	n	%	
<b>Realização do aconselhamento</b>					0,232
Adequada	24	28,9	21	36,2	
Inadequada	59	71,1	37	63,8	
<b>Avaliação de comportamento de risco/vulnerabilidade</b>					0,058
Adequada	19	22,6	21	36,2	
Inadequada	65	77,4	37	63,8	
<b>Medidas de prevenção</b>					0,364
Adequada	56	65,9	37	61,7	
Inadequada	29	34,1	23	38,3	
<b>Testagem sorológica</b>					0,001
Adequada	23	28,0	34	56,7	
Inadequada	59	72,0	26	43,3	
<b>Prática global</b>					0,002
Adequada	23	63,9	35	33,7	
Inadequada	13	43,5	69	61,5	

Estudo realizado na Espanha<sup>14</sup> em 2013 aponta que a formação e preparo para o trabalho com prevenção e aconselhamento é uma forma de permitir uma atuação direcionada e efetiva, adequada às necessidades do indivíduo e fundamentada em uma atenção holística do ser. Aproximados 80,0% dos profissionais participantes dessa investigação referiram a importância de uma capacitação contínua para realizar melhor aconselhamento e abordagem do resultado da testagem sorológica para HIV, trazendo maior confiança e resolutividade ao profissional.

A presença de profissionais capacitados também foi observada em investigação localizada no Zimbábue, África,<sup>15</sup> no ano de 2012, e tem sido associada à maior resolutividade dos casos, diagnóstico precoce de infecção pelo HIV e menores complicações nos casos de IST, produzindo resposta mais efetiva no combate às ISTs/aids. Pesquisa realizada na França em 2015, com 407 profissionais da APS daquele país europeu, verificou que apenas 8% foram capacitados a cumprir as recomendações para realização da testagem no aconselhamento.<sup>16</sup>

Revisão sistemática de publicações na Europa, selecionadas entre 2006 e 2017, encontrou que os profissionais atuantes na APS têm necessidades específicas de capacitação relacionadas à epidemiologia e prevenção do HIV, bem como os benefícios do tratamento da infecção, do

diagnóstico precoce e do manejo do vírus imediatamente ao diagnóstico.<sup>17</sup> Essas necessidades de qualificação não se mostraram associadas com o tempo de formação, ambiente de trabalho ou especialidade no atendimento à saúde, tampouco com o grau de confiança dos profissionais nos resultados da testagem sorológica, segundo o mesmo estudo espanhol citado aqui.<sup>14</sup>

Na ‘Realização do aconselhamento’, ressalta-se que grande parte dos profissionais investigados referiram realizar o aconselhamento individual em ISTs/HIV/aids em local reservado nas dependências da UBS. É provável que este fato reflita a preocupação do profissional em preservar o direito do usuário à confidencialidade das informações geradas no atendimento, possivelmente atribuída ao estigma e discriminação persistentes em torno das ISTs/aids. As medidas de proteção à confidencialidade dos que buscam os serviços de atenção primária devem ser garantidas, como meio de reduzir as chances de não retorno, eventuais complicações provocadas pelas ISTs e por um diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.<sup>18</sup> Investigação conduzida na APS da Índia, no ano de 2018, apontou que a falta de local adequado para o aconselhamento pode comprometer a confidencialidade e provocar menor adesão ao atendimento. A confidencialidade das informações do usuário

é questão de direito consolidada, a ser requerida pelo indivíduo à equipe de saúde quando da avaliação do serviço prestado.<sup>19</sup>

A unidade temática ‘Medidas de prevenção’ apresentou o maior percentual de prática autorreferida adequada. A prática adequada dessas ações pode revelar a sensibilização dos profissionais para o trabalho de prevenção, manifesta em sua disposição para apresentar e discutir com o usuário práticas sexuais seguras, informações sobre as ISTs e o uso de preservativo. Contudo, é importante destacar que as atividades de prevenção das ISTs/aids são altamente suscetíveis às variações contextuais, geográficas, sociais, econômicas e culturais. As diretrizes nacionais sobre aconselhamento preconizam ações específicas, visando orientar os profissionais na atuação direcionada a cada caso atendido.<sup>6,7,20</sup> Isto implica a importância de propor ações de educação permanente voltadas aos profissionais da APS. Estudo longitudinal com duração de 12 meses, realizado nos Estados Unidos, constatou que profissionais capacitados aumentaram em 12,0% a chance de oferecer aconselhamento de rotina, como forma de prevenir que indivíduos sob maior risco de infecção transmitissem o HIV/aids ou demais ISTs a outras pessoas.<sup>21</sup>

Na ‘Avaliação do comportamento de risco e vulnerabilidade’, identificou-se o menor percentual de prática autorreferida adequada. Essa unidade temática do aconselhamento requer atenção, pois constitui o momento em que o profissional conduz sua palavra e ações para que o usuário compreenda e avalie os próprios riscos, evitando práticas sexuais inseguras de maneira a se expor/expor outros indivíduos a infecções. Trabalhos apontam que a avaliação profissional do risco para contrair o HIV e outras ISTs depende de treinamento, confiança e habilidades específicas aplicadas ao aconselhamento.<sup>22,23</sup> Todavia destacou-se a prática da abordagem da transmissão vertical do HIV durante as consultas de pré-natal, autorreferida pela maioria dos participantes, indicativa do grau de comprometimento dos profissionais com a redução de intercorrências na gestação e na mortalidade materna.<sup>24</sup>

Finalmente, sobre a ‘Testagem sorológica’, constatou-se prática adequada na APS em menos da metade dos participantes. Este achado corrobora resultados de investigações realizadas em países desenvolvidos, inclusive.<sup>14,25</sup> Na APS da Bélgica, por exemplo, durante

a prática do aconselhamento profissional, a maioria dos testes de HIV era solicitada por iniciativa do paciente: a solicitação no aconselhamento pré-teste raramente era realizada pelo profissional, enquanto no atendimento pós-teste, como norma a cumprir, encaminhavam-se para nova testagem, de caráter confirmatório, os pacientes diagnosticados com HIV. No estudo com profissionais belgas, identificou-se que as principais barreiras para fornecer teste rápido de HIV foram o medo de ofender o paciente, o conhecimento limitado dos benefícios do diagnóstico de HIV, conceitos errôneos sobre riscos de HIV, falta de diretrizes e de tempo para sua aplicação.<sup>25</sup> Lembrando a investigação realizada com médicos da APS da Espanha, lá também se encontrou, entre as principais causas de não solicitação do teste rápido de HIV, a falta de treinamento sobre esse tipo de teste (56,4%) e a falta de tempo para sua realização, tanto no pré como no pós-aconselhamento (49,4%).<sup>14</sup>

De acordo com o presente estudo, no aconselhamento prestado aos usuários do serviço na UBS, médicos e enfermeiros raramente ou nunca omitiam um diagnóstico de IST. Esse dado tem efeito positivo para a APS, em seu objetivo de captar novos casos de indivíduos portadores de IST ou HIV, e assim evitar complicações futuras. A revelação do diagnóstico na APS mostra-se essencial à elaboração, planejamento e seguimento dos casos, para se alcançarem maiores chances de evolução favorável e/ou recuperação da saúde. Diferentemente do propósito deste trabalho, estudos têm identificado elementos inibidores dessa tarefa: o medo do preconceito, da discriminação e da reação do indivíduo; o desconforto pela exposição à família ou parceiros(as); e o temor, trazido à consciência, das responsabilidades por assumir.<sup>26,27</sup>

É preocupante que apenas 11,6% dos profissionais solicitem o teste a todo usuário que chega à UBS. Este percentual representa perda de oportunidades na realização do teste e aconselhamento. Em 2017, estudo qualitativo desenvolvido nos Países Baixos<sup>28</sup> mostrou que os médicos solicitam a testagem para HIV apenas quando percebem algum risco de infecção. Pesquisa na França,<sup>29</sup> datada de 2016, mostra que as principais razões para a indicação do teste de HIV na APS foram a solicitação do paciente (91,0%) e o risco dessa infecção (62,0%), não sendo aproveitadas outras oportunidades para o mesmo procedimento, diante de outros usuários.

Os médicos mostraram maior chance de prática global de aconselhamento classificada como adequada, consequência do melhor desempenho relatado na unidade temática ‘Testagem sorológica’. Sugere-se que os médicos solicitem o teste anti-HIV, seja na rotina do atendimento pré-natal, seja em ocasiões fora dessa consulta; para os enfermeiros, tal solicitação fica restrita ao pré-natal. Outrossim, as diferenças no tipo de formação entre esses profissionais se traduzem na oferta do exame anti-HIV: a profissionalização dos médicos inclui, preferencialmente, condutas voltadas ao diagnóstico de doenças, enquanto enfermeiros são orientados para a prevenção e o cuidado do paciente. No município de Montes Claros, ressalta-se a existência de protocolo de atenção à saúde na rede municipal, que respalda o enfermeiro para solicitação desse exame fora do pré-natal na APS.<sup>30</sup> Deste fato pressupõe-se duas situações excludentes entre si: a falta de orientação desses profissionais, de parte da instituição, teria contribuído para o desconhecimento do protocolo e as consequência previsíveis; ou, apesar do conhecimento do protocolo autorizando-os a essa prática, os enfermeiros não a aplicariam no cotidiano de seu trabalho. É fundamental capacitar e sensibilizar os enfermeiros para solicitação do teste anti-HIV no aconselhamento dispensado fora do contexto do pré-natal, conforme recomenda o protocolo.

O estudo apresenta limitações pertinentes ao delineamento transversal, que impedem os resultados apresentados de serem tomados como causa e efeito, por conta da não aferição da variável ‘temporalidade’. Além disso, o instrumento de coleta de dados utilizado, embora totalmente fiel aos protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, é original, e contou apenas com a validação de conteúdo. A principal limitação da pesquisa, porém, remete à avaliação das práticas com base no autorrelato. Sabe-se que esse tipo de coleta de dados é passível de viés, mediante supervalorização de práticas consideradas “politicamente corretas” (viés de desejo). A prevalência de práticas inadequadas no

âmbito da APS pode ser ainda maior do que a revelada nos resultados aqui apresentados.

A despeito das limitações apresentadas, acredita-se que o panorama desvelado é útil, permite reconhecer a magnitude e a natureza dos pontos frágeis do aconselhamento em ISTs/HIV/aids, no âmbito da APS, e generalização de seus resultados. Tal reconhecimento poderá contribuir para o planejamento de estratégias, adequadamente direcionadas aos problemas identificados, além de abrir caminho a investigações futuras.

O estudo descreveu a prática autorreferida de aconselhamento em ISTs/HIV/aids no âmbito da APS, caracterizada por seus autores como inadequada. A unidade temática com maior proporção de prática autorreferida inadequada foi a de ‘Avaliação de comportamento de risco e vulnerabilidade’. Verificou-se que as práticas de aconselhamento em ISTs/HIV/aids na APS, na medida em que ainda não alcançaram o cenário almejado, podem comprometer a qualidade do atendimento às demandas de ISTs/aids dos usuários. Os resultados encontrados enfatizam a necessidade de educação permanente e sensibilização dos profissionais da atenção primária à saúde, capacitando-os a cumprir, com efetividade, os propósitos do Sistema Único de Saúde – (SUS).

## Contribuição dos autores

Barbosa TLA participou da concepção e delineamento do estudo, coleta de dados, análises, redação e revisão crítica do artigo. Gomes LMX participou da concepção e delineamento do estudo, análises, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. Haikal DSA e Batista de Paula AM participaram das análises, redação e revisão crítica, e aprovação da versão final do artigo. Cardoso L e Holzmann APF participaram da coleta e análise de dados, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. Cada um dos autores se responsabiliza por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

## Referências

1. Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 jul [citado 2019 dez 20];23(7):2423-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2423.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232018237.20602016
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. HIV / Aids. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2016 nov [citado 2017 abr 8];5(1):3-55. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>

3. Pequeno CS, Macêdo SM, Miranda KCL. Aconselhamento em HIV/AIDS: pressupostos teóricos para uma prática clínica fundamentada. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 maio-jun [citado 2019 dez 20];66(3):437-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a20v66n3.pdf>. doi: 10.1590/S0034-71672013000300020
4. Kalumbi L, Kumwenda S, Chidziwisano K. Counsellors' experience during training and home based HIV counselling and testing in Zomba District, Malawi. *Malawi Med J* [Internet]. 2014 Mar [cited 2019 Dec 20];26(1):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4062776/>
5. Ministério da Saúde (BR). Manual de aconselhamento em DST/HIV/Aids para a atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 200- [citado 2019 dez 20]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_simplificado.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_simplificado.pdf)
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Oficina de aconselhamento em DST/HIV/Aids para atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 64 p. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acons\\_ind\\_atenbasica01\\_web.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acons_ind_atenbasica01_web.pdf)
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2019 dez 20]. 196 p. (Cadernos de atenção básica, n. 18). Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf>
8. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 jul [citado 2019 dez 20];16(7):3061-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232011000800006
9. Bland JM, Altman DG. Statistics notes: cronbach's alpha. *BMJ* [Internet]. 1997 Feb [cited 2019 Dec 20]; 314:572. Available from: <https://www.bmj.com/content/314/7080/572>. doi: 10.1136/bmj.314.7080.572
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde primary care assessment tool PCATool-Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2019 dez 20]. 80 p. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_pcatool\\_brasil.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf)
11. Paes NA, Silva CS, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Lima JO. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2014 mar-abr [citado 2019 dez 20];36(2):87-93. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n2/87-93/>
12. Fraser G, Yan R. Guided multiple imputation of missing data: using a subsample to strengthen the missing-at-random assumption. *Epidemiology* [Internet]. 2007 Mar [cited 2019 Dec 20];18(2):246-52. Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001648-200703000-00013>. doi: 10.1097/01.ede.0000254708.40228.8b
13. Guanilo MCTU, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às doenças sexualmente transmissíveis – DST e ao HIV: construção e validação de marcadores. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 ago [citado 2019 dez 20];48(esp):152-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-48-esp-156.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-156.pdf). doi: 10.1590/S0080-623420140000600022
14. 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* [Internet]. 2013 Oct [cited 2019 Dec 20];25(5):544-9. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2012.726339>. doi: 10.1080/09540121.2012.726339
15. Sibanda EL, Hatzold K, Mugurungi O, Ncube G, Dupwa B, Siraha P, et al. An assessment of the Zimbabwe ministry of health and child welfare provider initiated HIV testing and counselling programme. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 May [cited 2019 Dec 20];12(131). Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-131>
16. Rocchetti V, Viard JP. Family practitioners screening for HIV infection. *Med Mal Infect* [Internet]. 2015 May [cited 2019 Dec 20];45(5):157-64. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X15000864?via%3Dihub>. doi: 10.1016/j.medmal.2015.03.007
17. Deblonde J, Beckhoven DV, Boffin N, Sasse A, Nöstlinger C, Supervie V, et al. HIV testing within general practices in Europe: a mixed-methods systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 Oct [cited 2019 Dec 20];18(1191). Available from: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6107-0>
18. Soares PS, Brandão ER. Não retorno de usuários a um centro de testagem e aconselhamento do Estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos. *Physis*

- [Internet]. 2013 set [citado 2019 dez 20];23(3):703-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/03.pdf>. doi: 10.1590/S0103-73312013000300003
19. Chellaiyan VG, Raut DK, Khokhar A. Integrated counseling and HIV testing centers of Delhi: an evaluation. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2018 Jul-Aug [cited 2019 Dec 20];7(4):791-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6132007/>. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_128\_17
  20. 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* [Internet]. 2015 May [cited 2019 Dec 20];15(452). Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1771-9#citeas>. doi: 10.1186/s12889-015-1771-9
  21. Mizuno Y, Zhu J, Crepaz N, Beer L, Purcell DW, Johnson CH, et al. Receipt of HIV/STD prevention counseling by HIV-infected adults receiving medical care in the United States. *AIDS*. 2014 Jan [cited 2019 Dec 20];28(3):407-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4645275/>. doi: 10.1097/QAD.0000000000000057
  22. Nurutdinova D, Rao S, Shacham E, Reno H, Overton ET. STD/HIV risk among adults in the primary care setting: are we adequately addressing our patients' needs? *Sex Transm Dis* [Internet]. 2011 Jan [cited 2019 Dec 20];38(1):30-2. Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00007435-201101000-00006>. doi: 10.1097/OLQ.0b013e3181e9afda
  23. Chin T, Hicks C, Samsa G, McKellar M. Diagnosing HIV infection in primary care settings: missed opportunities. *AIDS Patient Care STDS* [Internet]. 2013 Jul [cited 2019 Dec 20];27(7):392-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3704080/>. doi: 10.1089/apc.2013.0099
  24. Rocha CME, Dias SF, Gama AF. Conhecimentos sobre o uso de contraceptivos e prevenção de DST: a percepção de mulheres imigrantes. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 maio [citado 2019 dez 20];26(5):1003-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/22.pdf>. doi: 10.1590/S0102-311X2010000500022
  25. Apers H, Nostlinger C, Van Beckhoven D, Deblonde J, Apers L, Verheyen K, et al. Identifying key elements to inform HIV-testing interventions for primary care in Belgium. *Health Promot Int* [Internet]. 2019 May [cited 2019 Dec 20]. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/advance-article/doi/10.1093/heapro/daz037/5485754>. doi: 10.1093/heapro/daz037
  26. Andrade RFV, Araújo MAL, Vieira LJES, Reis CBS, Miranda AE. Violência por parceiro íntimo após diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015 fev [citado 2019 dez 20];49(3):1-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005424.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005424.pdf). doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005424
  27. Gultie T, Genet M, Sebsibie G. Disclosure of HIV-positive status to sexual partner and associated factors among ART users in Mekelle Hospital. *HIV AIDS (Auckl)* [Internet]. 2015 Jul [cited 2019 Dec 20];7:209-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4501449/>. doi: 10.2147/HIV.S84341
  28. Joore IK, Geerlings SE, Brinkman K, van Bergen JEAM, Prins JM. The importance of registration of sexual orientation and recognition of indicator conditions for an adequate HIV risk-assessment. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2017 Feb [cited 2019 Dec 20];17:178. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5329968/>. doi: 10.1186/s12879-017-2279-y
  29. Fraisse T, Fourcade C, Brazes-Sanz J, Koumar Y, Lavigne JP, Sotto A, et al. A cross sectional survey of the barriers for implementing rapid HIV testing among French general practitioners. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2016 Oct [cited 2019 Dec 20];27(11):1005-12. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0956462415605413?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0956462415605413?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed). doi: 10.1177/0956462415605413
  30. Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (MG). Protocolo de assistência à saúde na rede municipal de Montes Claros. Montes Claros: Secretaria Municipal de Montes Claros; 2006

## Abstract

**Objective:** to investigate self-reported counseling practice of primary health care (PHC) professionals on sexually transmitted infections (STI) and HIV/AIDS in Montes Claros, MG, Brazil, 2015-2016. **Methods:** this was a cross-sectional study using a questionnaire answered by PHC physicians and nurses; their practice was classified as being adequate/inadequate based on the recommendations of Ministry of Health manuals; four thematic areas were investigated – counseling provision; prevention measures; risk behavior and vulnerability assessment; serological testing. **Results:** 146 professionals participated (41.1% physicians; 58.9% nurses); only 25.7% of professionals reported adequate practices; the area with the highest proportion of inadequate self-reported practice was ‘risk behavior and vulnerability assessment’ (69.9%); physicians overall practice was more likely to be appropriate than that of nurses (OR=3.48 – 95%CI 1.57;7.70), especially for ‘serological testing’. **Conclusion:** self-reported STI and HIV/AIDS counseling practices in PHC were found to be inadequate, revealing the need to intensify health professional awareness-raising/training.

**Keywords:** Counseling; Sexually Transmitted Diseases; Primary Health Care; Cross-Sectional Studies.

## Resumen

**Objetivo:** describir investigar la práctica auto-referida de los profesionales de la atención primaria de salud (APS) sobre aconsejar en enfermedades transmisibles sexualmente (ETS) y VIH/SIDA en Montes Claros, MG, Brasil, 2015-2016. **Métodos:** estudio transversal por cuestionario aplicado a médicos y enfermeros; la práctica fue clasificada según los manuales del Ministerio de Salud, en adecuada/inadecuada; se investigaron dominios – realización del asesoramiento; medidas de prevención; evaluación del comportamiento de riesgo y vulnerabilidad; pruebas serológicas. **Resultados:** participaron 146 profesionales (41,1% médicos; 58,9% enfermeros); sólo el 25,7% de los profesionales reportaron prácticas adecuadas; el dominio con mayor proporción de práctica auto-referida inadecuada fue la ‘evaluación del comportamiento de riesgo y vulnerabilidad (69,9%)’; los médicos tuvieron una práctica global con mayor probabilidad de ser adecuada que los enfermeros (OR=3,48 – IC95% 1,57;7,70), especialmente en la unidad temática ‘pruebas serológicas’. **Conclusión:** las prácticas de asesoramiento en ITS y VIH/SIDA en la APS se mostraron inadecuadas, revelando la necesidad de intensificar la sensibilización/capacitación de los profesionales.

**Palabras clave:** Consejo; Enfermedades de Transmisión Sexual; Atención Primaria de Salud; Estudios Transversales.

Recebido em 06/02/2019

Aprovado em 21/11/2019

Editor associado: Bruno Pereira Nunes -  [orcid.org/0000-0002-4496-4122](https://orcid.org/0000-0002-4496-4122)