

# PERCEÇÃO DOS USUÁRIOS ACERCA DO ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE ANTI-HIV EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA, CEARÁ

## USER'S PERCEPTION ABOUT ANTI-HIV PRE-TEST COUNSELING IN A REFERENCE UNIT IN FORTALEZA, CEARÁ

Léa Maria Moura Barroso<sup>1</sup>, Ariane Pontes Soares<sup>2</sup>, Bianca Coelho Soares<sup>2</sup>, Maria Alix Leite Araújo<sup>3</sup>, Denise Maia Alves da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente da Universidade de Fortaleza.

<sup>2</sup>Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza.

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza.

<sup>4</sup>Enfermeira, mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.

Correspondência: Léa Maria Moura Barroso ([leammarroso@gmail.com](mailto:leammarroso@gmail.com))

### RESUMO

O aconselhamento pré-teste anti-HIV é uma estratégia importante no campo do conhecimento, da prevenção e na qualidade do diagnóstico de HIV/aids e da atenção à saúde e tem como componentes o apoio educativo/informativo, emocional e a avaliação de riscos. Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos usuários acerca do componente informativo do aconselhamento pré-teste em Fortaleza, Ceará. Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com treze usuários que participaram do aconselhamento pré-teste, em uma unidade de referência para DST. A coleta de dados ocorreu, no período de março a abril de 2007, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram organizados em categorias e a análise pautou-se no componente educativo/informativo do aconselhamento para DST/HIV/aids recomendado pelo Ministério da Saúde. Verificou-se que os usuários percebem a importância desse componente do aconselhamento pré-teste anti-HIV como estratégia preventiva, contribuindo sobremaneira para a autopercepção de riscos e vulnerabilidade e para a decisão em realizar o teste.

**Descritores:** Aconselhamento; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Sorodiagnóstico da Aids.

### ABSTRACT

The pre-test counseling for anti-HIV is an important strategy in the field of knowledge, prevention and quality of diagnosis of HIV/aids, attention to health care, having as components the educational/informative, emotional support and evaluation of risks. This study had as main objective to know the perception of users. This study aimed to understand the perception of users on the informative component of pre-test counseling, in Fortaleza-Ceará. Descriptive-exploratory study, with qualitative approach, carried out with thirteen users who participated of pre-test counseling, in an unit of reference for DSTs. Data collection occurred from March to April, 2007, through semi-structured interviews. Data were organized in categories and the analysis was based on educational/informative component of counseling for DST/HIV/aids, recommended by Ministry of Health/Brazil. It was found that users perceive the importance of this component of pre-test counseling for anti-HIV as preventive strategy, contributing greatly to the auto-perception of risks and vulnerability, and to the decision to submit themselves to the test.

**Key words:** Counseling. Sexually Transmitted Diseases. AIDS Serodiagnosis.

## INTRODUÇÃO

Apesar de se tratar de uma das condições clínicas mais pesquisadas em todo o mundo, o HIV/aids ainda representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade. Dados epidemiológicos estimavam que até o ano de 2007, aproximadamente, 33 milhões de pessoas viveriam com o HIV no mundo e que dois milhões de pessoas morreriam devido a complicações relacionadas a aids<sup>1</sup>.

Os dados do último boletim epidemiológico (julho a dezembro de 2008 e janeiro a junho de 2009) identificaram 544.846 casos de aids e demonstraram que a proporção da doença entre homens e mulheres vem diminuindo de forma progressiva. A categoria de exposição mais frequente é a heterossexual e a taxa de incidência concentra-se na faixa de 25 a 49 anos de idade, em ambos os sexos<sup>2</sup>.

A detecção precoce de casos de HIV é considerada uma estratégia importante de prevenção e acontece por meio do estímulo à testagem motivada pelos organismos nacionais e internacionais que trabalham para o controle da epidemia de aids<sup>1,3</sup>. Possibilita a instituição precoce do tratamento, o que ajuda a reduzir a progressão da doença e, conseqüentemente, a morbimortalidade causada pela aids<sup>4</sup>.

A cobertura de testagem para o HIV no Brasil ainda é baixa<sup>5,6</sup>. O teste anti-HIV é realizado especialmente em mulheres em idade reprodutiva<sup>6</sup>, especialmente devido à questão do pré-natal, entretanto, nessa população, a testagem, no Brasil, não é universal, existindo diferenças de cobertura entre mulheres escolarizadas ou não (82% e 25%, respectivamente)<sup>7</sup>. Entre os homens, não houve aumento significativo no número de testagem ao longo dos anos<sup>6</sup>.

O aconselhamento tem sido definido diferentemente pelo Ministério da Saúde com o propósito de se adaptar aos diferentes locais de sua realização<sup>8-10</sup>. No Brasil, a exemplo do que ocorreu no restante do mundo, foi implantado inicialmente nos Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), atuais Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), locais especializados que tinham como objetivo oferecer o diagnóstico sorológico para o HIV de forma gratuita, confidencial e anônima, com aconselhamento pré e pós-teste<sup>11</sup>. Com a crescente necessidade de expandir a testagem e o aconselhamento para outros serviços, especialmente a atenção primária e, conseqüentemente, redefinir seu conceito<sup>9</sup>.

A solicitação do teste anti-HIV deve ser acompanhada de aconselhamento pré e pós-teste, o que pode contribuir para o desenvolvimento de medidas preventivas viáveis que envolvam a pessoa, tornando-a ativa no processo de cuidado com a saúde.

O aconselhamento aparece como uma das estratégias que possibilitam o acesso da população aos serviços de saúde e seus componentes envolvem orientações educativas, apoio emocional, avaliação de risco e elaboração de estratégias para redução de riscos para DST/HIV/aids<sup>10</sup>. É uma ação desenvolvida com o propósito de trabalhar a prevenção em DST/HIV/aids, bem como oportunizar a testagem sorológica dos usuários que buscam os serviços. De acordo com as Diretrizes Nacionais, seu caráter educativo deve se basear no diálogo e na troca de saberes<sup>12</sup>.

Consoante, percebe-se que os estudos em aconselhamento geralmente estão voltados a verificar quantitativamente a eficácia do aconselhamento, os motivos e dificuldades do usuário para realizar o teste anti-HIV ou o perfil da clientela que utiliza os serviços de testagem<sup>13-15</sup>. Verifica-se certa escassez de estudos que procurem compreender a visão do usuário sobre esta prática.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos usuários acerca do componente informativo do aconselhamento pré-teste. Apesar de se reconhecer que a informação por si não é suficiente para a mudança das situações de risco e vulnerabilidade, é importante conhecer a visão dos usuários sobre o papel informativo/educativo do aconselhamento visando considerar a contribuição da informação no processo de reflexão.

## MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo que se insere nos pressupostos do método qualitativo de investigação. O fenômeno foi estudado a partir da visão dos usuários que participaram do aconselhamento individual pré-teste anti-HIV. Foi realizado em uma unidade de saúde de referência para doenças sexualmente transmissíveis (DST), do município de Fortaleza, Ceará, que tem anexo um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Oferece, portanto, o teste anti-HIV a todos os portadores de DST e para a demanda espontânea.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2007, por meio de entrevistas semiestruturadas. Fizeram parte da pesquisa treze usuários, com 18 anos ou

mais, que receberam aconselhamento pré-teste independentemente do motivo da testagem. O quantitativo de participantes foi definido por critério de saturação dos dados.

Na tentativa de eliminar ao máximo as possíveis omissões ou distorções das informações, as entrevistas aconteceram em uma sala reservada e o entrevistador criou um clima favorável para que os participantes pudessem se expressar livremente sobre a temática. As entrevistas foram gravadas, garantindo-se o anonimato das informações.

Para a análise do material coletado, optou-se por utilizar o método de análise de conteúdo,<sup>16</sup> que se desdobrou em três etapas. A primeira etapa constituiu-se na fase de organização, levantamento bibliográfico, definição do objeto, objetivo, metodologia e realização das entrevistas. A segunda etapa consistiu da transcrição das entrevistas e organização dos dados, permitindo eleger duas unidades temáticas: “o componente educativo/informativo como estratégia para a autoavaliação e o componente educativo/informativo como estratégia de apoio emocional”, decididas previamente e advindas dos componentes do aconselhamento definidos pelo Ministério da Saúde<sup>9</sup>. Na terceira etapa, realizaram-se o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação, permitindo validar as informações obtidas nas fases anteriores.

A análise dos dados utilizou como referencial teórico os pressupostos do aconselhamento para DST/HIV/aids estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS)<sup>9</sup>. Apesar do reconhecimento por parte dos autores de que o referencial de aconselhamento do MS já não corresponde ao modelo atual desenvolvido nos serviços, decidiu-se por trabalhar com estes conceitos, considerando que eles ainda são os únicos de que se dispõe para utilizar como referencial de análise.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob o número da CAAE 2212.0.000.037-06. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, para a sua concordância formal. Evitou-se qualquer identificação dos entrevistados, por esse motivo, não foi colocada nenhuma identificação após as citações no texto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados mostraram que, dentre os treze sujeitos entrevistados, dez eram do sexo feminino, oito tinham entre 18 e 28 anos de

idade, três possuíam idade entre 29 e 39 anos e dois entre 40 e 49 anos. Quanto à parceria sexual, oito tinham parceiro(a) fixo(a), doze eram procedentes da Capital Fortaleza, enquanto um era do Interior do estado. Um dos entrevistados era analfabeto, dez tinham menos de onze anos de estudo e dois relataram ter nível superior.

A renda familiar de oito dos entrevistados era de um a três salários mínimos vigentes à época (R\$ 350,00). Somente um entrevistado possuía renda familiar acima de três salários mínimos e quatro estavam desempregados, relatando que sua renda era proveniente da ajuda de familiares.

Os motivos do encaminhamento para o aconselhamento pré-teste foram: solicitação do banco de sangue (dois), DST (seis), rotina de pré-natal (quatro) e um informou desconhecer o motivo da testagem.

### O componente educativo/informativo como estratégia para a autoavaliação

No contexto da epidemia da aids, a prática de aconselhamento tem sido uma ferramenta tecnológica de prevenção importante e essencial para ajudar as pessoas em diferentes momentos, ou seja, antes, durante e após o diagnóstico do HIV. Ocorre que o seu desenvolvimento nos serviços de saúde segue os tradicionais modelos de educação, predominando o repasse de conteúdos, muitas vezes extensos e exaustivos<sup>17</sup>.

Fica evidente que os usuários percebem o aconselhamento como uma atividade que deve privilegiar conteúdos informativos e normativos em relação à prevenção das DST e do HIV/aids. Isto pode ocorrer devido ao fato de eles estarem habituados a vivenciar tais situações nas unidades de saúde. Nesses serviços, normalmente, as orientações são repassadas de forma prescritiva, desconsiderando os saberes pessoais e a cultura local. Esta situação foi evidenciada também em outro estudo com essa temática realizado em Minas Gerais<sup>8</sup>, que podem ser evidenciados nas falas abaixo:

*Abre um pouco a cabeça das pessoas para entender o que é certo e o que é errado em relação ao sexo.*

*Serve para aconselhar as pessoas a se prevenir das DST, porque várias pessoas correm muito risco... com essas informações podem conversar com os parceiros e estimular a prática de sexo mais seguro.*

Os usuários percebem o componente informativo/educativo do aconselhamento

como primeiro passo para a prevenção e o cuidado. A informação no contexto da prevenção e assistência às DST e HIV/aids tem sido destacada pelo Ministério da Saúde e pelo Programa de aids das Nações Unidas como uma importante ferramenta de prevenção, podendo contribuir inclusive para a redução do nível de estresse emocional, pois as pessoas têm oportunidade de redimensionar suas dificuldades ao compartilhar dúvidas, sentimentos e conhecimentos<sup>1,8</sup>.

Essas informações, quando realizadas por meio de uma discussão com os usuários, podem proporcionar reflexão sobre suas situações de risco/vulnerabilidade e contribuir para mudanças processuais, portanto, o aconselhamento promove a capacidade de orientar as pessoas, para que haja um maior envolvimento na prática do autocuidado, situação complexa e que necessita de apoio constante dos serviços para se efetivar.

Segundo Pereira<sup>19</sup>, esclarecer sobre as formas de prevenção é uma arma simples, prática e uma das formas seguras de garantir a saúde no país. Uma das intervenções mais empregadas pelo programa de controle da aids, capaz de reduzir a disseminação da infecção, é a prevenção. Os elementos básicos dessa ação envolvem a informação, a educação, a comunicação e os serviços de saúde, com ênfase particular às práticas de aconselhamento. Adicionalmente, esta ação deve considerar o contexto social, o local, o acesso aos serviços (educacionais, saúde, entre outros). Além disso, deve privilegiar grupos específicos, bem como outras demandas, como mostra o perfil dos casos da epidemia da atualidade<sup>14</sup>.

Os depoentes referiram já apresentar algum conhecimento, mesmo que insuficiente, acerca da transmissão, prevenção das DST /aids e uso do preservativo. Contudo, demonstraram ter adquirido um conhecimento mais abrangente depois do aconselhamento, segundo revelam as falas a seguir:

*Mudou muita coisa, porque eu fiquei sabendo de mais coisas que eu não sabia como a importância de usar o preservativo.*

*Esclareceu minha mente com relação a essas doenças que eu não sabia como pegava. Herpes e HIV, por exemplo...*

*Uma coisa que eu não sabia é que deve ser repetido o exame do HIV...*

*Aprendi isso hoje.*

Percebe-se ainda, por parte de alguns usuários, certa deficiência de informação sobre o teste anti-HIV, além de aspectos envolvendo a janela imunológica, observando-se nos depoimentos que o aconselhamento

contribuiu como apoio educativo. Segundo o Ministério da Saúde<sup>12</sup>, o componente educativo do processo de aconselhamento é um momento de troca de informações sobre DST/aids, formas de transmissão, prevenção, tratamento e esclarecimento de dúvidas.

Um dos aspectos primordiais do aconselhamento é a reflexão conjunta para a identificação das situações de vulnerabilidade ou de risco, bem como a contribuição para a livre decisão em realizar ou não o teste anti-HIV. Este aspecto está estritamente relacionado à qualidade do aconselhamento e à capacitação dos profissionais para desenvolvê-lo.

Estimular mudanças de valores e práticas exige uma preparação da equipe/serviço para acolher a subjetividade dos usuários. É parte essencial dessa prática conhecer as principais vulnerabilidades para a infecção do HIV, as necessidades particulares dos usuários, suas características e estilos de vida e desenvolver uma abordagem sobre os riscos, respeitando suas especificidades<sup>20</sup>.

A informação contribui também para uma autorreflexão. Os entrevistados, depois de participarem do aconselhamento, reconheceram ter vivido situações de risco de contrair DST/aids, sendo a questão mais enfatizada a relação sexual desprotegida.

*Eu tenho uma dessas doenças já comprovadas que é o herpes...por ser ferimento aberto, é um grande risco para contrair o vírus HIV e por isso que eu fiquei com medo.*

*Assim, porque eu já fiz muito (sexo) sem a camisinha...*

*Eu já tive um relacionamento com uma pessoa e soube que ela usava drogas injetáveis e tudo isso foi uma situação de risco.*

É evidente, nesta investigação, que os usuários se perceberam em situação de risco após realizarem o aconselhamento, denotando a importância da informação no processo de reflexão. Esta reflexão deve ser executada pelo profissional juntamente com o usuário e, para tanto, o profissional deve utilizar-se de estratégias que favoreçam ao usuário poder se manifestar sem constrangimento. Somente por meio de um diálogo aberto, franco e livre de preconceitos é possível obter todas as informações necessárias para o desenvolvimento conjunto de estratégias de superação.

Vale salientar a ênfase dada nos discursos dos usuários acerca das práticas de risco, parecendo não haver, por parte dos profissionais, uma reflexão mais abrangente sobre as situações de vulnerabilidade pessoal, social e institucional vivenciadas pelas

pessoas e que impedem a adoção e incorporação de atitudes preventivas.

O contexto de diversificados desafios para o enfrentamento à epidemia da aids fez emergir o conceito de vulnerabilidade. A conceituação de vulnerabilidade ao HIV/ aids expressa um esforço de produção e difusão do conhecimento, debate e ação sobre os diferentes graus e naturezas da suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento ou morte pelo HIV, segundo a particularidade de sua situação quanto ao conjunto integrado dos aspectos sociais, programáticos e individuais, que os põem em relação com o problema e com os recursos para seu enfrentamento<sup>21</sup>.

Somente as informações sobre aids, o grau de informação sobre aids, não têm sido suficientes para que uma pessoa adote um comportamento protetor, porém a falta de informações básicas contribui substancialmente para aumentar sua vulnerabilidade ao HIV/aids<sup>22</sup>.

### **O componente educativo/informativo como estratégia de apoio emocional**

No processo de aconselhamento, destaca-se, entre seus componentes, o apoio emocional, que proporciona o estabelecimento do vínculo de confiança entre profissional e usuário do serviço, favorecendo para que haja o acolhimento e manejo das ansiedades, medos, desconfianças, fatores perceptíveis durante este processo. Este componente proporciona ao usuário adquirir segurança e tranquilidade, permitindo que seus sentimentos sejam refletidos e avaliados individualmente ou juntamente com o profissional.

O profissional, durante o aconselhamento, deve utilizar-se de estratégias e habilidades essenciais dentre as quais se destacam a capacidade de ouvir as preocupações do indivíduo, acolher suas demandas, promover uma reflexão acerca de suas dificuldades e a tentativa de superação.

Dessa maneira, o aconselhamento em DST/aids visa promover apoio emocional ao cliente, ajudando-o a lidar com problemas de ordem afetiva (relacionados com a sua situação de saúde), reconhecendo e potencializando seus recursos internos<sup>23</sup>. Observou-se que, após as orientações do aconselhamento, os usuários se sentem mais tranquilos e com coragem para realizar o teste, considerando-se mais informados para se cuidar.

*me deu coragem, porque eu não pretendia fazer o teste e agora eu vou fazer.*

*Ajudou muito, fiquei tranqüilo...*

Ficou evidente que a pessoa, ao sentir-se acolhida e confiante no profissional, fica mais segura para explicitar suas situações de riscos e vulnerabilidades, bem como para avaliar os possíveis resultados do teste anti-HIV.

Durante o processo de aconselhamento, o profissional deve considerar a individualidade de cada pessoa, para que seus anseios possam ser reconhecidos. A afloração dos sentimentos pode muitas vezes ser evidenciada por expressões nas falas demonstradas pelo usuário. O diálogo entre profissional e usuário deve facilitar o processo de comunicação e interação, fornecendo subsídios que possam ajudar na decisão do usuário em realizar o teste<sup>8</sup>.

Durante a sessão de aconselhamento, os usuários demonstravam medo, curiosidade, indiferença, tranquilidade e crença no poder divino, em relação ao exame. As falas abaixo retratam estes sentimentos:

*Na realidade graças a Deus por ser evangélica, eu tenho muita fé e não é um teste que me cause medo, sabe?... Então durante o aconselhamento, eu fiquei bem tranqüila.*

Constatou-se que o medo é um sentimento presente entre os usuários durante o aconselhamento. Outro aspecto relevante evidenciado nos relatos foi a presença da crença no poder divino, o que exerce influência considerável, fazendo com que essas pessoas sintam-se seguras em realizar o exame anti-HIV. A religião apresenta-se como mais uma contribuição auxiliando para os efeitos benéficos na saúde<sup>24</sup>, e os profissionais devem apoiar e respeitar tais crenças.

Pode-se perceber que o aconselhamento contribuiu na decisão de realizar o teste anti-HIV, situação relevante considerando a importância do diagnóstico precoce. Com isso, pode-se compreender que esta ação de caráter preventivo influencia o usuário na adoção de medidas preventivas, inclusive superando os entraves que obstaculizam sua realização.

*Foi o aconselhamento, porque eu não sabia nada do que ia acontecer hoje. Depois do aconselhamento, eu decidi fazer o exame anti-HIV e outros exames...*

Considerando que a motivação maior dos entrevistados não era o teste anti-HIV, é importante deixar claro aos usuários o verdadeiro sentido da testagem, ou seja, os benefícios de sua realização. Sem a compreensão do verdadeiro sentido, é possível que as pessoas até se submetam ao teste, mas não compareçam para receber o resultado, situação evidenciada com gestantes, em Fortaleza<sup>17</sup>.

Apenas dois usuários referiram já ter decidido realizar o exame antes do aconselhamento, devido à influência do parceiro e alteração nos resultados de exames para doação de sangue. A decisão em fazer o exame após o aconselhamento pode refletir a qualidade da prática neste serviço e contribuir para a identificação precoce e acompanhamento dos casos de HIV/aids.

A detecção precoce da infecção pelo HIV é considerada um componente crítico para o controle da epidemia da aids e o aconselhamento, dentre outras estratégias, pode colaborar para o controle da epidemia. Dessa forma, deve-se considerar também a possibilidade de desenvolvimento de aconselhamento continuado, um grande desafio para os serviços de saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos temas e categorias apresentados nesse estudo revelou que o componente educativo/informativo do aconselhamento pré-teste anti-HIV influencia fortemente a construção de conhecimentos e contribui sobremaneira para a decisão das pessoas em efetivamente realizar o teste.

O objetivo do componente de apoio educativo/informativo do aconselhamento pré-teste foi percebido pelos usuários do serviço como uma estratégia importante para auxiliar na prevenção, uma vez que favoreceu a percepção dos próprios riscos e da vulnerabilidade. O conhecimento adquirido acerca das DST e do uso correto do preservativo durante as relações sexuais foram aspectos enfatizados pelos participantes.

O medo e a curiosidade foram os sentimentos mais presentes entre os usuários e foram vivenciados diante das informações transmitidas pelo profissional. Este fato chama atenção para a importância da orientação no apoio emocional, pois muitos dos sentimentos de medo e recusa pelo teste estão baseados em informações infundadas e distorcidas, divulgadas pela sociedade a respeito da aids. Considerando esse aspecto, a educação/informação pode desempenhar um papel importante no esclarecimento das dúvidas do usuário em relação às DST/HIV/aids.

Constatou-se que a prática do aconselhamento pré-teste oferecido pelo serviço em questão é reconhecida como uma estratégia importante de prevenção, que favorece tanto na decisão de realizar o teste anti-HIV, como na reflexão acerca da

necessidade de cuidados pessoais com a saúde.

### REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. World Health Organization. **Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities**. Geneve; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim epidemiológico AIDS**. Ano VI nº 01 - 27ª a 52ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2008 - 01ª a 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2009. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2009.
3. Branson BM, et al. **Revised Recommendations for HIV testing of adults, Adolescents, and pregnant Women in Health-Care Settings**. MMWR 2006; 55 [Nº RR-14]: 1-17.
4. Brito AM, Sousa JL, Luna CF, Dourado I. Tendência da transmissão vertical da Aids após terapia anti-retroviral no Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2006; 40(Supl):18-22.
5. Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico- Aids e DST**. Ano I - Nº 01 – 01ª. a 26ª de 2004- semanas epidemiológicas. Janeiro a junho de 2004. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2005.
6. França Junior I, Calazans G, Zucchi EM, Grupos de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998 e 2005. **Rev Saúde Pública**. 2008; 42(Supl1):84-97.
7. Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de Aids e DST**. Ano III - Nº 01 – 01ª. a 26ª- semanas epidemiológicas. Janeiro a junho de 2006. Estimativa de prevalência de HIV na população brasileira de 15 a 49 anos. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2006.
8. Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de aconselhamento de DST/aids**. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2000.
9. Brasil. Ministério da Saúde. **Aconselhamento e DST/HIV/AIDS para atenção básica**. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2003.

10. Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico DST/aids/Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2006.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA**. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 1999.
12. Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde**. 6. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
13. Ferreira MPS, Silva CMFP, Gomes MCF, Silva SMB. Testagem Sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – Resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2001; 6(2): 481-90.
14. Kusano MSE, Lavor MGA, Rouge MCG, Kusano LME. Centro de Testagem e Aconselhamento de Brasília (CTA-DF): Análise da Capacidade de Atendimento da Demanda Vulnerável no Distrito Federal. **J Bras Doenças Sex Trasm**. 2003; 15(1):47-52.
15. Araújo MAL, Bucher JSNF, Bello PY. Eficácia do aconselhamento para doenças sexualmente transmissíveis em unidades de referência da cidade de Fortaleza, CE, Brasil. **J Bras Doenças Sex Transm**. 2004; 16(1):31-7.
16. Minayo, MCS. **O desafio do conhecimento**. 11.ed. São Paulo(SP): Editora Hucitec; 2006.
17. Araújo MAL, Vieira NFC, Silva RM. Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza – Ceará. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2008; 13(6):1899-906.
18. Souza V, Czeresnia D, Natividade C. Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem. **Cad Saúde Pública**. 2008; 24(7):1536-44.
19. Pereira RCC. **O Aconselhamento na óptica dos profissionais dos serviços especializados em DST/HIV do município de Sobral**. Monografia de especialização. Sobral, Ceará: Universidade Vale do Acaraú; 2004.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. CN de DST e Aids. **A epidemia da AIDS no Brasil: situação e tendências**. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 1997.
21. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. **Rev Esc Enferm USP**. 2009; 43(2):401-6.
22. Ferreira MP. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids. **Rev Saúde Pública**. 2008; 42(suppl.1): 61-75.
23. Filgueiras SL, Deslandes SF. Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. **Cad Saúde Pública**. 1999; 15(Supl 2):121-31.
24. Levin J. **Deus, Fé e Saúde**. Explorando a conexão espiritualidade-cura. São Paulo(SP): Cultrix, 2003.

Recebido em 12/1/2010.

Aceito em 16/8/2010.