



**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – VRPPG
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA – MSC**

**FATORES ASSOCIADOS À POSITIVIDADE DE TESTES
PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS EM PESSOAS
ATENDIDAS NO CENTRO DE TESTAGEM E
ACONSELHAMENTO (CTA) DE FORTALEZA, CEARÁ**

Nara Borges Gonçalves Lima

Fortaleza - CE
2016

NARA BORGES GONÇALVES LIMA

**FATORES ASSOCIADOS À POSITIVIDADE DE TESTES PARA HIV,
SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS EM PESSOAS ATENDIDAS NO
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DE
FORTALEZA, CEARÁ**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em
Saúde Coletiva em Universidade de Fortaleza como
requisito parcial para obtenção do Título de Mestre
em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Alix Leite Araújo

Fortaleza - CE
2016

L732f Lima, Nara Borges Gonçalves.

Fatores associados à positividade de testes para HIV, sífilis e hepatites virais em pessoas atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Fortaleza, Ceará / Nara Borges Gonçalves Lima. - 2016.
55 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza,
2016. Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Maria Alix Leite Araújo.

1. Doenças sexualmente transmissíveis. 2. Saúde coletiva. 3. Infecções. I. Araújo, Maria Alix Leite. II. Título.

CDU 616.97

NARA BORGES GONÇALVES LIMA

**FATORES ASSOCIADOS À POSITIVIDADE DE TESTES PARA HIV,
SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS EM PESSOAS ATENDIDAS NO
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DE
FORTALEZA, CEARÁ**

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Maria Alix Leite Araújo
Orientadora – UNIFOR

Prof. Dr. Geraldo Bezerra da Silva Junior
Membro Efetivo – UNIFOR

Prof^ª. Dr^ª. Neiva Francenely Cunha Vieira
Membro Efetivo – UFC

Prof^ª. Dr^ª. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira
Membro Suplente – UNIFOR

Data da Aprovação: 15/01/2016

À minha família, por todo o carinho e apoio durante toda esta caminhada, mas principalmente ao meu amado esposo, Benjamin, meu maior incentivador desta conquista.

AGRADECIMENTOS

Sou grata primeiramente a Deus, por me dar a vida e a oportunidade de me desenvolver a cada dia sob sua guarnição.

Ao M. Gabriel, meu guia espiritual, por me dar clareza, força e firmeza pra conseguir superar as barreiras e concluir mais um ciclo de minha vida.

Aos meus amados pais, Tony e Sandra, por todo o amor e dedicação na minha educação e formação pessoal, me ensinando os verdadeiros valores da vida.

Aos meus queridos irmãos, Flora e Matheus, por todo o carinho, união e apoio me incentivando e me fortalecendo a cada dia.

Ao meu querido esposo, Benjamin, meu maior incentivador da realização deste sonho que por alguns momentos havia ficado esquecido e ele me fez reacender e tornar possível esta conquista, me auxiliando a cada dia, com seu amor, carinho e paciência durante todos esses meses. Te amo!

À minha amiga Roumayne, por todo o auxílio neste momento desde o período da seleção do mestrado. Em especial sou grata a sua amizade, que tem um lugar reservado em meu coração.

À minha orientadora Prof^a. Dra^a. Maria Alix, por todo ensinamento e disponibilidade. Professora querida que sempre me acolheu desde a graduação no grupo de pesquisa e agora no mestrado, meus sinceros agradecimentos.

Ao Programa de Pós-Graduação do mestrado em Saúde Coletiva, com toda a sua equipe, pessoas acessíveis que sempre me auxiliaram quando precisei.

Ao Prof. Dr. Geraldo Bezerra, coordenador do mestrado em Saúde Coletiva, por toda acessibilidade e resolubilidade.

Aos queridos colegas do mestrado e colegas do grupo de pesquisa, que tornaram meus dias mais leves e alegres.

Aos profissionais do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Carlos Ribeiro, por me receberem tão bem e facilitar o desenvolvimento desta pesquisa.

À todos que, de uma forma direta ou indireta, contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.

Mahatma Gandhi

RESUMO

Frente a rápida evolução das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), especialmente da infecção pelo HIV/Aids, bem como dos impactos provocados na sociedade, este estudo objetivou analisar os fatores associados à positividade do TR para HIV, sífilis e hepatites B e C em pessoas atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA de Fortaleza, Ceará. Foi realizado estudo transversal que analisou os dados dos Formulários de Atendimento do Sistema de Informação (SI-CTA) de pessoas que realizaram o teste rápido (TR) nos meses de junho e julho de 2015. Foram identificados 925 formulários, dos quais, foram excluídos 43, totalizando 882 formulários aptos para pesquisa. O resultado da pesquisa mostra que 622 (70,5%) eram de pessoas do sexo masculino e 414 (46,9%) estavam na faixa etária entre 19 e 29 anos, com predominância das pessoas não brancas, sem companheiro, com mais de quatro anos de estudo, procedentes de Fortaleza. Dos 875 testes realizados para detecção do HIV, 49 (5,3%) apresentaram resultado reagente. No que se refere à sífilis, dos 648 TR realizado, 72 (11,1%) obtiveram resultado reagente. Em relação às hepatites B e C, foram realizados 118 e 167 testes, respectivamente, e ambas detectaram um caso reagente (0,84% e 0,59%). Observou-se diferença estatisticamente significativa entre ser do sexo masculino e conhecer o serviço por meio de amigo/usuário do serviço ($p=0,007$), apresentar alguma IST nos últimos doze meses ($p=0,040$), usar algum tipo de droga no último ano ($p<0,001$), ter mais de um parceiro sexual nos últimos doze meses ($p<0,001$) e apresentar resultado do TR para HIV reagente ($p=0,006$). Houve associação estatisticamente significativa entre o resultado reagente para sífilis e pessoas que apresentaram IST no último ano ($p<0,001$) e associação entre resultado reagente para HIV e parcerias homossexuais ($p<0,001$). Esses achados sinalizam a necessidade de medidas eficazes no controle e prevenção das IST direcionadas a adultos jovens, do sexo masculino, com mais de um parceiro sexual e parcerias homossexuais.

Palavras-chave: Centro de Testagem e Aconselhamento; Teste Rápido; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Faced with rapid evolution of sexually transmitted infections (STIs), especially HIV / AIDS, as well as impacts on society, this study aimed to analyze the factors associated with positive TR for HIV, syphilis and hepatitis B and C in people assisted in Testing and counseling Center - CTA Fortaleza, Ceará. A cross-sectional study that analyzed data from Forms Customer Information System (SI-CTA) of people who carried out the quick test (RT) in the months of June and July 2015. 925 forms were identified, which were excluded 43 totaling 882 forms suitable for research. The research result shows that 622 (70.5%) were males and 414 (46.9%) were aged between 19 and 29 years, with a predominance of non-white people, without a partner, with more than four years of study, coming from Fortaleza. Of the 875 tests for HIV detection, 49 (5.3%) had positive result. Concerning syphilis, 648 of the TR performed, 72 (11.1%) had positive result. With regard to hepatitis B and C, were performed tests 118 and 167, respectively, and both detected if a reagent (0.84% and 0.59%). There was a statistically significant difference between being male and know the service by friend / service user ($p = 0.007$), present some STIs in the last twelve months ($p = 0.040$), use any drugs in the last year ($p < 0.001$), had more than one sexual partner in the last twelve months ($p < 0.001$) and present results of TR HIV reagent ($p = 0.006$). There was a statistically significant association between positive result for syphilis and applicants IST in the last year ($p < 0.001$) and association between positive result for HIV and gay partnerships ($p < 0.001$). These findings suggest the need for effective measures for control and prevention of STIs aimed at young adults, males, with more than one sexual partner and homosexual partnerships.

Key Words: Center for Testing and Counseling; Quick test; Sexually transmitted diseases.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Variáveis sociodemográficas de pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.....	27
Tabela 2	Variáveis comportamentais de pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.....	29
Tabela 3	Antecedentes comportamentais de pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.....	31
Tabela 4	Variáveis relacionadas ao uso do preservativo por pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.....	33
Tabela 5	Resultado dos TR realizados em pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.....	34
Tabela 6	Análise por sexo das variáveis comportamentais em pessoas atendidas no CTA que realizaram TR. Fortaleza, Ceará, 2015.....	35
Tabela 7	Análise por sexo dos resultados dos TR em pessoas atendidas no CTA. Fortaleza, Ceará, 2015.....	36
Tabela 8	Variáveis sociodemográficas associada aos resultados do TR de HIV em pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.....	37
Tabela 9	Variáveis comportamentais associada aos resultados do TR de HIV em pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.....	38
Tabela 10	Variáveis comportamentais associada aos resultados do TR de sífilis em pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.....	39
Tabela 11	Análise dos resultados do TR de HIV em relação as parcerias sexuais em pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
COAS	Centro de Orientação e Apoio Sorológico
FTA-Abs	Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HCV	Vírus da Hepatite B
HBC	Vírus da Hepatite C
HSM	Homem que faz Sexo com Homem
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
MHA-Tp	Micro Hemagglutination Assay for Treponemapallidum
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SI-CTA	Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretoviral
TR	Teste Rápido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Um breve histórico do CTA no Brasil.....	15
3.1.1	Os aconselhamentos pré e pós-teste como estratégia de prevenção e apoio emocional.....	17
3.1.2	Testes rápidos: estratégia importante para o acesso precoce ao diagnóstico.....	19
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	Tipo de estudo.....	22
4.2	Local do estudo.....	22
4.3	População.....	22
4.4	Protocolo dos Testes Rápidos no CTA.....	23
4.5	Crterios de inclusão e exclusão.....	23
4.6	Coleta de dados.....	23
4.7	Análise dos dados.....	24
4.8	Aspectos éticos legais.....	24
5	RESULTADOS.....	26
6	DISCUSSÃO.....	41
7	CONCLUSÃO.....	47
	REFERÊNCIAS.....	49
	ANEXOS.....	55

1 INTRODUÇÃO

A transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sua rápida evolução, assim como a transmissão da sífilis e das hepatites virais (B e C) provocaram grande impacto na sociedade, o que levou a serem considerados importantes problemas de saúde pública (BRASIL, 2012a).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), no período entre 1980 e junho de 2014 foram registrados 757.042 casos de aids distribuídos de diferentes formas entre as regiões brasileiras. A região Sudeste concentrou 54,4 % dos casos, seguida das regiões Sul (20%), Nordeste (14,3%), Centro Oeste (5,8%) e Norte (5,4%) (BRASIL, 2014).

A taxa de detecção de aids no Brasil apresenta uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes. Na Região Nordeste em 2004, a taxa foi de 11 casos para cada 100 mil habitantes, passando em 2013 para 16 casos, representando um aumento de 45,5%. As regiões Norte, Nordeste e Sudeste apresentam maior proporção de subnotificações comparada às regiões Sul e Centro-Oeste (BRASIL, 2014).

No Ceará, desde 1983 quando foi notificado o primeiro caso de aids, até novembro de 2013 foram registrados 13.208 casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Somente no ano de 2012 foram notificados no Ceará 1.072 casos novos de aids, sendo que 621 (58%) pessoas afirmaram residir no município de Fortaleza (BRASIL, 2013b). Apesar da interiorização da epidemia constata-se que a maioria dos casos concentram-se nos municípios mais urbanizados, sendo por isso considerados prioritários para o controle da doença (GRANGEIRO et al, 2009).

Decorrente do expressivo aumento do número de novos casos de HIV, a existência de um forte preconceito associado à doença e a falta de local apropriado onde as pessoas pudessem conhecer seu status sorológico, foi implantado no Brasil a partir da década de 80 os primeiros Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), atuais Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), com o objetivo de promover o acesso universal, a integralidade no cuidado e o diagnóstico precoce e as ações de prevenção do HIV, representando à época, uma estratégia importante nesse processo (BRASIL, 2008).

Inicialmente os CTA eram serviços de saúde especializados no diagnóstico e aconselhamento sobre as formas de transmissão e prevenção do HIV. Posteriormente foi

incorporado a realização das sorologias para sífilis e mais recentemente para hepatites B e C, acompanhadas do aconselhamento pré e pós teste. Anteriormente o tipo de teste sorológico utilizado no CTA era o Elisa e agora a detecção dos casos de HIV, sífilis e hepatites B e C ocorrem por meio da realização dos Testes Rápidos (TR).

No que se refere à sífilis, esta continua a ser um problema mundial e sua ocorrência evidencia falhas dos serviços de saúde (MIRANDA et al, 2009; BRASIL, 2010b). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 12 milhões de pessoas sejam infectadas todos os anos pela sífilis, apesar de existir medidas de prevenção eficazes como preservativos e opções de tratamento fácil e de baixo custo (OMS, 2008).

Em relação às hepatites B e C, estas são consideradas problemas de saúde pública, devido ao número de pessoas acometidas, sua transmissibilidade, cronicidade e potencial para complicações. Estima-se que existam dois milhões de pessoas portadoras crônicas de hepatite B e entre 1,4 a 1,7 milhões de pessoas portando hepatite C em território nacional. A maioria das pessoas que portam hepatites virais crônicas não sabe de seu diagnóstico, sendo fundamental que sejam identificados para romper a cadeia de transmissão dessas infecções (BRASIL, 2015).

A partir do ano de 1999 houve um aumento gradual da taxa de detecção de casos de hepatite B, atingindo 6,5 casos por 100 mil habitantes em 2005. Esta se manteve estável, apresentando apenas pequenas oscilações até o ano de 2010 (6,9 casos). Em 2010, foi registrada na Região Sul a maior taxa de detecção (14,3), seguida da região Norte (11,0). A região Nordeste obteve a menor taxa, com 2,5 casos por 100 mil habitantes no referido ano. A hepatite C apresentou entre os anos de 1999 e 2011, 82.041 casos confirmados, a maioria dos quais da região Sudeste (67,3%) e Sul (22,3%) (BRASIL, 2012b).

A vulnerabilidade ao HIV e demais IST está relacionada a diversos aspectos comportamentais, processos sociais que condicionam as fases de vida, suas marcas de gênero e de classe, seus valores e expectativas relativa as práticas sexuais, estando associados a maior ou menor risco de exposição à essas infecções (ALVES; BRANDÃO, 2009).

Considerando toda essa problemática relacionada às IST, o presente estudo justifica-se pelo fato da ocorrência do HIV, sífilis e hepatites B e C representarem um grave problema de saúde pública e a importância da detecção para realização de uma ampliação do diagnóstico, tratamento precoce e redução do risco de transmissão. Este estudo poderá contribuir para elucidar aspectos da vulnerabilidade dos usuários em relação ao HIV, sífilis e hepatites B e C e para a definição de estratégias de prevenção. Além de fornecer subsídio as políticas locais, reforçando a responsabilidade do município na organização da rede de atenção e promoção da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os fatores associados à positividade do TR para HIV, sífilis e hepatites B e C em pessoas atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar o perfil sociodemográfico das pessoas atendidas no CTA.
- Identificar fatores de vulnerabilidade para HIV, sífilis e hepatites B e C em pessoas atendidas no CTA.
- Analisar os fatores de vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis de acordo com o sexo.
- Conhecer os motivos de procura pelo CTA.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Um breve histórico do CTA no Brasil

O primeiro caso de aids no Brasil foi identificado no ano de 1980 e ocasionou na população sentimentos de medo e desespero devido ao forte preconceito associado a doença. Tudo ocorreu porque a aids era uma doença relacionada a promiscuidade, ou seja, aos chamados à época de grupos de risco (usuários de drogas, homossexuais e profissionais do sexo), população que sofreu muita discriminação e foi marginalizada na sociedade.

Em decorrência do expressivo aumento no número de casos novos de aids, a falta de acesso a locais para a obtenção do diagnóstico e a existência do preconceito relacionado à doença, houve ao redor do mundo uma pressão social no sentido de exigir dos governos medidas que proporcionassem o acesso ao diagnóstico. A exemplo do que ocorreu na França (JESUS, 2006), em 1988 MS implantou no Rio Grande do Sul o primeiro Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), que tinha por objetivo ofertar o teste para HIV de forma anônima e confidencial, além da realização do aconselhamento considerado uma estratégia de prevenção e apoio emocional (BRASIL, 2008).

Na década de 90, com a mudança no perfil epidemiológico da aids, o papel dos COAS foi questionado considerando que a unidade não se destinava apenas a pessoas que desejavam realizar o teste, mas também a desenvolver um trabalho de prevenção, considerando a alta capacidade técnica dos profissionais na abordagem do tema. A partir de então e visando ampliar a função dos COAS, os mesmos passaram a se chamar Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) (BRASIL, 2004). Portanto, não houve simplesmente a mudança no nome do serviço, mas também na filosofia dos serviços dispensados a população.

O CTA é um serviço de saúde de atenção primária, que atua como porta de entrada no sistema público de saúde àquelas pessoas que desejam orientação, apoio emocional ou realizar o teste anti-HIV. Funciona de forma confidencial, sigilosa e oferece a possibilidade de acesso ao diagnóstico precoce, acompanhamento por profissionais de saúde que realizam um atendimento diferenciado, estando aptos a oferecer apoio emocional e orientação acerca das demandas dos usuários. Ademais encaminham os casos reagentes para tratamento nos Serviços de Atendimento Especializado em HIV/Aids - SAE (prevenção secundária) (BRASIL, 2010a).

As informações das pessoas atendidas no CTA são colhidas e registradas no Formulário de Atendimento do Sistema de Informação (SI-CTA), uma ficha padronizada, contendo características sociodemográficas, comportamentais e resultados sorológicos (BRASIL, 2010a). A coleta sistemática desses dados possibilita armazenar grande quantidade de informações, que permite conhecer o perfil epidemiológico dos usuários, constituindo grande fonte de informações epidemiológicas, facilitando o desenvolvimento de atividades de pesquisa (BASSICHETTO et al, 2004).

Apesar da alta capacidade dos profissionais, os CTA enfrentam as mesmas limitações de outros serviços de saúde. No entanto, estudo realizado em um CTA no Rio de Janeiro registrou que há uma carência do formulário atualizado no serviço, comprometendo a qualidade das informações registradas no banco e refletindo na produção de informações mais acuradas sobre o perfil epidemiológico dos usuários para serem usadas no planejamento das atividades locais (MONTEIRO et al, 2014).

De acordo com o MS, em 2006, a rede brasileira de CTA contava com 383 serviços implantados e distribuídos em todo o território nacional, principalmente na região Sudeste, que tem sido a mais afetada desde o início da epidemia de HIV. Em 2009 esse número aumentou para 426 unidades (BRASIL, 2010a). Atualmente existe no país cerca de 433 serviços de CTA, destas, 70 unidades estão na região Nordeste, na qual o Ceará possui 03, um na cidade de Fortaleza, um em Maracanaú e um em Sobral (BRASIL, 2014).

Mesmo com o crescente número de unidades de CTA no Brasil, o número de pessoas que frequentam o serviço ainda é restrito. Nota-se um constante desconhecimento da população quanto à oferta de serviços disponibilizados pelo SUS, além da falta de conhecimento prévio sobre a gratuidade e disponibilidade do conjunto de exames ofertados (ARAÚJO et al, 2010; SOUZA; CZERESNIA, 2010).

Inicialmente os CTA disponibilizavam somente a realização de testes para HIV. Posteriormente passou também a oferecer os exames de sífilis e as sorologias para hepatites B e C gratuitamente a todos que procuram atendimento. Além da oferta dos testes sorológicos, os usuários passam por sessões de aconselhamento coletivo e individual.

3.1.1 Os aconselhamentos pré e pós-teste como estratégia de prevenção e apoio emocional

Diante dos primeiros casos de HIV/aids no Brasil, verificou-se que os profissionais de saúde dos serviços públicos não estavam devidamente preparados para lidar com as demandas que advinham, especialmente quando os casos eram reagentes para o HIV. Uma das estratégias adotadas foi o investimento na capacitação em aconselhamento em HIV/aids. Uma vez capacitados, os profissionais sentiriam-se mais confortáveis para realizar o aconselhamento pré e pós teste, condição exigida para a realização do teste. Os COAS, atuais CTA passaram a ser a principal referência em aconselhamento, atuando inclusive como local para multiplicação das capacitações.

O aconselhamento é um instrumento importante para a quebra de cadeia de transmissão do HIV/aids e demais IST, na medida em que propicia uma reflexão sobre os riscos de infecção e a necessidade de sua prevenção. Por ser uma prática que oferece as condições necessárias para a interação entre as subjetividades, disponibiliza a oportunidade mútua para a troca de conhecimentos e sentimentos, permitindo a superação da situação de conflito (BRASIL, 1997).

O primeiro conceito de aconselhamento o definiu como um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente, estabelecendo uma relação de confiança entre as partes, dando ao usuário a possibilidade de perceber seus próprios riscos, fazendo com que ele se sinta sujeito de sua saúde, adotando comportamento e práticas seguras em relação as IST/aids (BRASIL, 1997).

O objetivo do aconselhamento portanto, é propiciar a pessoa um processo reflexivo, oferecer apoio emocional ao enfrentamento à soropositividade e à doença; esclarecer informações e dúvidas visando auxiliá-lo a se reconhecer como sujeito de sua própria saúde e o responsável pela redução de sua vulnerabilidade; auxiliar a identificar melhores maneiras para se prevenirem buscando encontrar soluções individuais e coletivas para o enfrentamento da infecção pelo HIV e demais IST (BRASIL, 2008).

Estudo realizado no CTA de Feira de Santana, Bahia, revela a importância da sensibilização durante o aconselhamento para mudança de atitudes de jovens, face aos casos positivos de HIV e sua transmissão, incentivando-os ao comportamento de autoproteção, cujo

impacto contribui para a situação de saúde e mudanças do perfil da infecção e doença nesse grupo populacional (PEREIRA et al, 2014).

O aconselhamento é uma das competências principais desenvolvidas no CTA. As pessoas que procuram este serviço passam por duas sessões de aconselhamento: o aconselhamento coletivo e/ou individual (pré-teste) antes da realização dos exames, e posterior a realização destes, o aconselhamento individual (pós-teste) independente do resultado do exame.

As ações de aconselhamento pré-teste desenvolvidas no CTA, visam principalmente reafirmar o caráter confidencial e voluntário da testagem, perceber junto com o usuário, o impacto de possíveis resultados do teste e reforçar a importância da utilização de meios que visem reduzir situações de vulnerabilidade.

No aconselhamento pós-teste, diante de um resultado negativo, busca-se principalmente enfatizar que o mesmo não significa imunidade à infecção e orientar quanto ao benefício do uso correto dos meios de prevenção, reforçando a efetividade desses meios. Diante do resultado positivo, é importante dar ao indivíduo o tempo para que ele assimile a informação e possa exteriorizar seus sentimentos, ressaltar a importância do uso de medidas de prevenção com o intuito de não transmitir a infecção para outras pessoas e orientar sobre a necessidade de comunicar o(a) atual parceiro(a) sobre o resultado do exame, podendo-se utilizar do serviço, se necessário (BRASIL, 1999).

O processo do aconselhamento abrange o apoio emocional, que exige sensibilidade do profissional, pois as pessoas ao buscarem os serviços de testagem se encontram em situação de fragilidade, necessitando de maior apoio para se sentirem seguros em contar suas vulnerabilidades e receber orientações educativas, momento em que se deve trocar informações sobre as IST/HIV/aids, como as forma de transmissão, prevenção e tratamento e avaliação das vulnerabilidades, no qual se induz uma reflexão sobre os comportamentos e ações frente as situações de risco, fazendo com que o usuário busque estratégias para a redução dessas situações (PUPO; AYRES, 2013).

Fatores sociais, culturais e políticos estão na base da suscetibilidade de indivíduos e grupos a infecção pelo HIV. A identificação de segmentos populacionais mais vulneráveis, através do aconselhamento, é de grande importância, além da expansão de estratégias, visando a redução dessas vulnerabilidades a resposta às necessidades de segmentos populacionais

prioritários, que deverão ser definidos localmente, levando-se em conta os contextos epidemiológicos, socioeconômicos e culturais (BRASIL, 2010a).

O aconselhamento e a realização do TR como estratégias desenvolvidas no CTA, deverão contribuir, sobretudo, com o aumento do acesso de grupos mais vulneráveis ao diagnóstico do HIV e demais IST, promovendo a equidade e o acesso ao aconselhamento e aos testes diagnósticos, favorecendo esses segmentos populacionais em maior vulnerabilidade, respeitando os direitos humanos, à voluntariedade e à integralidade da atenção, sem restrições territoriais. (BRASIL, 2010a).

Os CTA se caracterizam por serem serviços de referência para a testagem e aconselhamento, especialmente de segmentos populacionais mais vulneráveis, pois oferece os testes gratuitamente, de forma confidencial, proporcionando informações em educação em saúde, para que esses indivíduos possam identificar o problema e incorporar as informações no seu cotidiano, transformando suas práticas e assim reduzir os riscos e a vulnerabilidade (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2013c).

3.1.2 Testes rápidos: estratégia importante para o acesso precoce ao diagnóstico

Com o intuito de acelerar o processo e melhorar o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, foi implantado no Brasil, os TR, com o objetivo de ampliar a testagem em regiões de difícil acesso geográfico, para gestantes que não realizaram o teste anti-HIV no pré-natal, para pessoas que se percebem em risco de contaminação pelo HIV e populações móveis, dando a esses grupos, a possibilidade de acesso aos serviços de saúde mais precocemente.

A implantação dos TR representa um avanço para a oferta de testagem, pois possibilita a diminuição do tempo de espera entre a coleta e o resultado, proporcionando a identificação do status sorológico em um tempo inferior de 30 minutos.

Buscando desburocratizar os procedimentos para detecção do HIV e demais IST, bem como adotar medidas visando a retirada de eventuais barreiras que impeçam uma maior cobertura da população, a ampliação da testagem rápida no país, facilita o acesso aos resultados, uma vez que o diagnóstico das infecções em sua fase inicial propicia melhores cuidados, melhor resposta ao tratamento e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida (SILVEIRA et al, 2009; MONTEIRO et al, 2014). Para tanto, os TR necessitam expandir o

acesso ao diagnóstico precoce, viabilizar o encaminhamento e ter a garantia do tratamento dos usuários com resultados positivos nos Serviços de Atendimento Especializados (SAE). Tudo isso deve ocorrer de forma rápida, diminuindo assim o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento. Ademais, os TR possibilitam reduzir as baixas taxas de retorno ao serviço para recebimento dos resultados, situação comum quando os exames demoram para retornar (BRASIL, 2010a; SOBREIRA; VASCONCELLOS; PORTELA, 2012).

Estudo no CTA de Rio Grande, Rio Grande do Sul evidenciou que existe uma alta porcentagem de pessoas HIV reagente que não retornam para procurar os resultados dos testes. Em termos de saúde pública, essa situação pode colocar em risco os esforços para o controle do HIV, já que ao ignorar o *status* sorológico esses indivíduos atuam como população ponte do vírus, expondo outras pessoas à infecção (GERMANO et al, 2008).

Com a facilidade do acesso ao resultado em menos de 30 minutos, a testagem rápida representa uma estratégia de grande efetividade principalmente em locais de difícil acesso e em situações em que é necessário o conhecimento imediato do estado sorológico (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b; BRASIL, 2010a).

A eficiência, a confiabilidade e a boa relação custo efetividade do TR já foram estabelecidas no Brasil, permitindo ampliar o acesso ao diagnóstico. Segundo as novas regras, o diagnóstico rápido da infecção pelo HIV é realizado exclusivamente com TR validados pelo Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST, Aids e Hepatites Virais e distribuídos aos estados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2010c; BRASIL, 2012a; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2015).

Quando a pessoa realiza o TR para HIV e o mesmo apresenta o resultado positivo, este deverá realizar um segundo teste de metodologia rápida para confirmação do diagnóstico. Caso o resultado do teste 1 (T1) e do teste 2 (T2) forem divergentes, deve-se encaminhar o indivíduo para a realização de teste confirmatório em laboratório. Se os resultados dos testes 1 e 2 forem convergentes, o usuário deve ser encaminhado ao SAE.

No caso da sífilis, os TR utilizados, são exames de triagem sorológica, ou seja, há necessidade de exames laboratoriais complementares para a finalização do diagnóstico (BRASIL, 2013c). Após a realização do teste de metodologia rápida para sífilis, se este apresentar resultado positivo, o indivíduo deverá realizar o teste de sorologia não treponêmica (VDRL) e aguardar o resultado. Caso o resultado seja confirmado, realiza-se um teste mais

específico. Os testes de sorologia treponêmica (FTA-abs, MHA-Tp) são úteis para confirmação do diagnóstico.

Assim como a sífilis, os TR utilizados para as hepatites B e C também são testes de triagem. A implantação da testagem rápida para as hepatites B e C nos CTA é uma medida importante. A estratégia de captar essas pessoas na realização de teste para HIV, pode contribuir para identificar precocemente os casos de hepatites B e C, uma vez que o HIV apresenta formas de transmissão semelhantes às hepatites B e C.

Para confirmação do diagnóstico da hepatite B, há necessidade da realização dos seguintes exames complementares: HbsAg, anti HBc e HbeAg. No que se refere ao diagnóstico da hepatite C, é necessário que se apresente o anti-HCV reagente ou HCV RNA detectável (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2013c).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, estratégia de estudo epidemiológico caracterizado pela observação direta de determinada quantidade de indivíduos em uma única oportunidade (MEDRONHO, 2011). Esse tipo de estudo descreve a situação de saúde de uma população ou comunidade com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado (ALMEIDA FILHO, 2011). Proporciona também a identificação das doenças ou agravos mais comuns, ou mais graves, permitindo o reconhecimento de subgrupos mais vulneráveis de acordo com a extensão ou gravidade do problema de saúde, ou de acesso aos serviços, dentre outros aspectos (SANTANA, 2011).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento- CTA, unidade vinculada à Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza, Ceará. No Estado do Ceará existem três CTA (Fortaleza, Maracanaú e Sobral). Esses serviços disponibilizam os testes rápidos (TR) para HIV, sífilis e hepatites B e C para a população.

O CTA de Fortaleza funciona de segunda a sexta-feira no horário comercial e o TR pode ser realizado sem indicação médica e sem necessidade de agendamento. O centro atende em média 400 pessoas por mês e a demanda pode ser referenciada ou espontânea. Antes e após a realização do TR é ofertado o aconselhamento com o objetivo de oferecer apoio emocional ao enfrentamento à soropositividade e à doença, e esclarecer as informações e dúvidas, ajudando a identificar melhores maneiras para se prevenir, em busca de encontrar soluções para encarar a infecção pelo HIV e demais IST (BRASIL, 2008). O CTA dispõe de uma equipe composta por enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos e farmacêuticos.

4.3 População

A população do estudo foi composta por pessoas que buscaram atendimento no CTA e realizaram o TR durante os meses de junho e julho de 2015. Considerando que o CTA realiza em média 400 TR por mês, a população estimada do estudo foi de 900 pessoas.

4.4 Protocolo dos Testes Rápidos no CTA

As pessoas realizam de rotina no CTA os TR para diagnóstico do HIV e triagem da sífilis e das hepatites B e C. Caso o resultado seja reagente para HIV o indivíduo realiza um outro exame de metodologia rápida para confirmação do diagnóstico. No que se refere à sífilis e às hepatites B e C, após resultado reagente dos respectivos TR, os profissionais solicitam exames laboratoriais complementares para a finalização do diagnóstico. A confirmação dos resultados é registrada durante a entrega dos testes aos usuários do serviço.

Os TR utilizados para detecção de anticorpos anti-HIV são os testes Rapid Check HIV I e II e Bio Manguinhos HIV I e II. No que se refere à detecção de anticorpos para sífilis, os TR utilizados são os Rapid Check Sífilis e Bio Manguinhos Sífilis, já os TR utilizados para detecção de antígenos para hepatites B e C são os Vikia HbsAg e o Imuno Rápido HCV.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os indivíduos que compareceram ao CTA nos meses de junho e julho de 2015 para realização dos TR de HIV, sífilis e hepatites B e C.

Foram excluídos indivíduos que não apresentavam o resultado dos TR e as gestantes. Essas últimas foram excluídas na tentativa de evitar viés de resultado considerando que as gestantes são encaminhadas para realização de exames de rotina de pré-natal.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2015. Foram coletados os dados dos Formulários de Atendimento do Sistema de Informação (SI- CTA), formulário específico, usado na rotina do serviço, com o registro manual das variáveis pertinentes aos objetivos do estudo.

O formulário é preenchido pelo profissional durante o atendimento por meio de uma entrevista face a face, realizada em ambiente privativo. Uma das características desse serviço é primar pela garantia do sigilo e confidencialidade das informações. Considerando se tratar de um momento de muita exposição, uma vez que constam no formulário perguntas que podem constranger (referentes à vida sexual, uso de drogas), recomenda-se que durante o atendimento estejam presentes no consultório somente o profissional de saúde e o indivíduo.

As variáveis analisadas foram: sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, ocupação e procedência); comportamentais (identificação do serviço, motivo da procura pelo CTA, categoria de exposição, realizou as sorologias); antecedentes epidemiológicos (procura pelo banco de sangue para testagem, se já apresentou IST, como tratou a IST, uso de drogas, tipo de drogas, parceria sexual, tipo de parcerias sexuais, quantidade de parcerias sexuais); relacionado ao uso do preservativo (uso de preservativo na última relação, motivo de não usar preservativo com parceiro), e soropositividade para HIV, sífilis e hepatites B e C.

A variável tipo de parceria sexual fixa ou eventual não consta no formulário de atendimento. A partir da variável uso do preservativo com parcerias fixas e eventuais foi criado uma nova variável para identificação do tipo de parceria sexual.

Para minimizar possíveis falhas e lacunas no preenchimento dos formulários, foi solicitado aos profissionais de saúde maior cuidado na coleta das informações de forma a proporcionar maior fidedignidade possível, considerando que quando existe análise de dados secundários, estudos mostram a falha no preenchimento das informações (BASSICHETO et al., 2004; SCHNEIDER et al., 2008; VILELA et al, 2010; MONTEIRO et al, 2014). Os dados dos formulários foram coletados manualmente pelo pesquisador principal e digitados em um banco de dados para análise.

4.7 Análise dos dados

Os dados foram digitalizados utilizando o programa estatístico *Statiscal Package for the Social Scienses* (SPSS) versão 19.0. Foi realizada análise descritiva com distribuição de frequência para as variáveis categóricas e cálculo de medidas de tendência central para as variáveis numéricas. Para a análise bivariada foi aplicado o teste do qui quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, quando pertinente, para analisar associações estatísticas entre as variáveis categóricas, estabelecendo um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

4.8 Aspectos éticos legais

A pesquisa atendeu aos princípios éticos preconizados pela Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL,

2012c). Solicitou-se a autorização a coordenadora do CTA, legitimando a entrada no campo e o acesso aos dados dos formulários deu-se por meio do termo de fiel depositário.

As informações dos participantes contida nos formulários de atendimento são de inteira confidencialidade e privacidade. Para maior zelo com as informações contidas nos formulários, os dados foram coletados e registrados manualmente pelo pesquisador. Não é de interesse a pesquisa divulgar os dados individuais dos participantes e sim os resultados gerais esperados nos objetivos da investigação.

A pesquisa apresentou um risco mínimo de exposição de dados dos indivíduos, tornando-se público alguma informação. Tentou-se-á minimizar ao máximo que qualquer informação fosse divulgada, utilizando uma sala exclusiva e fechada para coleta dos dados dos formulários da pesquisa.

Os benefícios acarretados com o desenvolvimento da pesquisa ficaram por conta de conhecer o perfil das pessoas atendidas no serviço e os fatores relacionados aos casos de HIV, sífilis e hepatites B e C e assim contribuir para a definição de estratégias de prevenção voltadas para a população.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, parecer n° 1297474/2015. A Prefeitura Municipal de Fortaleza deu parecer favorável para realização do estudo, sob n° P542126/2015.

5 RESULTADOS

Foram identificados 925 formulários durante os meses de junho e julho de 2015, dos quais foram excluídos 43 (37 gestantes e 6 por não constar o resultado dos TR), totalizando 882 formulários aptos para pesquisa.

A Tabela 1 expressa os dados sociodemográficos dos indivíduos que realizaram TR no CTA. Houve predominância de pessoas do sexo masculino com 622 (70,5%), 414 (46,9%) se encontravam na faixa etária de 19 a 29 anos e 330 (37,4%) na faixa etária de 30 a 49 anos. Em relação à cor da pele autodeclarada, a maior proporção foi das pessoas não brancas, das quais, 489 (55,4%) declararam-se pardos e 107(12,7%) da cor preta. A situação conjugal em maior número foi representada pelas pessoas que não tinham companheiro, com 663 (75,1%) casos, sendo que destes, 624 (69,3%) eram solteiros, 27 (4,0%) eram separados e 12 (1,8%) eram viúvos. Grande parte dos indivíduos, 816 (92,5%) possuíam quatro ou mais anos de estudo, e destes, 408 (50%), tinham mais de oito anos de estudo. Seiscentos e dezesseis (69,8%) trabalhavam e 30 (3,4%) eram procedentes do interior.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas de pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	622	70,5
Feminino	260	29,5
Faixa etária (em anos)		
≤ 18	69	7,8
19 a 29	414	46,9
30 a 49	330	37,4
≥ 50	69	7,8
Raça		
Branca	232	26,3
Não branca	612	69,3
Ignorado	38	4,3
Situação conjugal		
Sem companheiro	663	75,1
Com companheiro	208	23,5
Ignorado	11	1,2
Escolaridade (em anos de estudo)		
< 4	21	2,3
≥4	816	92,5
Ignorado	45	5,1
Trabalha		
Sim	616	69,8
Não	253	28,6
Ignorado	13	1,4
Procedência		
Fortaleza	843	95,5
Interior	30	3,4
Ignorado	09	1,0
Total	882	100

A tabela 2 indica as variáveis comportamentais das pessoas atendidas no CTA. A maioria, 519 (58,8%), referia ter conhecido o CTA através de amigo/usuário do serviço, seguido de 200 (22,6%) indivíduos tomaram conhecimento do CTA por algum tipo de mídia, incluindo material de divulgação, jornais, rádio, televisão, internet, serviços de informação telefônica e campanhas e 134 (15,1%) foram encaminhados por outros serviços de saúde.

No que se refere ao motivo das pessoas para procurarem o CTA, 443 (50,2%) buscaram esse serviço por ter sofrido algum tipo de exposição à situação de risco. A maior exposição foi a relação sexual desprotegida com 435 (98,2%) casos. A não utilização do preservativo foi o motivo de encaminhamento para a realização dos TR de HIV para 875 (99,2%) pessoas.

Tabela 2 - Variáveis comportamentais de pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.

Variáveis	N	%
Como conheceu o serviço (n=882)		
Amigo/Usuário	519	58,8
Mídia	200	22,6
Outros serviços de saúde	134	15,1
Ignorado	29	3,2
Motivo de procura pelo CTA (n=882)		
Exposição à situação de risco	443	50,2
Conhecer o status sorológico	217	24,6
Prevenção/Pré-nupcial	107	12,1
Suspeita de IST	77	8,7
Encaminhado de outro serviço de saúde	32	3,6
Sintomas de Aids	06	0,7
Categoria de exposição (n=443)		
Sexual	435	98,2
Ocupacional	01	0,2
Outros	02	0,5
Não informado	05	1,1
Realizou as sorologias (n=882) *		
HIV	875	99,2
Sífilis	648	73,5
Hepatite B	118	13,3
Hepatite C	167	18,9

* O mesmo usuário pode ter realizado mais de um teste.

A tabela 3 apresenta os antecedentes comportamentais, mostrando que 63 (7,1%) dos indivíduos haviam procurado o banco de sangue para realizar o teste de HIV antes de se dirigir ao CTA e 172 (19,5%) referiram ter adquirido algum tipo de IST no último ano, destes, 131 (76,2%) trataram no serviço de saúde e 33 (29,2%) não realizaram nenhum tipo de tratamento ou automedicou-se. Faziam uso de algum tipo de droga, 416 (47,1%), dos quais, 345 (82,9%) usavam drogas lícitas (álcool), 17 (4,1%) usavam somente drogas ilícitas (maconha, cocaína aspirada e crack) e 54 (13,0%) faziam uso de drogas lícitas e ilícitas.

Observou-se que 254 (28,7%) pessoas tinham parcerias eventuais e 119 (13,4%) se relacionavam com parcerias fixas e eventuais. O tipo de parceria mais presente com 466 casos (52,8%), foram os homens, 333 (37,7%) tinham como parceria sexual apenas mulheres e 57 (6,4%) pessoas se relacionavam com homens e mulheres. Mais da metade das pessoas 466 (52,8%) tinham tido mais de um parceiro nos últimos doze meses.

Tabela 3 – Antecedentes comportamentais de pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.

Variáveis	n	%
Procurou banco de sangue (n=882)		
Sim	63	7,1
Não	781	88,5
Ignorado	38	4,3
Apresentou IST (n=882)		
Sim	172	19,5
Não	660	74,8
Ignorado	50	5,6
Como tratou a IST (n=172)		
Serviço de saúde	131	76,2
Não tratou	25	14,5
Auto-medicação	08	4,7
Não lembra	08	4,7
Usa drogas (n=882)		
Sim	416	47,1
Não	462	52,3
Ignorado	04	0,4
Tipo de drogas (n=416)		
Lícitas	345	82,9
Ilícitas	17	4,1
Lícitas e ilícitas	54	13,0
Parcerias sexuais (n=882)		
Fixa	188	21,3
Eventual	254	28,7
Fixa e eventual	119	13,4
Ignorado	321	36,3
Tipo de parcerias sexuais (n=882)		
Homens	466	52,8
Mulheres	333	37,7
Homens e mulheres	57	6,4
Ignorado	26	2,9
Quantidade de parcerias sexuais (n=882)		
Nenhum	23	2,6
1	289	32,7
>1	466	52,8
Ignorado	104	11,7
Total		100

A tabela 4 mostra as variáveis em relação ao uso do preservativo com parceiro fixo e eventual nos últimos doze meses. Relataram usar preservativo com parceiro fixo 312 (51,5%) pessoas. No que se refere ao parceiro eventual, 373 (78%) pessoas fizeram uso do preservativo nas relações sexuais.

Quanto ao uso do preservativo na última relação sexual com parceiro fixo, mesmo várias pessoas afirmando que usaram o preservativo no último ano, muitas delas, 374 (62,8%) afirmaram não ter usado o preservativo apenas na última relação sexual. O maior motivo, 235 (57,8%), de não usar o preservativo com parceiro fixo se deu à confiança no parceiro e 82 (20,1%) diz não usar o preservativo porque não gosta, ressaltando que poderá haver mais de um motivo de não usar o preservativo por cada pessoa.

Relacionado ao parceiro eventual, 212 (45,5%) não usaram preservativo na última relação sexual. O motivo de não ter usado é na maioria dos casos por não gostar 43 (19,5%), confiar no parceiro eventual 41 (18,6%), por não dispor no momento 39 (17,7%) ou estar sob efeito de drogas/álcool 32 (14,5%), podendo existir mais de um motivo do não uso do preservativo.

Tabela 4 - Variáveis relacionadas ao uso do preservativo por pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.

Variáveis	Parceiro fixo		Parceiro eventual	
	n/N	%	n/N	%
Uso do preservativo				
Sim	312/606	51,5	373/478	78,0
Não	294/606	48,5	105/478	22,0
Uso do preservativo (última relação sexual)				
Sim	221/595	37,1	254/466	54,5
Não	374/595	62,8	212/466	45,4
Motivo de não usar o preservativo*				
Confia no parceiro	235/406	57,8	41/220	18,6
Não gosta	82/406	20,1	43/220	19,5
Parceiro não aceita	30/406	7,3	14/220	6,3
Não deu tempo/tesão	20/406	4,9	27/220	12,2
Não dispunha no momento	07/406	1,7	39/220	17,7
Sob efeito de álcool/drogas	07/406	1,7	32/220	14,5
Outros	41/406	10,0	29/220	13,1

* A mesma pessoa pode ter mais de um parceiro ou mais de um motivo para não usar o preservativo.

Dos 875 (99,2%) testes realizados para detecção do HIV, 49 (5,6%) apresentaram resultado reagente. Referente à sífilis, foram realizados 648 TR e destes, 72 (11,1%) obtiveram resultado reagente. Já em relação às hepatites B e C, ambas detectaram apenas um caso reagente sendo 118 e 167 testes realizados respectivamente. No total foram realizados 1.808 testes (Tabela 5).

A falta do exame confirmatório para sífilis, como também, o número bem menor de TR realizado para sífilis e hepatites B e C, comparados aos testes de HIV se deu a fato do número reduzido de testes de sífilis e hepatites enviados pelo MS ao serviço, acarretando na falta dos testes por vários dias durante o período da realização dos exames.

Decorrente dos poucos casos reagentes de hepatites B e C, não houve análise bivariada das variáveis associada aos resultados dos TR das hepatites virais.

Tabela 5 - Resultado dos TR realizados em pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.

Variáveis	N	%
HIV (n=875)		
Reagente	49	5,6
Não reagente	826	94,4
Sífilis (n=648)		
Reagente	72	11,1
Não reagente	576	88,9
Hepatite B (n=118)		
Reagente	01	0,84
Não reagente	117	99,1
Hepatite C (n=167)		
Reagente	01	0,59
Não reagente	166	99,4

* A mesma pessoa pode ter realizado mais de um teste.

A variável sexo masculino apresentou associação significativa com conhecer o serviço por meio de amigo/usuário do serviço ($p=0,007$), apresentar alguma IST nos últimos doze meses ($p=0,040$), usar alguma droga no último ano ($p=0,000$) e ter mais de um parceiro sexual nos últimos doze meses ($p=0,000$) (Tabela 6).

Tabela 6 - Análise por sexo das variáveis comportamentais em pessoas atendidas no CTA que realizaram o TR. Fortaleza, Ceará, 2015.

Variáveis	N/%	Masculino	Feminino	P
		n (%)	n (%)	
Identificação do serviço (n=853)				0,007
Amigo/Usuário	519/60,8	354/68,2	165/31,8	
Mídia	200/23,4	159/79,5	41/20,5	
Outros serviços de saúde	134/15,7	90/67,2	44/32,8	
Procurou banco de sangue (n=844)				0,075
Sim	63/7,5	45/71,4	18/28,6	
Não	781/92,5	545/69,8	236/30,2	
Apresentou IST (n=832)				0,040
Sim	172/20,7	110/64,0	62/36,0	
Não	660/79,3	475/72,0	185/28,0	
Uso de drogas (n=878)				0,000
Sim	416/47,4	332/79,8	84/20,2	
Não	462/52,6	287/62,1	175/37,9	
Tipo de drogas (n=416)				0,094
Lícitas	345/83,0	271/78,6	74/21,4	
Ilícitas	17/4,0	17/100,0	0/0,0	
Lícitas e ilícitas	54/13,0	44/81,5	10/18,5	
Parcerias sexuais (n=561)				0,084
Fixa	188/33,5	142/75,5	46/24,5	
Eventual	254/45,3	212/83,5	42/16,5	
Fixa e eventual	119/21,2	99/83,2	20/16,8	
Nº de parcerias sexuais (n=778)				0,000
Nenhum	23/3,0	08/34,8	15/65,2	
1	289/37,1	162/56,1	127/43,9	
> 1	466/59,9	380/81,5	86/18,5	

Observou-se diferença estatisticamente significativa entre as variáveis sexo masculino e positivada de do TR para HIV ($p=0,006$) (Tabela 7).

Tabela 7 - Análise por sexo dos resultados dos TR em pessoas atendidas no CTA. Fortaleza, Ceará, 2015.

Variáveis	N/%	Masculino	Feminino	p
		n (%)	n (%)	
TR para HIV (n=875)				0,006
Reagente	49/5,6	43/87,8	06/12,2	
Não reagente	826/94,4	572/69,2	254/30,8	
TR para Sífilis (n=648)				0,158
Reagente	72/11,1	55/76,4	17/23,6	
Não reagente	576/88,9	393/68,2	183/31,8	

A tabela 8 traz uma análise das variáveis sociodemográficas associadas à positividade do TR para HIV em usuários do CTA. Apresentaram TR para HIV reagente os usuários que auto referiram a cor da pele não branca ($p=0,045$), com mais de quatro anos de estudo ($p=0,045$).

Tabela 8 - Variáveis sociodemográficas associadas aos resultados do TR de HIV em pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.

Variáveis	N/%	Negativo	Positivo	P
		n (%)	n (%)	
Faixa etária (n=875)				0,280
≤ 29	476/54,4	453/95,2	23/4,8	
≥ 30	399/45,6	373/93,5	26/6,5	
Situação conjugal (n=864)				0,818
Casado/Amigado	205/23,7	194/94,6	11/5,4	
Solteiro/Separado/Viúvo	659/76,3	621/94,2	38/5,8	
Raça (n=837)				0,045
Branca	231/27,6	224/97,0	07/3,0	
Não branca	606/72,4	566/93,4	40/6,6	
Escolaridade em anos de estudo (n=831)				0,045
< 4	21/2,5	18/85,7	03/14,3	
≥4	810/97,5	772/95,3	38/4,7	
Trabalha (n=862)				0,009
Sim	611/70,9	569/93,1	42/6,9	
Não	251/29,1	245/97,6	06/2,4	
Procedência (n=866)				0,058
Fortaleza	836/96,5	792/94,7	44/5,3	
Interior	30/3,5	26/86,7	04/13,3	

Ao analisar as variáveis comportamentais associadas aos resultados do TR para HIV, houve associação estatisticamente significativa com resultado reagente para HIV em pessoas que tomaram conhecimento do serviço de testagem através de amigos/usuários do serviço ($p=0,013$) (Tabela 9).

Tabela 9 - Variáveis comportamentais associadas aos resultados do TR de HIV em pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.

Variáveis	HIV			p
	N/%	Positivo n (%)	Negativo n (%)	
Identificação do serviço				0,013
Amigo/Usuário	513/60,7	24/4,7	489/95,3	
Mídia	200/23,6	10/5,0	190/95,0	
Outros serviços de saúde	133/15,7	15/11,3	118/88,7	
Procurou banco de sangue				0,813
Sim	62/7,4	03/4,8	59/95,2	
Não	775/92,6	43/5,5	732/94,5	
Apresentou IST				0,986
Sim	172/20,8	09/5,2	163/94,8	
Não	654/79,2	34/5,2	620/94,8	
Uso de drogas				0,335
Sim	413/47,4	26/6,3	387/97,3	
Não	458/52,6	22/4,8	436/95,2	
Tipo de drogas				0,549
Lícita	344/83,3	23/6,7	321/93,3	
Ilícita	16/3,9	0/0,0	16/100,0	
Lícita e ilícita	53/12,8	03/5,7	50/94,3	

A tabela 10 mostra a análise das variáveis comportamentais associadas aos resultados do TR para sífilis. Houve associação estatisticamente significativa com o resultado reagente para sífilis e pessoas que apresentaram IST no último ano ($p=0,000$).

Tabela 10 - Variáveis comportamentais associadas aos resultados do TR de sífilis em pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.

Variáveis	Sífilis			p
	N/%	Negativo n (%)	Positivo n (%)	
Identificação do serviço				0,201
Amigo/Usuário	382/60,9	336/88,0	46/12,0	
Mídia	160/25,5	148/92,5	12/7,5	
Outros serviços de saúde	85/13,6	73/85,9	12/14,1	
Procurou banco de sangue				0,527
Sim	44/7,2	38/86,4	06/13,6	
Não	568/92,8	508/89,4	60/10,6	
Apresentou IST				0,000
Sim	129/21,3	102/79,1	27/20,9	
Não	477/78,7	438/91,8	39/8,2	
Uso de drogas				0,119
Sim	303/46,9	263/86,8	40/13,2	
Não	343/53,1	311/90,7	32/9,3	
Tipo de drogas				0,314
Lícita	253/83,8	222/87,7	31/12,3	
Ilícita	11/3,6	08/72,7	03/27,3	
Lícita e ilícita	38/12,6	32/84,2	06/15,8	

Apresentar resultado do TR reagente para HIV esteve associado a apresentar parcerias homossexuais ($p=0,000$) (Tabela 11).

Tabela 11 - Análise dos resultados do TR de HIV em relação as parcerias sexuais em pessoas atendidas no CTA nos meses de junho e julho de 2015. Fortaleza, Ceará.

Variáveis	N/%	Negativo	Positivo	p
		n (%)	n (%)	
Parcerias sexuais (n=557)				0,121
Fixa	186/33,4	182/97,8	04/2,2	
Eventual	252/45,2	238/94,4	14/5,6	
Fixa e eventual	119/21,4	111/93,3	08/6,7	
Tipo de parcerias sexuais (n=849)				<0,001
Homossexual	245/28,9	210/85,7	35/14,3	
Heterossexual	547/64,4	537/98,2	10/1,8	
Bissexual	57/6,7	55/96,5	02/3,5	
Nº parcerias sexuais (n=748)				0,913
1	287/38,4	269/93,7	18/6,3	
>1	461/61,6	433/93,9	28/6,1	

6 DISCUSSÃO

Considerando que existem poucos estudos aos fatores associados ao TR realizado no Brasil, o presente estudo permitiu conhecer as características da população que busca atendimento no CTA de Fortaleza, Ceará, identificando os fatores condicionantes para aquisição do HIV e demais IST. No entanto, os resultados encontrados não são representativos da população do município considerando que a população de Fortaleza é estimada atualmente em 2.519.188 pessoas (IBGE, 2014).

A busca pelo CTA ocorreu predominantemente por pessoas do sexo masculino, corroborando estudos realizados no Rio de Janeiro e em Juazeiro da Bahia (ARAÚJO et al., 2010; CANÁRIO et al., 2013). Esse dado chama atenção, pois no geral os estudos mostram que os homens não costumam procurar os serviços de saúde de atenção primária fato relacionado a algumas limitações que esses serviços apresentam e a questões culturais. Os mesmos são considerados pouco aptos em absorver as demandas apresentadas pelos homens, demonstram falhas no atendimento, no funcionamento, nas respostas assistenciais e na abordagem de alguns temas, como a sexualidade (SCHRAIBER et al., 2010; GOMES et al., 2011; MACHADO; RIBEIRO, 2012).

No caso específico do CTA, essa maior procura pelos homens pode estar relacionada primeiramente ao tipo de serviço ofertado e às próprias características desse serviço, cujos profissionais procuram primar pela excelência no atendimento além de apresentarem conhecimento técnico, compromisso ético e sensibilidade às demandas dos indivíduos. Por outro lado, existe a facilidade de adentrar de forma confidencial, sigilosa, além da agilidade no atendimento.

Na análise bivariada das variáveis comportamentais em pessoas que buscaram atendimento no CTA, ser do sexo masculino apresentou-se estatisticamente significativo para conhecer o serviço por meio de amigo/usuário do serviço. Estudo mostra que o conhecimento da população sobre a existência do CTA e a identificação do serviço se dá por diversas maneiras, sendo jornais, rádio, televisão e materiais impressos as formas mais utilizadas para divulgar e conhecer o Centro (VILELA et al, 2010). No entanto, estudo realizado em Minas Gerais, no mesmo ano, afirma pequena participação da mídia na divulgação desse serviço (SOUZA, 2010), e que outra forma de conhecimento do CTA se dá pela rede de amigos ou

através da indicação de outra pessoa que utilizou essa unidade de saúde (SOUZA; CZERESNIA, 2010; SOBREIRA; VASCONCELLOS; PORTELA, 2012).

O fato de tomar conhecimento do CTA por meio de um amigo/usuário do serviço, mostra a importante forma de divulgação que se dá por intermédio dessa rede social de amigos, conhecida popularmente como “propaganda boca a boca” (SOUZA; CZERESNIA, 2010; SOBREIRA; VASCONCELLOS; PORTELA, 2012). Tal fato pode indicar que existe certa satisfação entre os usuários em relação ao atendimento da unidade o que faz com que esses usuários contribuam na divulgação do serviço para seus amigos, uma vez que há ainda pouca divulgação na mídia e também nos serviços de saúde.

Uma vez que a maioria (88,5%) não procurou o banco de sangue anteriormente para testagem, considerando que a realização do TR não é o objetivo do bando de sangue, destaca a importância dos CTA para o conhecimento do status sorológico e detecção das infecções, considerando que no início da epidemia era comum que as pessoas procurassem os bancos de sangue para realizar a testagem, à época favorecendo a transmissão por transfusão sanguínea. Apesar de serem realizados exames de rotina que detectam muito precocemente a infecção pelo HIV nos bancos de sangue, se a infecção for recente, ainda pode ocorrer apesar de remotamente, do vírus não ser detectado e isto favorecer a transmissão por transfusão, pois, apesar da alta sensibilidade dos testes disponíveis atualmente, ainda persiste o período de janela imunológica (BRASIL, 2013a).

A busca pelo atendimento no CTA ocorreu predominantemente por adultos jovens, sem companheiros, com idade entre 19 e 29 anos e que havia se exposto a alguma situação de risco, principalmente por relações sexuais sem o uso do preservativo. Este achado está de acordo com outros estudos realizados em CTA (SCHNEIDER et al., 2008; VILELA et al., 2010; CANÁRIO et al., 2013), que mostraram que a maioria dos indivíduos que frequentam esses serviços são jovens, solteiros e que se expuseram a alguma situação de risco (DEIENNO et al., 2010; VILELA et al., 2010). Nessa faixa etária as pessoas estão mais sexualmente ativas, o que pode aumentar a vulnerabilidade, uma vez que tendem a ter maior número de parceiros sexuais geralmente sem o uso do preservativo, contribuindo para manutenção da cadeia de transmissão das IST (PEREIRA et al., 2014).

Estudo realizado no Rio de Janeiro, mostra a importância em quebrar a visão da sexualidade entre jovens e adolescentes como problema a ser solucionado a partir da

proibição e do controle. A prática sexual pautada por conhecimentos e contando com o envolvimento dos jovens, seus pais, profissionais da saúde e da educação, resulta em práticas sexuais mais responsáveis, refletindo positivamente no uso de métodos contraceptivos, nas taxas de fecundidade e na proteção às ISTs/HIV (ALVES; BRANDÃO, 2009).

No geral, as pessoas que buscaram atendimento no CTA eram alfabetizadas, considerando que quase a totalidade possuía quatro ou mais anos de estudo, situação encontrada também em indivíduos do CTA de cidades das regiões Sul e Norte do Brasil (SCHNEIDER, et al., 2008; MATOS et al., 2011). Apresentar alguma escolaridade pode representar a possibilidade de melhor compreensão das orientações e das mensagens das campanhas educativas, entretanto, não significa adesão às medidas preventivas, uma vez que, pessoas jovens e escolarizadas, continuam se expondo a situações de vulnerabilidade, demonstrado pela falta de adoção de práticas preventivas (PEREIRA, 2014) e representada no presente estudo pela associação estatística entre usuários com mais de quatro anos de estudo ter TR para HIV reagente ($p=0,045$). Tal fato denota que outros fatores estão relacionados à prevenção das IST que vão além da escolaridade.

Aspectos comportamentais podem estar relacionados a situações de maior exposição as IST, quando analisada por sexo. O fato de ser do sexo masculino ter apresentado associação estatisticamente significativa com uso de drogas ($p=0,000$) alinha-se ao estudo realizado no Noroeste e Nordeste da Argentina, em que houve maior prevalência no consumo de substâncias legais e ilegais em pessoas do sexo masculino quando comparado ao sexo feminino e entre jovens de 18 a 24 anos (ABELDAÑO, 2014).

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2013, mostrou que o uso de drogas tem aumentado nos últimos anos. O aumento do consumo de álcool e outras drogas e a iniciação cada vez mais precoce, colocam jovens em maior exposição a inúmeros fatores de risco para saúde, inclusive para adquirir IST. Sob o efeito dessas drogas as pessoas tendem a perder a censura e praticar relações sexuais desprotegidas, já que a intoxicação diminui a vigilância e o julgamento, prejudicando a adoção de práticas mais seguras como o uso do preservativo (ONU, 2013; FARIA FILHO, 2014).

Quando comparado por sexo, foi possível identificar que existe associação estatisticamente significativa entre ser do sexo masculino e apresentar mais IST ($p=0,040$), mais parcerias sexuais ($p=0,000$) e mais casos de HIV reagente ($p=0,006$) quando comparado com as pessoas do sexo feminino. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado

na região Sul do Brasil, que comparou portadores de HIV/aids por sexo, e identificou que os homens HIV reagentes, reportaram na maioria ser solteiros, com início da vida sexual mais precoce, com mais parcerias sexuais casuais e mais episódios de IST (COUTO; PRATI; KOLLER, 2012). Essa situação chama a atenção para a importância no direcionamento das campanhas educativas ao público masculino, haja vista que estes apresentam comportamentos que os colocam em maior vulnerabilidade as IST quando comparado às mulheres. A utilização de medidas preventivas voltadas ao sexo masculino e a identificação precoce de suas IST, é um meio da quebra de transmissão das infecções pela iniciação do tratamento precocemente e também mostrar nas campanhas as consequências da infecção pelo HIV buscando conscientizar essas pessoas.

Segundo Arraes (2013), as representações sociais da masculinidade colaboram para o comportamento vulnerável dos adolescentes na aquisição de doenças de transmissão sexual, uma vez que considerando o homem sexo forte, atribuem a eles a ilusória certeza que podem desfrutar de uma sexualidade irreprimível, com ampla variedade de parcerias e que sejam ativos nas relações sexuais.

Em relação aos casos HIV reagentes, a maioria dos casos foram detectados em pessoas que referiram parcerias sexuais homossexuais ($p=0,000$). O comportamento sexual, como, por exemplo, maior número de parceiros e outras práticas sexuais, podem tornar esses indivíduos mais vulneráveis. A vulnerabilidade ao HIV, vivenciada pelos homens, pode estar relacionada ao fato de os homens sentirem-se invulneráveis, situação mostrada em um estudo realizado no Rio de Janeiro (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Por se acharem invulneráveis, os homens acabam se expondo ao vírus, tanto por relações heterossexuais (ARRAES, et al., 2013; BRASIL, 2013d), como em relações homossexuais e bissexuais (PEREIRA et al., 2014). Estudo realizado com HSH em dez cidades do Brasil mostra que daqueles que tiveram o teste de HIV positivo, muitos não estavam cientes de sua infecção (KERR et al., 2013). Independente da orientação sexual, a multiplicidade de parceiros e a prática sexual desprotegida são fatores que contribuem para o aumento dos casos de HIV, demonstrando a importância das ações de prevenção (FOLCH et al., 2010).

Estudo realizado em quatro cidades do México mostra a importância de realizar a educação sexual e promover a mudança cultural para combater o estigma, a discriminação e a desigualdade de gênero relacionado ao HIV, promovendo uma atenção mais adequada e por sua vez melhorando a saúde pública (CAMPERO et al, 2010). Para as pessoas vivendo com

HIV, enfrentar o estigma associado a essa doença constitui o maior desafio para imaginar um futuro que guie suas ações e reconstrua sua vida familiar e comunitária (VILLARREAL, 2012).

Quando analisadas as variáveis relacionadas as parcerias sexuais, constatou-se que 28,7% das pessoas tinham parceiros eventuais e 13,4% relacionavam-se com parceiros fixo e eventual. Um pouco mais da metade, 52,8% dos parceiros sexuais, eram homens. Estudo realizado em Recife, Pe, mostra que a infecção recente pelo HIV, ocorre principalmente entre os indivíduos jovens e heterossexuais, apesar de uma proporção significativa de infecção recente entre homens que fazem sexo com homens (HSH) (CAVALCANTI et al., 2012).

Referiram usar o preservativo com parceiro fixo, 51,5% das pessoas. Medida importante para evitar a transmissão das IST de pessoa para pessoa, uma vez que, mesmo estando em relação sexual considerada estável por ter apenas um único parceiro, o companheiro pode oferecer risco devido ao seu comportamento estar em situação de risco por ter outros companheiros para prática sexual. Situação evidenciada em estudo realizado na Bahia, em que adultos jovens do sexo masculino, com idade ente 20 e 35 anos, com oito anos ou mais de escolaridade, com parceiro estável, mostrou que a prática do uso do preservativo com parceiros não fixos é pouco frequente, sendo observadas práticas sexuais inseguras que os expõem, e a seus parceiros, a um maior risco de contaminação por IST (CANÁRIO et al., 2013). Apesar das pessoas jovens terem consciência que estão se expondo, e saberem que podem ser infectadas nas relações sexuais sem o uso do preservativo (BRASIL, 2013d), muitas vezes negligenciam o uso de medidas preventivas às IST.

Observou-se que tanto com parceiro fixo quanto o eventual, os maiores motivos de não usar o preservativo foram: confiar no parceiro e não gostar de usar preservativo. Apesar do conhecimento do uso do preservativo como principal método de proteção ao HIV e demais IST, ainda existe elevado número de pessoas que estão expostas ao risco de contaminação destes, por meio da relação sexual sem o uso do preservativo (BRAGA et al, 2013; PEREIRA et al., 2014), haja vista a associação dos casos reagentes de sífilis às pessoas que apresentaram alguma IST no último ano. Portanto, é de grande importância estimular o uso do preservativo entre os jovens, pessoas que tem menor resistência a essa prática, comparado a população de maior faixa etária (VALADARES, et al., 2010).

Estudo realizado na Catalunha, Espanha, identificou que a prevalência global da infecção por HIV aumentou entre HSH, em consequência da diminuição do uso consistente do preservativo na relação sexual anal com parceiros ocasionais. Por outro lado, aumentou a proporção de homens que relataram se expor sem se preocupar com a prevenção, devido à disponibilidade e facilidade de acesso ao tratamento para aids (FOLCH et al., 2010) e falhas das campanhas de prevenção.

A história natural da infecção pelo HIV sofreu alterações ao longo dos anos, impulsionada pela introdução na rede pública de saúde da terapia anti-retroviral, somada às ações de prevenção e controle da infecção pelo HIV e outras IST (LAZARINI et al., 2012). No entanto, diante dos comportamentos de risco e a confiabilidade no uso de medicamentos pré ou pós exposição, faz-se necessário o esforço de programas direcionado ao grupo HSH, pois as medidas preventivas baseada exclusivamente no uso consistente do preservativo parece ser insuficiente para redução dos registros (FOLCH et al., 2010).

7 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo podem subsidiar a reorganização de estratégias voltadas à prevenção e direcionamento das campanhas a abordagem comportamental de adultos jovens, solteiros, com bom nível de escolaridade, de origem por indicação de amigos/usuários do serviço, expostos à situações de risco, principalmente por relações sexuais.

Considerando que muitas pessoas tomaram conhecimento do CTA por amigos ou usuários do serviço, deve também ser reconhecido e estimulado pelas autoridades competentes, a importância de um trabalho educativo na mídia acerca da possibilidade do diagnóstico da infecção e de redução da transmissão das IST se o indivíduo procurar precocemente por tratamento e adotar medidas preventivas, o que pode significar a quebra da cadeia de transmissão.

Para ambos os sexos, os resultados reagentes para HIV, estão associados às pessoas não brancas, com mais de quatro anos de estudo e que possuem tipo de parcerias homossexuais, além da associação dos casos reagente de sífilis às pessoas que apresentaram alguma IST no último ano. O fato de identificar a população exposta a essa situação detectando os casos precoces de IST, favorece a iniciação do tratamento e a redução de transmissão de pessoas para pessoa, uma vez que se estimula a conscientização da existência de risco e a adoção de práticas preventivas, assumindo novas formas comportamentais para que estes tenham ações condizentes com a saúde.

O aconselhamento é uma importante estratégia para auxiliar o indivíduo a se reconhecer como sujeito de sua própria saúde e o responsável pela redução de sua vulnerabilidade, sendo instrumento importante na interrupção da transmissão do HIV/aids e demais IST.

Foi identificado também que há diferença no comportamento de homens e mulheres, pois estes primeiros apresentam mais casos de IST, fazem mais uso de drogas, tem mais parcerias sexuais e apresentam mais resultados reagente para HIV comparados com as mulheres. Isso demonstra que a abordagem preventiva entre homens e mulheres deve ser diferenciada, e que os programas de prevenção orientados a essas populações sejam intensificados, incluindo novas estratégias de redução de riscos, bem como outras formas educativas.

A coleta de informações em dados secundários está sujeito a algumas limitações que podem influenciar nos resultados da pesquisa. Considerando que a temática abordada é de difícil elucidação, especialmente porque o indivíduo tem um único contato com o serviço, faz-se necessário que haja muita habilidade do profissional de saúde na abordagem das questões. Caso não seja muito bem conduzida, os dados da entrevista podem interferir na fidedignidade dos dados, situação que se acredita ter sido minimizada pela larga experiência dos profissionais que atuam nesse serviço.

Apesar do estudo se restringir a um serviço de testagem, este traz contribuições importantes para o desenvolvimento de estratégias de prevenção adaptadas a sua realidade. Pesquisas com maior representatividade amostral devem ser desenvolvidas para confirmar esses dados.

REFERÊNCIAS

- ABELDAÑO R.A; FERNÁNDEZ A.R; ESTARIO J.C; VENTURA C.A.A. El consumo de sustancias psicoactivas y su relación con condiciones de vulnerabilidad y pobreza en Argentina. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 10(3):111-8 set.-dez. 2014 DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v10i3p111-118.
- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL. M.Z. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia. In: **Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações.** ALMEIDA FILHO, N. BARRETO. Cap. 14, p. 165-174, 2011.
- ALVES, C.A.; BRANDÃO, E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, 2009 .
- ARAÚJO, C.L.F; COSTA, L.P.M; SCHILKOWSKY, L.B; SILVA, S.M.B. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Município do Rio de Janeiro e o Acesso ao Diagnóstico do HIV entre a População Negra: uma análise qualitativa. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, supl.2, p.85-95, 2010.
- ARAÚJO, M.A.L; SALES, A.A.R; DIOGENES, M.A.R. Hepatite B e C em usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Fortaleza – Ceará. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, 18(3): 161-167, 2006.
- ARRAES, Camila de Oliveira et al. Masculinity, vulnerability and prevention of STD/HIV/AIDS among male adolescents: social representations in a land reform settlement. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, 2013
- BASSICHETTO, K.C; MESQUITA, F; ZACARO, C; SANTOS, E.A; OLIVEIRA, S.M; VERAS, M.A.S.M; BERGAMASCHI, D.P. Perfil Epidemiológico dos Usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV da rede Municipal de São Paulo, com Sorologia Positiva para o HIV. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol.7, n3, 2004.
- BRAGA, M.T; CARVALHO, R.N; AZEVEDO, E.B; COSTA, L.F.P; GUERRA, C.S; CAVALCANTI, P.B. Aconselhamento em foco: desafios e perspectivas de aconselhamento em HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, 15(2): 13-22, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Aconselhamento em DST, HIV e Aids: Diretrizes e procedimentos básicos.** Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília, DF, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco.** Série A. Normas e manuais técnicos. Caderno de atenção básica, n32. Brasília, DF, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais.** Brasília, DF, 2012b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS.** Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde: Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento CTA: Manual**. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Diretrizes para Organização e Funcionamento do CTA no Brasil**. Brasília, DF, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso. 2. ed. rev. Brasília, DF, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília, DF, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV**. Brasília, DF, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Epidemiológico de Aids**, novembro de 2013b. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde / Núcleo de Epidemiologia / SESA/Ce. www.saude.ce.gov.br -nuepivep@saude.ce.gov.br

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a Implantação dos Testes Rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica**, Rede Cegonha, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Centros de testagem e aconselhamento do Brasil**: desafios para a equidade e o acesso. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 4. ed. rev. Brasília, DF, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de DST/Aids. **Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais **Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/aids**. Brasília, DF, 2013d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**. 5. ed. rev. Brasília, DF, 2010c.

BESERRA, E.P; PINHEIRO, P.N.C; ALVES, M.D.S; BARROSO, M.G.T. Adolescência e vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis: uma pesquisa documental. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, 20(1): 32-35, 2008.

CAMPERO, L. et al. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: un estudio cualitativo de personas heterosexuales con VIH en México. **Salud Pública de Mexico**, Cuernavaca, v. 52, n. 1, 2010.

CAMPOS, C.G.A.P; ESTIMA, S.L; SANTOS, V.S; LAZZAROTTO, A.R. A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: estudo retrospectivo em um Centro de Testagem e Aconselhamento. **Revista Mineira de Enfermagem**; 18(2):310-314, 2014.

CANÁRIO, D.D.R.C; SANTOS, K.J.S; DAVOGLIO, R.S; SEGUNDO, F.L.F; GOMES, A.V.T.M; NASCIMENTO, A.A.J; CONCEIÇÃO, K.B; ARAÚJO, J.S; NEVES, L.K.O. Condon use with random partners by user of testing and counseling center in STD/AIDS. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, 25(2):93-98, 2013.

CAVALCANTI, A.M.S; BRITO, A.M; SALUSTIANO, D.M; LIMA, K.O; SILVA, S.P; LACERDA, H.R. Recent HIV infection rates among HIV positive patients seeking voluntary counseling and testing centers in the metropolitan region of Recife – PE, Brazil. **BRAZ J INFECT DIS**, 16(2):157-163, 2012.

COUTO, M.C.P.P.; PRATI, L.E; KOLLER, S.H. Características sociocomportamentais de homens e mulheres portadores de HIV/AIDS com 50 anos ou mais do sul do Brasil. **Rev. Psicol. Saúde** vol.4 no.2 Campo Grande dez, 2012.

DEIENNO, MARYLEI CASTALDELLI VERRI et al. Perfil dos usuários do serviço de aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Campos Elíseos, Município de São Paulo, Brasil. **Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 74, n. 7, p.13-22, fev. 2010.

DOURADO, I; VERAS, M.A.S.M; BARREIRA, D; BRITO, A.M. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti retroviral. **Revista de Saúde Pública**, 40 (Supl):9-17, 2006.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. Fortaleza: IBGE; 2014.

FARIA FILHO, E.A. Perfil do consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes escolares de uma capital brasileira. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 10(2):78-84 maio-ago. 2014. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v10i2p78-84.

FOLCH, C; CASABONA, J; MUNÓZ, R; GONZALES, V; ZARAGOZA, K. Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres: 12 años de encuestas de vigilancia conductual en Cataluña. **Gac Sanit** [online]. Vol.24, n.1, pp. 40-46, 2010 ISSN 0213-9111. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0213-91112010000100007>>

GOMES, R; MOREIRA, M.C.N; NASCIMENTO, E.F; REBELLO, L.E.F.S; COUTO, M.T; SCHRAIBER, L.B. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):983-992, 2011.

GOMES, R; NASCIMENTO, E.F; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.

GERMANO, F.N; SILVA, T.M.G; MENDONZA-SASSI, R; MARTÍNEZ, A.M.B. Alta prevalência de usuários que não retornam ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)

para o conhecimento do seu status sorológico – Rio Grande, RS, Brasil. **Ciências &Saúde Coletiva**,13(3):1033-1040, 2008.

GRANGEIRO, A; ESCUDER, M.M; WOLFFENBUTTEL,K; PUPO, L.R; NEMES, M.I.B; MONTEIRO, P.H.N. Avaliação do perfil tecnológico dos Centros de Testagem e Aconselhamento para HIV no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 43(3):427-36, 2009.

JESUS, J.S. Perfil epidemiológico dos usuários atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em HIV/Aids do Estado da Bahia. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, 2006.

KERR, Ligia R F S et al. HIV among MSM in a large middle-income country. **AIDS** (London, England), v. 27, n. 3, 2013.

LAZARINI, F.M; MELCHIOR, R; GONZÁLES, A.D; MATSUO, T. Tendência da epidemia de casos de Aids no Sul do Brasil no período de 1986 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, 46(6):960-8, 2012.

LUPPI, C.G; OLIVEIRA, R.L.S; VERAS, M.A; LIPPMAN, S.A; JONES, H; JESUS, C.H; PINHO, A.A; RIBEIRO, M.C; CAIAFFA-FILHO, H. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 14(3):467-77, 2011.

MACHADO, M.F; RIBEIRO, M.A.T. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.41, p.343-55, abr./jun. 2012.

MATOS, M.M.M; FERNANDES, A.K.J; MALLMANN,C, S, Y; MENEZES, M, P; MATOS, E.L. Perfis sociocomportamentais dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA em DST/AIDS do Hospital Universitário Getúlio Vargas da cidade de Manaus – AM. **Revista HUGV**, v.10, n.1-2, 2011.

MEDRONHO, R.A; BLOCH, K.V.; LUIZ, R.R.; WERNEK, G.L.**Epidemiologia**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu. Cap.12, p. 237-250, 2011.

MIRANDA, A.E; FILHO, E.R; TRINDADE, C.R; GOUVÊA, G.M; COSTA, D.M; OLIVEIRA, T.G; FRANÇA, L.C; DIETZE, R. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 42 (4): 386-391, 2009.

MONTEIRO, S.S; BRANDÃO, E; VARGAS, E; MOURA, C; SOARES, P; DALTRO, E. Discurso sobre sexualidade em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. **Ciências &Saúde Coletiva**, 19 (1): 137-146, 2014.

NASCIMENTO, R.G; SOUZA, R.C.M; PINTO, D,S. Aspectos sociodemográficos e comportamentais dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/AIDS da Rede Municipal de Belém, Pará, com sorologia positiva para o HIV. **Rev Epidemiol Control Infect**, 4(2): 132-138, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Biblioteca da OMS**: Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação, 2008.

PEREIRA, B.S; COSTA, M.C.O; AMARAL, M.T.R; COSTA, H.S; SILVA, C.A.L; SAMPAIO, V.S. Fatores associados a infecção pelo HIV/Aids entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciências &Saúde Coletiva**, 19(3):747-758, 2014.

PUPO, L. R.; AYRES, J. R. C. M. Contribuições e limites do uso da abordagem centrada na pessoa para a fundamentação teórica do aconselhamento em DST/Aids. Associação Brasileira de Psicologia. DOI: 10.9788/tp2013.3-ee16pt. **Temas em Psicologia**, [s.l.], p.1089-1106, 2013.

SANTANA, V.S.; CUNHA, S. Estudos Transversais. Epidemiologia. In: **Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações**. ALMEIDA FILHO, N. BARRETO. Cap. 16, p. 186-193, 2011.

SANTOS, Sônia Maria J Santos¹, Jailson Alberto Rodrigues², Wendell S Carneiro³. Doenças Sexualmente Transmissíveis: Conhecimento de Alunos do Ensino Médio. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, 21(2): 63-68 - ISSN: 0103-4065, 2009.

SCHNEIDER, I.J.C; RIBEIRO, C; BREDAS, D; SKALINSKI, L.M; D'ORSI, E. Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005. **Caderno de Saúde Pública**, 24(7): 1675-1688, 2008.

SCHRAIBER, L.B; FIGUEIREDO, W.S; GOMES, R; COUTO, M.T; PINHEIRO, T.F; MACHIN, R; SILVA, G.S.N; VALENÇA, O. Necessidades de saúde e masculinidades:atenção primária no cuidado aos homens. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(5):961-970, mai, 2010.

SILVEIRA,M. F; TEIXEIRA, A.M.F.B; STEPHAN, L.S; ROSENTHAL, R.M; ALVES, C.L; BRUM, V.M.A; STAUFFERT, D. Conhecimento sobre sorologia para sífilis e HIV entre profissionais do sexo de Pelotas, Brasil. **DST - J Bras Doenças Sex Transm**, 21(1): 27-33, 2009.

SIMÕES PM. Adolescência e Uso de drogas. In: Silveira DX, Moreira FG, organizadores. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: **Atheneu**; 2006. p. 281-8.

SOBREIRA, P.G.P; VASCONCELOS, M.T.L; PORTELA, M.C. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Ciências &Saúde Coletiva**, 17 (11): 3099-3113, 2012.

SOUZA, V.S; CZERESNIA, D. Demanda e Expectativa de Usuários de centro de testagem e Aconselhamento anti-HIV. **Revista de Saúde Pública**, 44(3):441-7, 2010.

United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna.World Drug Report 2013.UNITED NATIONS New York, 2013.Disponível em <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/WDR/2013/World_Drug_Report_2013.pdf>.

VALADARES, A.L.R; PINTO-NETO, A.M.; ABDO, C; MELO, V.H. HIV em mulheres de meia-idade: fatores associados. **Revista Assoc Med Brasileira**, 56(1): 112-5.2010.

VILLARREAL, F. C., et al. Estratégias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH/sida: Pacientes del Hospital General de Huixtla, Chiapas. **Estud. front, Mexicali** , v. 13, n. 25, 2012.

VILELA, M.P; BRITO, T.R.P; GOYATÁ, S.L.T; ARANTES, C.I.S. Perfil Epidemiológico dos Usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento de Afenas, Minas Gerais. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (Internet), 12 (2):326-30, 2010.

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DETECÇÃO DO HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C PELO TESTE RÁPIDO EM USUÁRIOS DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE FORTALEZA,

Pesquisador: NARA BORGES GONÇALVES LIMA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 47811915.2.0000.5052

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.297.474

Apresentação do Projeto:

A transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua rápida evolução, assim como a transmissão da sífilis e das hepatites B e C provocaram grande impacto na sociedade, o que levou a serem considerados importantes problemas de saúde pública. De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), do período de 1980 a 2013 foram registrados 686.478 casos novos de HIV positivos distribuídos de diferentes formas entre as regiões brasileiras. A região Sudeste registrou 55,2 % dos casos, seguida das regiões Sul (20%), Nordeste (13,9%), Centro Oeste (5,8%) e Norte (5,1%) (BRASIL, 2013). No Ceará, desde 1983 quando foi notificado o primeiro caso de Aids, até novembro de 2013 foram registrados 13.208 casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Decorrente do expressivo aumento do número de novos casos de HIV positivos e a existência de um forte preconceito associado à doença foi implantado a partir da década de 80, os primeiros Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Brasil, com o objetivo de promover o acesso universal e a integralidade no cuidado da população brasileira ao diagnóstico precoce e as ações de prevenção do HIV, sífilis, hepatites virais e demais Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na rede de saúde pública, representando à época, uma estratégia importante nesse processo (BRASIL, 2008). A história natural de infecção pelo HIV sofreu alterações ao

Endereço: Av. Washington Soares 1321 Bloco da Reitoria

Bairro: sala da VRPPG - Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3477-3122

Fax: (85)3477-3056

E-mail: coetica@unifor.br



Continuação do Parecer: 1.297.474

longo dos anos, impulsionada pela descoberta e introdução na rede pública de saúde, da terapia antirretroviral (TARV), somada às ações de prevenção e controle da infecção pelo HIV e outras DST (DOURADO et al, 2006; LAZARINI et al, 2012). No que se refere à sífilis, esta continua a ser um problema mundial e sua ocorrência evidencia falhas dos serviços de saúde (MIRANDA et al, 2009; BRASIL, 2010). A Organização Mundial da Saúde estima que 12 milhões de pessoas sejam infectadas todos os anos pela sífilis, apesar de existir medidas de prevenção eficazes como preservativos, e opções de tratamento fácil, acessível e de baixo custo (OMS, 2008). Em relação às hepatites B e C, dados do MS informam que a partir do ano de 1999 houve um aumento gradual da taxa de detecção de casos de hepatite B, atingindo 6,5 casos por 100 mil habitantes em 2005. Esta se manteve estável, apresentando apenas pequenas oscilações até o ano de 2010 (6,9 casos). Em 2010, foi registrado pela região Sul a maior taxa de detecção (14,3), seguida da região Norte (11,0). A região Nordeste obteve a menor taxa, com 2,5 casos por 100 mil habitantes no referido

ano. A hepatite C apresentou entre os anos de 1999 a 2011, 82.041 casos confirmados, a maioria dos quais da região Sudeste (67,3%) e Sul (22,3%) (BRASIL, 2012). A implantação dos testes rápidos (TR) para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e das hepatites B e C é uma das estratégias do MS que visa a qualificação e ampliação do acesso da população ao diagnóstico do HIV e detecção da sífilis e das hepatites (BRASIL, 2013). O presente estudo justifica-se pelo fato da ocorrência do HIV, sífilis e hepatites B e C mostrarem-se como um grave problema de saúde pública, e a importância da detecção destes para realização de uma ampliação do diagnóstico, tratamento precoce e redução do risco de transmissão de pessoa para pessoa. Conhecer as motivações e as necessidades das populações que são usuárias potenciais dos CTA é de grande importância para subsidiar estratégias que estimulem os indivíduos das redes sociais dos usuários, a população geral e as populações vulneráveis a buscar os serviços para diagnóstico e insumos de prevenção (BRASIL, 2008).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a detecção e os fatores associados aos casos de HIV, sífilis e hepatites B e C realizado pelo teste rápido (TR) em usuários no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Fortaleza, Ceará.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos usuários que apresentam TR reagente para essas infecções no CTA. Identificar fatores de vulnerabilidade e risco para HIV, sífilis e hepatites B e C em usuários do CTA.

Endereço: Av. Washington Soares 1321 Bloco da Reitoria
Bairro: sala da VRPPG - Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br



Continuação do Parecer: 1.297.474

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Existe um risco mínimo de exposição de dados dos usuários tornando-se público alguma informação. Tentar-se-á minimizar ao máximo que qualquer informação seja divulgada, utilizando uma sala exclusiva e fechada para coleta dos dados dos formulários da pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios esperados com a pesquisa são no sentido de esclarecer os fatores de risco dos usuários em relação ao HIV, sífilis e hepatites B e C e contribuir para a definição de estratégias de prevenção voltadas para a população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto deixa claro a sua relevância, A metodologia descrita é adequada as proposituras investigativas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Levantamento bibliográfico 01/10/2015 01/12/2015

Envio e apreciação Comitê de Ética 20/09/2015 20/10/2015

Coleta de dados 01/11/2015 30/11/2015

Análise crítica dos dados 01/12/2015 10/12/2015

Revisão e redação final 11/12/2015 20/12/2015

Apresentação da tese 21/12/2015 24/12/2015

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa se encontra metodologicamente adequado as propostas investigativas e atende aos padrões éticos determinados pela Res.466/12 CNS/MS.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer de Aprovação do projeto e esclarece: Apresentação de relatório parcial e final; A pesquisa deve ser desenvolvida conforme delineada no protocolo aprovado; O CEP deve ser informado dos efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal da pesquisa; Emendas ou modificações ao protocolo de pesquisa devem ser enviadas ao CEP para apreciação ética.

Endereço: Av. Washington Soares 1321Bloco da Reitoria

Bairro: sala da VRPPG - Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3477-3122

Fax: (85)3477-3056

E-mail: coetica@unifor.br



Continuação do Parecer: 1.297.474

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_490937.pdf	21/10/2015 17:04:02		Aceito
Outros	fiel_depositario.PDF	21/10/2015 13:19:25	NARA BORGES GONÇALVES LÍMA	Aceito
Outros	CARTA.docx	21/09/2015 14:58:02	NARA BORGES GONÇALVES LÍMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Nara.pdf	21/09/2015 14:56:48	NARA BORGES GONÇALVES LÍMA	Aceito
Folha de Rosto	digitalizar0001.pdf	18/09/2015 17:01:03	NARA BORGES GONÇALVES LÍMA	Aceito
Outros	20150330140426099.pdf	30/03/2015 16:12:04		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 27 de Outubro de 2015

**Assinado por: ALDO
ANGELIM DIAS
(Coordenador)**

Endereço: Av. Washington Soares 1321 Bloco de Reitoria

Bairro: sala de VRRPG - Edson Queiroz CEP: 60.811-905

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3477-3122 Fax: (85)3477-3056

E-mail: coetica@unifor.br