



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

DEISE VIEIRA TOKANO

**CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO:
CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS E FATORES
ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HIV**

Londrina
2012

DEISE VIEIRA TOKANO

**CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO:
CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS E FATORES
ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HIV**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elma Mathias Dessunti

Londrina
2012

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

T646c Tokano, Deise Vieira.

Centro de testagem e aconselhamento : características dos usuários e fatores associados à infecção pelo HIV / Deise Viera Tokano. – Londrina, 2012.
68 f. : il.

Orientador: Elma Mathias Dessunti.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.

Inclui bibliografia.

1. HIV (Vírus) – Diagnóstico – Teses. 2. AIDS (Doença) – Prevenção – Teses. 3. Infecções por HIV – Teses. 4. Estudos transversais – Teses. I. Dessunti, Elma Mathias. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616.988-008.64

DEISE VIEIRA TOKANO

**CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO:
CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS E FATORES
ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HIV**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Elma Mathias Dessunti
UEL – Londrina - PR

Prof.^a Dr.^a Regina Melchior
UEL – Londrina - PR

Prof.^a Dr.^a Alexandrina A. Maciel Cardeli
UEL – Londrina – PR

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Rigo Silva
UEL –Londrina - PR

Prof.^a Dr.^a Mauren Tacla
UEL – Londrina - PR

Londrina, 05 de dezembro de 2012.

*A Deus, por tudo o que fLe é para mim.
"Porque Dele, por fLe e para fLe são todas as
coisas. Glória a Deus eternamente. Amém."*

(Romanos,11:36)

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Meu maior agradecimento é dirigido a Deus, por amparar-me nos momentos difíceis, dar-me força para superar todos os obstáculos, mostrar o caminho nas horas incertas e suprir-me em todas as minhas necessidades.

Agradeço, incansavelmente, aos meus pais, Tetsuya e Lígia, pelo contínuo apoio em todos estes anos, ensinando-me, principalmente, a importância da construção e coerência de meus valores e princípios cristãos e por todas as incontáveis vezes que dedicaram todo cuidado à minha filha sempre que necessitei.

Ao Wendel Stutz, pelo seu imenso amor, pela amizade e incansável compreensão nesta trajetória. Apoiou-me desde o ingresso até a conclusão do mestrado e entendeu-me nos momentos das maiores adversidades.

À minha doce e meiga Ana Beatriz, agradeço por ter tido paciência de esperar que a tarefa chegasse ao final.

Agradeço, de forma especial, à minha orientadora, dedicada e atenciosa mestre, professora Elma Mathias Dessunti que, com carinho, sabedoria e muita competência, deu-me as mãos e conduziu-me por este árduo caminho. Sem a sua valiosa contribuição, certamente não teria conseguido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Enf. Marcelo Marques, à Enf.^a Nilma Ferreira e, também, aos funcionários do CTA de Rolândia, pela atenção e solicitude com que me atenderam durante a realização da pesquisa.

Agradeço ao Enf. Luis Toshio e a todos os funcionários do ambulatório de HIV/Aids - Londrina, pela atenção em me auxiliar na elaboração deste trabalho.

Agradeço, em especial, ao Enf. Edvilson Lentini, pelo apoio e pelas respostas às minhas indagações. Sua participação foi fundamental para a realização da pesquisa.

No processo inquietador de elaboração de uma dissertação, as amigas sempre se envolvem. Gabriela, Kassinha e Priscila... quero registrar que é sempre muito acalentador saber que posso contar com cada uma de vocês e que, nos momentos de angústias e dificuldades, tiveram sempre uma palavra de incentivo. Agradeço ternamente.

Aos funcionários e amigos que fazem parte da minha equipe de trabalho e que compartilharam comigo meus momentos de dedicação, compromisso e angústias, contribuindo com a amizade e com sugestões efetivas para elaborar este trabalho: Lígia, Anadélia, Silvana, Fran, Luis, Gisele, Giseli, Izilda, Wânia, Letícia, Daniel, Saturnino e Carol.

Às minhas amigas de curso, Fabiane, Nayara e Suellen, agradeço o companheirismo e os momentos de aprendizagens que compartilhamos.

Expresso minha gratidão, também, à amiga que me incentivou com palavras e orações, Enf.^a Denise Meier.

É preciso destacar o afeto, a solidariedade e a compreensão de toda minha família, que eu amo muito, pelo carinho e incentivo. Sem o apoio dessas pessoas, a execução deste trabalho teria sido impossível. Dorismey, Ligiane, Tércio, Lucinha, Cris, Kelen, Cláudia, cunhados, sobrinhos, tios e demais primos, o meu “muito obrigada”.

Enfim, a todos que, de certo modo, participaram comigo desta trajetória, quero expressar minha profunda gratidão.

“Todo o futuro da nossa espécie, todo o governo das Sociedades, toda a prosperidade moral e material das nações dependem da ciência, como a vida do homem depende do ar. Ora, a ciência é toda observação, toda exatidão, toda verificação experimental. Perceber os fenômenos, discernir as relações, comparar as analogias e as dessemelhanças, classificar as realidades, e induzir as leis, eis a ciência; eis, portanto, o alvo que a educação deve ter em mira. Espertar na inteligência nascente as faculdades cujo concurso se requer nesses processos de descobrir e assimilar a verdade.”

(Rui Barbosa)

TOKANO, Deise Vieira. Centro de **Testagem e aconselhamento**: características dos usuários e fatores associados à infecção pelo HIV. 2012. 68f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

A resposta à epidemia de HIV/aids é marcada, entre outras ações, pela ampliação do acesso ao diagnóstico por meio do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os objetivos deste estudo foram descrever o perfil dos residentes de Rolândia-PR que utilizaram os CTA do próprio município e do município de referência (Londrina-PR) para realizar o teste anti-HIV e levantar a soroprevalência, bem como o estágio da infecção dos casos positivos. Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informação dos CTA dos municípios de Rolândia e Londrina, totalizando 5.539 indivíduos atendidos no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010. As variáveis que caracterizaram os usuários do CTA foram submetidas à análise descritiva, sendo apresentadas por meio de frequências simples e absoluta. Os dados relacionados à infecção pelo HIV, levantados dos prontuários dos pacientes no Centro de Referência para aids do município de Londrina, foram tabulados por meio do *software* estatístico SPSS, versão 19. As variáveis contínuas foram analisadas segundo as medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão). Em Rolândia, foram 5.502 pacientes, sendo que 79,5% eram mulheres, 64,8% apresentavam união estável, 48,7% procuraram o CTA para exame de pré-natal, e 40,8% alegaram prevenção. Dos 37 pacientes que residem em Rolândia mas procuraram pelo CTA de Londrina, 62,1% eram solteiros ou separados, 27% compareceram devido à exposição a alguma situação de risco, e 21,6% para conhecer o estado sorológico. Destacam-se os casos de procura do CTA Londrina por apresentarem sintomas de aids (19%), por encaminhamento de serviços de saúde (16,2%) e para conferir resultado anterior (10,8%). Dentre os pacientes que confirmaram diagnóstico, a soroprevalência foi de 0,60% (33), sendo que a maioria era do sexo masculino (60,6%). A média de idade desses indivíduos foi de 36,2 anos, apenas 30,3% apresentavam união estável, e 70% possuíam oito ou mais anos de estudo. Ainda, dentre os 33 casos positivos, 18,2% eram homossexuais, 60,6% heterossexuais e 9,0% bissexuais. A contagem de linfócitos TCD4+ foi menor que 350 células/mm³ para 75,7% dos casos, no momento do diagnóstico, e 69,7% apresentavam carga viral inferior a 100.000 cópias/mm³. Observa-se que 42,2% apresentavam sorologia positiva para co-infecções, como hepatites B e C, toxoplasmose, citomegalovirose ou sífilis, além de diagnósticos de tuberculose ou herpes. O baixo nível de linfócitos associado à presença de co-infecções aponta para o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV. Os resultados mostraram a importância de conhecer a demanda do CTA e a soroprevalência dos pacientes com a infecção. Caracterizar os usuários constitui informação relevante para a elaboração de políticas públicas, com estratégias de prevenção, e possibilita ações de assistência e promoção à saúde da população.

Palavras-chave: Diagnóstico. HIV. Prevalência. Prevenção de doenças.

TOKANO, Deise Vieira. **Counseling and test center: characteristics of users and factors associated with HIV infection.** 2012. 68p. Dissertation (Master's degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

The answer to the epidemic of HIV/AIDS is marked, among other things, by increasing access to diagnosis through the Counseling and Testing Center. The objective of this study was to describe the profile of the residents from Rolândia City Paraná State, who used the CTC's from their own municipality and the municipality of reference (Londrina city – Paraná State) for testing anti-HIV and bring up the seroprevalence as well as the infection stage of positive cases. It is a retrospective, transversal and descriptive study with a quantitative approach, using secondary data from the Information System from Rolândia and Londrina municipalities' CTC's, totaling 5539 patients assisted between January 2006 and December 2010. The variables related to the characteristics of users were subjected to descriptive analyzes and data were presented using simple and absolute frequencies. Variables related to HIV infection have been raised from Londrina's Reference Center for AIDS patients' records and were tabulated using SPSS statistical software, version 19. Continuous variables were analyzed using measures of central tendency (mean and median) and dispersion (standard deviation). In Rolândia city were 5502 patients, 79.5% women, 64.8% had stable relationship, 48.7% seek CTC for prenatal exam and 40.8% claiming prevention. From 37 patients from Rolândia city and who were at the Londrina's CTC, 62.1% were single or separated, 27% attended because of exposure to any risk situation and 21.6% for knowing the serostatus. Noteworthy are the cases of Londrina's CTC search for presenting symptoms of AIDS (19%), referral for health services (16.2%) and to check the previous result (10.8%). Among patients that confirmed diagnosis, the seroprevalence was 0.60% (33), being most of these male (60.6%). The mean age of these patients was 36.2 years old, only 30.3% showed stable relationship and 70% had more than 8 years of study. Still, among the 33 positive cases, 18.2% were homosexual, heterosexual 60.6% and 9.0% bisexual. The TCD4+ cells count was less than 350 cells/mm³ for 75.7% of the cases at diagnosis time and 69.7% had a viral load less than 100,000 copies/mm³. It is observed that 42.2% had positive serology for co-infections such as hepatitis B and C, toxoplasmosis, cytomegalovirus or syphilis, as well as tuberculosis or herpes diagnoses. The low level of lymphocyte associated with the presence of co-infections points to the late diagnosis of HIV infection. The results showed the importance of knowing the demand of the CTC and the seroprevalence of patients with the infection. Characterizing users constitutes relevant information to public policy development, prevention strategies and provides healthcare and health promotion of the population health.

Keywords: Diagnosis. HIV. Prevalence. Disease prevention.

TOKANO, Deise Vieira. **Centro de pruebas Y asesoramiento:** características de los usuarios y factores asociados a la infección por HIV. 2012. 68h. Disertación (Maestría en Enfermería) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMEN

La respuesta a la epidemia de la infección por HIV y Sida es marcada también por la ampliación del acceso al diagnóstico por medio del Centro de Pruebas y Asesoramiento (CPA). Los objetivos de este estudio fue describir el perfil de los residentes de Rolândia-PR que utilizaron los CPA del propio municipio y del municipio de referencia Londrina-PR para realizar la prueba anti-HIV y levantar la seroprevalencia y la fase de la infección de los casos positivos. Se trata de un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo con abordaje cuantitativo, utilizando datos secundarios del Sistema de Información de los CPA de los municipios de Rolândia y Londrina, totalizando 5.539 individuos atendidos en el periodo de enero de 2006 a diciembre de 2010. Las variables relacionadas a las características de los usuarios fueron sometidas a análisis descriptivos y los datos fueron presentados por medio de frecuencias simples y absolutas. Los datos relacionadas a la infección por lo HIV, fueron levantadas de los registros de los pacientes del Centro de Referencia para sida del municipio de Londrina fueron tabulados por medio del software estadístico SPSS, versión 19. Las variables continuas fueron analizadas según las medidas de tendencia central (media y mediana) y dispersión (desvió típico). En Rolândia fueron 5.502 pacientes, siendo el 79,5% mujeres, 64,8% presentando unión estable, 48,7% buscaron el CPA para examen de prenatal y el 40,8% informando prevención. De los 37 pacientes residentes de Rolândia y que buscaron el CPA de Londrina, el 62,1% eran solteros o separados, 27% comparecieron debido a la exposición a alguna situación de riesgo y el 21,6% para conocer el estado serológico. Se destacan los casos de búsqueda del CPA Londrina por presentar síntomas de sida (19%), por encaminamiento de servicios de salud (16,2%) y para comprobar resultado anterior (10,8%). Entre los pacientes que confirmaron diagnóstico a seroprevalencia fue del 0,60% (33), siendo que grande parte de estos son del sexo masculino (60,6%). La media de edad de estos individuos fue de 36,2 años; apenas el 30,3% presentaban unión estable y el 70% poseían 8 o más años de estudio. Aún, entre los 33 casos positivos, el 18,2% eran homosexuales, 60,6% heterosexuales y el 9,0% bisexuales. La cuenta de linfocitos TCD4+ fue menor que 350 células/mm³ para el 75,7% de los casos al momento del diagnóstico y el 69,7% presentaba carga viral inferior a 100.000 copias/mm³. Se observa que el 42,2% presentaba serología positiva para coinfecciones como: hepatitis B y C, toxoplasmosis, citomegalovirus o sífilis, más allá de diagnósticos de tuberculosis o herpes. El bajo nivel de linfocitos asociado a la presencia de coinfecciones apunta al diagnóstico tardío de la infección por HIV. Los resultados muestran la importancia de conocer la demanda del CPA y la seroprevalencia de los pacientes con la infección. Caracterizar los usuarios constituye información relevante para elaboración de políticas públicas, estrategias de prevención y posibilidades de acciones de asistencia y promoción a la salud de la población.

Descriptor: Diagnóstico. HIV. Prevalencia. Prevención de enfermedades.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Número e percentagem de residentes do município de Rolândia-PR que realizaram teste para HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Rolândia e Londrina, segundo variáveis sociodemográficas, no período de 2006 a 2010.....28
- Tabela 2** – Número e percentagem de residentes do município de Rolândia-PR que realizaram teste para HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Rolândia e Londrina, segundo motivo da procura e tipo de exposição, no período de 2006 a 2010.....30
- Tabela 3** – Número e percentagem de residentes do município de Rolândia-PR que realizaram teste para HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Rolândia e Londrina, de acordo com relato de medidas de prevenção, no período de 2006 a 2010.32
- Tabela 4** – Número e percentagem de residentes do município de Rolândia-PR que realizaram teste para HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Rolândia e Londrina, de acordo com recorte populacional referido, no período de 2006 a 2010.34
-
- Tabela 1** – Distribuição dos usuários dos CTA de Rolândia e Londrina com resultados positivos para o HIV, de acordo com as características sociodemográficas e o local do diagnóstico, entre 2006 e 2010.45
- Tabela 2** – Distribuição dos usuários dos CTA soropositivos para o HIV, segundo a orientação sexual e o uso de drogas, no período de 2006 a 2010.47
- Tabela 3** – Distribuição dos usuários dos CTA com resultados positivos para o HIV, de acordo com o motivo da procura pelo serviço, no período de 2006 a 2010.48
- Tabela 4** – Distribuição dos usuários dos CTA com resultados positivos para o HIV, conforme a contagem de células TCD4+, Carga Viral e co-infecções, no período de 2006 a 2010.49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	Center for Disease Control
CN DST/AIDS	Coordenação Nacional de DST/aids
COAS	Centro de Orientação e apoio sorológico
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CV	Carga Viral
DST	Doenças Sexualmente transmissíveis
ELISA	<i>Enzyme Linked Immunosorbent Assay</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LT-CD4+	Linfócitos T CD4+
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCAP	Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada a DST e aids da População
SI-CTA	Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCD4+	Células T CD4+
UD	Usuário de drogas
UDI	Usuários de drogas injetáveis
UNAIDS	<i>United Nations Program on HIV/AIDS</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	18
2.1	OBJETIVO GERAL	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3	MÉTODO	19
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA	19
3.2	LOCAL DO ESTUDO	19
3.3	POPULAÇÃO DE ESTUDO	19
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
3.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	20
3.6	ANÁLISE DE DADOS	21
3.7	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	21
3.8	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1	ARTIGO 1	22
4.2	ARTIGO 2	40
5	CONCLUSÕES	55
	REFERÊNCIAS	58
	APÊNDICES	60
	APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	61
	APÊNDICE B - Termo de confidencialidade e sigilo da pesquisa	62
	ANEXOS	63
	ANEXO A - Ficha de atendimento do CTA	64
	ANEXO B - Parecer de aprovação ética da pesquisa	66
	ANEXO C - Normas para publicação na <i>Revista Ciência, Cuidado e Saúde</i>	67
	ANEXO D - Normas para publicação na <i>Revista Caderno de Saúde Pública</i>	68

1 INTRODUÇÃO

No início da década de 1980, foi registrado o primeiro caso de aids no mundo sem que houvesse ainda sua nomeação científica e, em 1981, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV, foi descrita pela primeira vez nos Estados Unidos. Logo a seguir, foi reconhecida como uma epidemia de grande importância para a saúde pública (FARIAS; WOLFFENBUTTEL; TAYRA, 2008).

No Brasil, os primeiros casos confirmados ocorreram em 1982, no Estado de São Paulo, e a doença inicialmente foi associada, de forma estigmatizada, aos indivíduos com comportamentos de risco, como homossexuais, profissionais do sexo, dependentes químicos e hemofílicos, localizados nos grandes centros urbanos. A propagação da infecção pelo HIV apresentou dimensões que ocasionaram transformações significativas em seu perfil epidemiológico (SANTOS; SANTOS, 1999).

Naquela época, análises apontavam para o risco de a epidemia se generalizar na população brasileira e provocar impacto na economia e na saúde. Esse temor era justificado pela velocidade de crescimento da doença no Brasil, um país marcado pela diversidade social, econômica e cultural, pelo surgimento de um expressivo número de novos casos entre mulheres e homens heterossexuais e pela manutenção de incidências altas em grupos sociais mais vulneráveis (PARKER; CAMARGO, 2000).

Ao final da década de 1980, os indicadores epidemiológicos da aids no Brasil eram semelhantes aos de muitos países da África oriental, onde a epidemia apresentava contornos alarmantes (UNAIDS, 2008).

Ao longo dos anos 1980, 1990 e 2000, a epidemia atingiu homens, mulheres, jovens e crianças, indistintamente: indivíduos de diferentes segmentos sociais, com graus de instrução diferenciados, de diversas etnias, habitantes de grandes centros urbanos e cidades de pequeno porte, nas mais remotas regiões do país, de diferentes religiões e orientações sexuais (BRASIL, 2010a). Isso demonstra que essa é uma epidemia dinâmica, e seu comportamento vem se alterando ao longo desses trinta anos de existência.

A abordagem de comportamentos de risco considera, essencialmente, as práticas que levam o indivíduo a um menor ou maior grau de

exposição ao HIV, associada à identificação do grau de vulnerabilidade para indivíduos ou grupos, o que passou a ser fundamental na definição das estratégias de prevenção. Segundo Schall (2000), o fenômeno biomédico e social da aids interfere no curso das relações humanas, no estilo de vida, na organização das famílias, no livre-arbítrio em relação aos papéis sexuais.

De acordo com o relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre a AIDS - UNAIDS de 2010, o número de pessoas infectadas pelo HIV cresceu vertiginosamente, muito embora a incidência de doentes de aids encontre-se em declínio (queda de 17%) em muitos países nos últimos nove anos. Porém ainda há sinais de que novas infecções pelo HIV estejam aumentando em alguns países (BRASIL, 2010c).

Segundo estimativas da UNAIDS (2010), cerca de 40 milhões de pessoas são portadoras do HIV/Aids no mundo, 1,8 milhões vivem na América Latina, e um terço dessas encontra-se no Brasil. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, foram notificados quase 500 mil casos de aids entre 1982 e dezembro de 2010 (BRASIL, 2010c).

O Ministério da Saúde tem desenvolvido ações para que a prevenção torne-se um hábito na vida da população, principalmente dos jovens. A distribuição de preservativos no país, por exemplo, cresceu mais de 100% entre 2005 e 2009 (de 202 milhões para 467 milhões de unidades). De acordo com a Pesquisa de Comportamentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira - PCAP (2008), os jovens são os que mais retiram preservativos no Sistema Único de Saúde (37%) e os que se previnem mais. Os dados mostram que, quanto maior o acesso à camisinha no SUS, maior o uso do insumo (BRASIL, 2010a).

No ano de 2000, o Brasil contabilizava 31 mil casos, subindo para mais de 38 mil em 2009. Esse dado que para muitos seria preocupante, para o Ministério da Saúde é o resultado da busca constante pelo diagnóstico (BRASIL, 2010b).

A tendência é aumentar o número de pessoas com resultados de sorologias positivas para o HIV por meio do aumento da testagem. Estima-se que 630 mil pessoas vivam com o vírus no país e, dessas, pelo menos, 255 mil não sabem disso ou nunca fizeram sorologia para o HIV. Trata-se de uma realidade que todas as esferas do governo têm enfrentado por meio de campanhas de mobilização para a ampliação do diagnóstico (BRASIL, 2010b).

Diagnosticar precocemente e de forma ampla a infecção pelo HIV e a aids é uma medida de prevenção, já que as pessoas que conhecem a sua sorologia podem se tratar em tempo oportuno para evitar novas infecções e agravamento do quadro. Em cinco anos (2005 a 2009), o número de testes de HIV distribuídos e pagos pelo SUS passou de 3,3 milhões para 8,9 milhões de unidades (BRASIL, 2010b).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV garante o direito dos indivíduos em ter acesso ao tratamento e permite aprimorar as ações de prevenção de sua transmissão (UNAIDS, 2004).

A política de testagem e aconselhamento em HIV e aids teve início no mundo em 1985, quando a *Food and Drug Administration* (FDA) licenciou e disponibilizou o primeiro teste para detecção de anticorpos contra o HIV, o *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA). No final desse mesmo ano, foram implantados 874 centros de testagem nos Estados Unidos, por meio de financiamentos do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (VALDISSERI, 1997).

No Brasil, em 1987, foi aprovada a lei que tornava obrigatória as sorologias para o HIV em situações de transfusões, fracionamento, produção de hemoderivados e para triagem dos doadores de órgãos e sêmen, com a finalidade de determinar a prevalência da infecção na comunidade e para confirmar o diagnóstico das diferentes clínicas da aids (BRASIL, 1999a).

Naquela época, fazia-se necessário implementar as estratégias de testagem, ampliando o acesso ao diagnóstico, devido ao expressivo aumento do número de novos casos de aids e, também, pelo forte preconceito associado à doença.

Frente ao cenário de medo, risco e vulnerabilidade da população, o Ministério da Saúde, por meio da sua Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, deu início, no final dos anos 1980, à implantação, em nível nacional, dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico, que ficaram conhecidos como COAS (BRASIL, 1999b).

Em 1988, foi criado, no Rio Grande do Sul, o primeiro COAS do país, seguido, em 1989, da implantação no município de São Paulo. Esses serviços de saúde eram norteados pelo objetivo de oferecer acesso à testagem sorológica

anti-HIV, principalmente aos chamados “grupos de risco” (WOLFFENBUTTEL, 2006).

A partir de 1989, a testagem e o aconselhamento passam a ocupar lugar de destaque nos programas de prevenção do HIV, sendo enfatizada a realização do exame tanto para prevenir quanto para tratar precocemente (BRASIL, 1999c).

Em 1994, estimulada pelo Ministério da Saúde e viabilizada financeiramente pelos convênios com o Banco Mundial, fortaleceu-se a estratégia de implantação de centros de triagens em todo o país (WOLFFENBUTTEL, 2006).

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), antes denominados COAS, são serviços de saúde que realizam ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Nesses serviços, é possível realizar testes para HIV, sífilis e hepatites B e C, gratuitamente. Todos os testes são realizados de acordo com a norma definida pelo Ministério da Saúde e com produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e por ela controlados (BRASIL, 2010b).

É importante afirmar que a missão do CTA é promover a equidade de acesso ao aconselhamento, ao diagnóstico do HIV e à prevenção de DST, favorecendo segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, com respeito aos direitos humanos (BRASIL, 2007).

Em Rolândia, município localizado no norte do Paraná, a 25 km do município de Londrina, foi implantada a coordenação municipal de HIV/aids juntamente com o Programa Sistema de Informação-CTA (SI-CTA) em 2005. Desde então, realizam-se exames sorológicos para HIV, bem como o aconselhamento e outras ações de prevenção na unidade (intra-muros) e fora dela (extra-muros). Também são disponibilizados insumos de prevenção, como camisinhas masculina e feminina para a população geral, gel lubrificante para profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens, bem como kits de redução de danos para pessoas que fazem uso de drogas (ROLÂNDIA, 2010).

Ao procurar o CTA de Rolândia, o usuário participa de uma sessão de aconselhamento, que pode ser individual ou coletiva. O aconselhamento é uma ação de prevenção que tem como objetivos oferecer apoio emocional ao indivíduo, esclarecer dúvidas sobre DST e HIV/aids e, principalmente, ajudá-lo a avaliar os riscos e as melhores maneiras de que dispõe para prevenir-se.

O atendimento é inteiramente sigiloso e oferece a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que o orientará sobre o resultado final do exame, independente de ele ser positivo ou negativo.

A partir de 2008, o CTA do município implantou o Teste Rápido para a realização dos exames de HIV e, em 2010, ocorreu a descentralização para todas as Unidades de Saúde (exceto o distrito de Bartira). O profissional que realiza os exames é o enfermeiro, um dos profissionais indicados pela Portaria nº 34/2005 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Quando os resultados são positivos, o CTA é responsável por encaminhar as pessoas ao Centro de Referência para DST/aids Dr. Bruno Piancastelli Filho, no município de Londrina, onde são devidamente tratados, sendo que há o acompanhamento e monitoramento pelo CTA- Rolândia.

Devido à inexistência de estudos no município desde a implantação do CTA, pergunta-se: Qual o perfil dos residentes de Rolândia que buscaram pelo diagnóstico de HIV no CTA do próprio município ou do município de referência? Qual a soroprevalência e qual o estágio da infecção em que se encontravam os indivíduos com resultados HIV positivos?

Os dados gerados no decorrer desses anos constituem-se em instrumento valioso de informação para a tomada de decisões e, também, para programar, direcionar e intensificar as ações de prevenção, promoção e controle da infecção, a fim de trazer melhorias para a qualidade desse serviço no município.

É necessário, também, reconhecer o papel do CTA na integralidade do cuidado ao paciente que procura pelo serviço, principalmente àquele que é portador do vírus HIV, no que tange ao acolhimento, à abordagem, ao aconselhamento, à realização do exame e à articulação com os demais serviços do Sistema Único de Saúde considerados importantes no processo de tratamento e monitoramento dos pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil dos residentes de Rolândia-PR que utilizaram os CTA do próprio município e do município de referência para realizar o teste anti-HIV e analisar a soroprevalência e o estágio da infecção dos casos positivos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico dos indivíduos que procuram pelo CTA, segundo gênero, escolaridade, idade, raça/cor, estado civil e local de realização.
- b) Identificar a categoria de exposição ao HIV desses indivíduos e o motivo da procura pelo CTA.
- c) Verificar as medidas de prevenção do HIV relacionadas ao uso de preservativos e ao uso de drogas na população de estudo.
- d) Analisar a soroprevalência geral e por CTA dos residentes do município de Rolândia.
- e) Avaliar as características dos indivíduos com resultados positivos, no momento da realização do teste, bem como o estágio da infecção pelo HIV.

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo compreende uma pesquisa retrospectiva e transversal, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, ou seja, em suas diversas formas, trabalha sobre dados ou fatos colhidos da própria realidade (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O município de Rolândia possui uma população de 57.852 habitantes, sendo a população economicamente ativa de 25.684 pessoas, com renda *per capita* de R\$ 327,92. O Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,784, e a cidade apresenta Densidade Demográfica de 126,83, em uma área de 460 km² (IBGE, 2010).

Rolândia possui oito Unidades Básicas de Saúde, e as ações do CTA estão descentralizadas em seis delas, além do Centro de Especialidades, onde se encontra a coordenação do Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA de Rolândia, local de realização da pesquisa no município (ROLÂNDIA, 2010).

Além disso, foram locais de pesquisa o Centro de Testagem e Aconselhamento central do município de Londrina, bem como o Centro de Referência para Aids e Tuberculose Dr. Bruno Piancastelli Filho, para onde são encaminhados os pacientes com resultados positivos.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo foi constituída pelos pacientes que residem em Rolândia e procuraram pela unidade do CTA de Rolândia e, também, por aqueles que buscaram o diagnóstico no CTA de Londrina. Utilizaram-se dados secundários do Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (SI-CTA), referentes aos pacientes que procuraram o CTA de Rolândia e de Londrina, desde janeiro de 2006 até dezembro de 2010.

Foram analisados, também, os prontuários dos pacientes que confirmaram o diagnóstico de HIV no CTA e foram encaminhados ao Centro de Referência para DST/aids Dr. Bruno Piancastelli Filho, no município de Londrina, local de referência.

As unidades do CTA de Rolândia e CTA central de Londrina registraram 5.539 atendimentos de pessoas que residem no município de Rolândia. A procura por esses serviços caracteriza-se como espontânea, e o atendimento aos usuários é registrado em uma ficha padronizada pelo Ministério da Saúde.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foram utilizados dados secundários da Ficha de Atendimento do CTA, inseridos no Sistema de Informação desse serviço (SI-CTA). Essa ficha é padronizada pelo Ministério da Saúde para uso em todas as unidades de CTA, preenchida pelo aconselhador nas consultas de pré e pós-teste, e contém dados do atendimento, dados do usuário, dados da requisição, antecedentes epidemiológicos, informações de uso de preservativos, recorte populacional, encaminhamentos e resultado laboratorial (Anexo A).

A coleta das informações sobre o estágio da infecção no momento da confirmação do diagnóstico ocorreu por meio de investigação nos prontuários e incluíram as seguintes variáveis: contagem de linfócitos TCD4+, carga viral, sorologias para hepatites B e C, toxoplasmose, citomegalovirose e presença de tuberculose e outras co-infecções (Apêndice A).

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A busca dos dados foi feita no Sistema de Informação do CTA (SI-CTA), versão 2005, nas unidades de Rolândia e na unidade central de Londrina. Os pacientes foram identificados por meio de relatórios estatísticos de exame HIV do sistema, cadastrados no período de 2006 a 2010, quando procuraram os serviços para realização do teste.

Após o levantamento dos pacientes que estiveram nos centros de testagem e aconselhamento para diagnóstico de HIV, separaram-se os pacientes que confirmaram o exame nesse período. Por meio das fichas e dos prontuários

desses pacientes no Centro de Referência para HIV/aids do município de Londrina, realizou-se a coleta das informações sobre o estágio da infecção no momento da confirmação do diagnóstico.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2012 e foi realizada pela própria pesquisadora.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram tabulados no próprio SI-CTA, e a análise estatística foi feita por meio de técnicas descritivas.

As variáveis relacionadas às características dos usuários do CTA sofreram análises descritivas e foram submetidas à análise de frequências simples e relativas.

Os dados relacionados à infecção pelo HIV/aids foram tabulados e analisados por meio do *software* estatístico SPSS, versão 19. As variáveis contínuas foram analisadas segundo as medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão).

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual de Londrina, atendendo à lei nº 196 de 10 de outubro de 1996, com CAAE 0223.0.268.268-11 (Anexo B). Os pacientes não foram abordados pessoalmente, e a sua identidade foi preservada, havendo sigilo das informações obtidas pelo sistema e pelos prontuários, utilizados única e exclusivamente para a realização desta pesquisa (Apêndice B).

3.8 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para a apresentação de resultados e discussões, optou-se pela elaboração de dois artigos científicos, apresentados a seguir.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ARTIGO 1

Título:

“Prevalência de infecção pelo HIV e características de usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento”¹

Autoras:

Deise Vieira Tokano^{*}

Elma Mathias Dessunti^{**}

Submissão:

Revista Ciência, Cuidado e Saúde - Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Categoria:

Artigo original

¹ Artigo original da dissertação de mestrado “Centro de Testagem e Aconselhamento: características dos usuários e fatores associados à infecção pelo HIV”, apresentada ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. A formatação empregada na apresentação do artigo, a seguir, obedece às diretrizes apontadas pela revista (Anexo C).

^{*} Enfermeira. Mestranda em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: deisetok@gmail.com. Endereço: Av. Brasília, 2051. CEP: 86600-000 – Rolândia-PR.

^{**} Doutora. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde – Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: elma@sercomtel.com.br.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELO HIV E CARACTERÍSTICAS DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

HIV INFECTION PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF USERS OF A TESTING AND COUNSELING CENTER

PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH Y CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE PUEBRAS Y ASESORAMIENTO

RESUMO

A política brasileira de diagnóstico precoce e prevenção em HIV/aids fortaleceu-se por meio do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). O objetivo deste estudo foi analisar as características de residentes do município de Rolândia que procuraram pelo diagnóstico de HIV no próprio município e no município de referência, assim como a prevalência de soropositividade. Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e quantitativa, cujos dados foram levantados do Sistema de Informação desses CTA no período de 2006 a 2010. Em Rolândia, foram 5.502 pacientes, sendo que 79,5% eram mulheres, 64,8% apresentavam união estável, e 40,8% procuraram o CTA alegando prevenção. Dos 37 pacientes que estiveram no CTA de Londrina, 62,1% eram solteiros ou separados, 27% compareceram devido à exposição a alguma situação de risco, e 19% já apresentavam sintomas da aids. Dentre os pacientes que confirmaram diagnóstico, o índice de positividade foi de 0,60%. Esta pesquisa reiterou a importância de conhecer os usuários que demandam os CTA e a soroprevalência, constituindo informações relevantes para elaboração de políticas públicas, estratégias de prevenção e possibilitando ações de assistência e promoção à saúde da população.

Palavras-chave: Testes sorológicos. HIV/Aids. Prevenção & controle. Características.

ABSTRACT

The policy of early detection and prevention of HIV / AIDS strengthened through the Counseling and Testing Center (CTC). The aim of this study was to analyze the characteristics of Rolândia city's residents who searched for HIV diagnosis in their own municipality and the reference municipality, as well as the seropositivity prevalence. It is a descriptive, retrospective and quantitative research, whose data were collected from the Information System from these CTC's in the period from 2006 to 2010. In Rolândia city were 5502 patients, being 79.5% women, 64.8% showing stable relationship, and 40.8% sought the CTC claiming prevention. From the 37 patients who were at the Londrina's CTC, 62.1% were single or separated, 27% attended because of exposure to some risk and 19% had had symptoms of AIDS. Among patients who confirmed diagnosis, the positive index was 0.60%. This study reiterated the importance of knowing the users who demand the CTC and seroprevalence, making information relevant to public policy development, prevention strategies and providing healthcare and health promotion of the population health.

Keywords: Serologic tests. Disease prevention. Characteristics. HIV.

RESUMEN

La política de diagnóstico precoz y prevención en HIV/Sida se fortaleció por medio del Centro de Pruebas y Asesoramiento (CPA). El objetivo de este estudio fue analizar las características de residentes del municipio de Rolândia que buscaron por el diagnóstico de HIV en el propio municipio y en el municipio de referencia, como también la prevalencia de seropositividad. Se trata de una pesquisa descriptiva, retrospectiva y cuantitativa, cuyos datos fueron levantados del Sistema de Información de estos CPA en el periodo de 2006 a 2010. En Rolândia fueron 5.502 pacientes, siendo el 79,5% mujeres; 64,8% presentando unión estable, y el 40,8% buscaron el CPA informando prevención. De los 37 pacientes que estuvieron en el CPA de Londrina, el 62,1% eran solteros o separados, 27% comparecieron debido a la exposición a alguna situación de riesgo y el 19% ya presentaba síntomas de Sida. Entre los pacientes que confirmaron diagnóstico, el índice de positivos fue del 0,60%. En esta pesquisa se reiteró la importancia de conocer a los usuarios que demandan los CPA y la seroprevalencia, constituyendo informaciones relevantes para elaboración de políticas públicas, estrategias de prevención y posibilitando acciones de asistencia y promoción de la salud de la población.

Descriptor: Pruebas serológicas. Prevención de enfermedades. Características. HIV.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são serviços de saúde que realizam ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como a infecção causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Desde 1980, quando foi registrado o primeiro caso de aids no mundo, vivenciou-se um temor relacionado à doença, justificado pela velocidade de seu crescimento, principalmente entre os chamados “grupos de risco”. No Brasil, esse temor é vivenciado pelo aumento do número de casos entre mulheres e homens heterossexuais e, também, pela manutenção de altas incidências em grupos sociais mais vulneráveis⁽¹⁾.

De acordo com o relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre a Aids - UNAIDS de 2011, o número de pessoas infectadas pelo HIV no mundo cresceu 17% desde 2001, atingindo 34 milhões de pessoas no final de 2010⁽²⁾.

No ano de 2000, foram notificados, no Brasil, 31 mil casos de aids, subindo para mais de 38 mil no ano de 2009. Entretanto, o Ministério da Saúde ressalta que esse aumento é o resultado da busca constante pelo diagnóstico por meio do aumento da testagem⁽³⁾.

Diagnosticar precocemente o HIV/aids é uma medida de prevenção, já que as pessoas que conhecem a sua sorologia podem se tratar em tempo oportuno para evitar infecções oportunistas e agravamento, além de evitar a transmissão para outras pessoas⁽⁴⁾.

O Ministério da Saúde deu início, no final dos anos 1980, à implantação, em nível nacional, dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), serviços de saúde que ofereciam acesso à testagem sorológica anti-HIV⁽⁵⁾.

Os COAS passaram a ser denominados como Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e, atualmente, constituem uma experiência ímpar na implantação de ações de prevenção entre a população geral e segmentos populacionais específicos, além de estarem inseridos na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁾.

Países desenvolvidos passaram a descrever as características demográficas e comportamentais da clientela de Centros de Testagem e Aconselhamento, onde as estratégias de prevenção começaram a ser implantadas, desde que os testes anti-HIV tornaram-se disponíveis, em 1985^(3,6). A literatura internacional sobre testagem e aconselhamento em HIV aponta a eficiência e a efetividade das estratégias desses serviços utilizados principalmente por segmentos específicos⁽⁷⁾. Entretanto, no Brasil, existem poucos estudos sobre as características da demanda em CTA e dos fatores associados à infecção entre os usuários desses serviços.

Conhecer a população que busca por esse serviço é de extrema relevância para o controle da infecção pelo HIV e aids, pois permite identificar grupos mais vulneráveis que não utilizam o serviço e para os quais se devem voltar as prioridades da atenção à saúde. Desta forma, permite-se que o sistema seja proativo, intervindo por meio de medidas preventivas eficientes e contribuindo para uma gestão mais adequada.

Em Rolândia, município localizado no Norte do Paraná, a 25 km do município de Londrina, foi implantado o Sistema de Informação - CTA (SI-CTA) em 2006 e, desde então, o município realiza exames sorológicos para HIV e outras ações de prevenção. O atendimento é inteiramente sigiloso e oferece a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que o orienta sobre o resultado final do exame, independente de ele ser positivo ou negativo.

Quando os resultados são positivos, o CTA é responsável por encaminhar as pessoas ao Centro de Referência para DST/Aids Dr. Bruno Piancastelli Filho, localizado no município de Londrina, onde são acompanhados e tratados. Este Centro é referência para o atendimento de indivíduos com sorologia positiva para a infecção pelo HIV e aids de toda a

17ª Regional de Saúde, da qual o município de Rolândia faz parte. Nesse local, encontra-se também o CTA central do município de Londrina.

Diante da inexistência de estudos sobre a população que busca pelo serviço no município, pergunta-se: “Quais as características dos residentes do município de Rolândia que buscam pelo diagnóstico de HIV no Centro de Testagem e Aconselhamento do próprio município e do município de referência? Qual a soroprevalência nesses indivíduos?”

Acredita-se que identificar e conhecer a população que procura pelo CTA é um instrumento valioso de informação e tomada de decisão, auxilia na programação, no direcionamento e na intensificação das ações de prevenção, promoção e controle da infecção, a fim de trazer melhorias para a qualidade desse serviço no município.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar as características sociodemográficas e comportamentais dos residentes de Rolândia que procuram pelo CTA do próprio município e do município de Londrina para a realização do teste anti-HIV, bem como avaliar a prevalência de soropositividade desses pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo tem caráter retrospectivo, transversal, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, realizado por meio do Sistema de Informação (SI-CTA) no Centro de Testagem e Aconselhamento dos municípios de Rolândia e Londrina, estado do Paraná.

Utilizaram-se dados secundários do SI-CTA, tomando-se como unidade de análise os cadastros dos residentes de Rolândia que procuraram o CTA desse município e de Londrina, no período de janeiro de 2006 até dezembro de 2010.

Desde 2008, as gestantes do município realizam o teste de HIV no CTA do município, sendo contabilizados no SI-CTA. A partir de 2010, no entanto, os exames foram descentralizados nas Unidades de Saúde, facilitando o acesso.

O SI-CTA foi proposto pela Coordenação Nacional de DST/aids (CN DST/aids), a partir de 2000, e implantado progressivamente com a finalidade de otimizar o atendimento dos usuários, instrumentalizar a gestão dos serviços, funcionar como ferramenta de acompanhamento da evolução das prevalências da infecção pelo HIV em populações de alto risco usuárias dos CTA e contribuir para a vigilância epidemiológica do HIV^(8,9).

Os dados disponibilizados no SI-CTA dos municípios de estudo apontaram 5.539 atendimentos no período, sendo 5.502 em Rolândia. A procura por esses serviços

caracteriza-se como espontânea, e o atendimento aos usuários é registrado em uma ficha padronizada pelo Ministério da Saúde. Essa ficha é preenchida pelo aconselhador nas consultas de pré e pós-teste e contém as características sociodemográficas, comportamentais e os resultados de sorologias para o HIV. Em seguida, os dados são digitados no Sistema de Informação do CTA. As variáveis utilizadas neste estudo foram: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, motivo da procura, tipo de exposição e medidas de prevenção, como compartilhamento de seringas e uso de preservativos.

O diagnóstico para HIV no CTA de Rolândia, no período de 2006 a 2007, era medido por meio da pesquisa de anticorpos com testes ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assays*) e confirmado por um teste de imunofluorescência indireta ou pelo teste de Western-Blott⁽¹⁰⁾. A partir de 2008, foi implantada no município a testagem rápida diagnóstica anti-HIV, e, atualmente, os testes são realizados seguindo a orientação da Portaria nº 151 de 2009, que orienta o uso de testes rápidos para o diagnóstico da infecção pelo HIV⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e maio de 2012. Os dados foram tabulados a partir do SI-CTA, e a análise estatística foi realizada por meio de técnicas descritivas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, no dia 27/10/2011, com CAAE nº 0223.0.268.268-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são demonstrados com distinção entre os pacientes que procuraram o CTA de Rolândia e de Londrina, no intuito de visualizar melhor as características e, principalmente, o motivo da procura.

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos indivíduos residentes de Rolândia que procuraram o diagnóstico para HIV no CTA desse município e do município de Londrina.

Tabela 1 – Número e percentagem de residentes do município de Rolândia-PR que realizaram teste para HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Rolândia e Londrina, segundo variáveis sociodemográficas, no período de 2006 a 2010.

Município	Rolândia (n=5.502)		Londrina (n=37)	
	Nº	%	Nº	%
Perfil Sociodemográfico				
Gênero				
Feminino	4.375	79,5	20	54,0
Masculino	1.127	20,5	17	46,0
Faixa Etária				
Menor que 9 anos	125	2,3	-	-
10 a 19 anos	1.015	18,4	02	5,4
20 a 29 anos	2.092	38,0	09	24,4
30 a 39 anos	1.033	18,8	12	32,4
40 a 49 anos	498	9,0	08	21,6
50 a 59 anos	371	6,8	05	13,5
Maior que 60 anos	368	6,7	01	2,7
Raça/cor				
Branca	3.851	70,0	23	62,2
Parda	935	17,0	04	10,8
Negra	586	10,7	05	13,5
Amarela	28	0,5	-	-
Indígena	06	0,1	-	-
Ignorada	93	1,7	05	13,5
Escolaridade				
Nenhuma	154	2,8	01	2,7
1 a 3 anos	290	5,3	05	13,5
4 a 7 anos	1.023	18,6	05	13,5
8 a 11 anos	3.241	58,9	16	43,2
12 e mais	611	11,1	07	19,0
Ignorado	183	3,3	03	8,1
Situação conjugal				
União estável	3.565	64,8	14	37,9
Solteiro/separado/viúvo	1.887	34,2	23	62,1
Não informado	50	1,0	-	-
Total	5.502	100	37	100

Identificou-se que, no CTA de Rolândia, 79,5% dos pacientes que procuraram pelo diagnóstico eram do sexo feminino e, no CTA de Londrina, esse percentual foi de 54,0%. Essa prevalência no gênero feminino no município de Rolândia é explicada pelo fato de que o exame para HIV em todas as gestantes do município são realizados no CTA desde 2008.

Embora, atualmente, tenha aumentado a faixa etária das pessoas infectadas pelo HIV⁽¹²⁾, os residentes de Rolândia que procuraram diagnóstico nos CTA caracterizam-se por serem majoritariamente jovens. Em Rolândia, observou-se a predominância pela busca do diagnóstico na faixa etária de 10 a 39 anos (75,2%), com a maior proporção entre 20 e 29 anos. Em Londrina, a predominância está entre 20 e 49 anos (78,4%), tendo a faixa de 30 a 39 anos a maior proporção. Esses dados estão em conformidade com estudos que apontam o maior risco para o HIV nesta faixa etária (30 – 39)⁽¹³⁾.

Essas informações vão ao encontro da observação de que, no Brasil, a propagação da infecção pelo HIV vem sofrendo transformações significativas no seu perfil epidemiológico; entretanto, desde o início da epidemia, o grupo etário de 20 a 39 anos tem sido o mais atingido⁽¹⁴⁾. Sabendo que a doença pode manifestar-se entre 5 e 15 anos após a infecção, presume-se, então, que o contágio pelo HIV de parte significativa dessas pessoas pode ter ocorrido na adolescência⁽¹⁵⁾.

Em relação à raça/cor, predominou a cor branca (Tabela 1), tanto no município de Rolândia (70,0%), quanto em Londrina (62,2%), seguida pelos afrodescendentes que, no primeiro caso, somam 27,7% e, no segundo, 24,3%.

Observa-se, ainda na Tabela 1, que os indivíduos que procuraram pelo CTA foram os mais escolarizados. Em Rolândia, 70% dos pacientes apresentavam oito ou mais anos de estudos, sendo que, em Londrina, esse índice foi de 62,2%.

Nas categorias de estado civil, aqueles que apresentaram união estável foram os que mais procuraram pelo diagnóstico de HIV no município de origem (64,8%), enquanto, no CTA de Londrina, prevaleceram aqueles que viviam sem companheiros, podendo ser solteiros, separados ou viúvos (62,1%). O CTA do município de Rolândia é referência para as gestantes realizarem o exame de HIV de rotina da gestação, aumentando naturalmente o índice de exames entre as mulheres (79,5%) e entre as pessoas que apresentam união estável (64,8%).

O motivo da procura e o tipo de exposição relatado pelo paciente são dados importantes na avaliação do perfil desses indivíduos para direcionar as ações de prevenção, o que pode ser observado na Tabela 2 em relação aos residentes do município de estudo.

Tabela 2 – Número e percentagem de residentes do município de Rolândia-PR que realizaram teste para HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Rolândia e Londrina, segundo motivo da procura e tipo de exposição, no período de 2006 a 2010.

Município	Rolândia (n=5.502)		Londrina (n=37)	
	Nº	%	Nº	%
Motivo da procura				
Exame Pré-natal	2.678	48,7	-	-
Prevenção	2.244	40,8	02	5,4
Conhecer estado sorológico	459	8,3	08	21,6
Exposição à situação de risco	79	1,4	10	27,0
Encaminhado por serviço de saúde	23	0,5	06	16,2
Sintomas aids	07	0,1	07	19,0
Conferir resultado anterior	-	-	04	10,8
Outros	12	0,2	-	-
Tipo de Exposição				
Relação sexual	5.084	92,4	27	73,0
Relação sexual/transusão de sangue	18	0,4	-	-
Relação sexual/compartilha seringas	09	0,2	-	-
Transusão de sangue	08	0,1	-	-
Ocupacional/transmissão vertical	07	0,1	-	-
Outros	41	0,8	-	-
Não informado	335	6,0	10	27,0
Total	5.502	100,0	37	100,0

No CTA de Rolândia, observa-se a quantidade elevada (48,7%) que referiu o pré-natal como motivo de procura pelo serviço. O programa de pré-natal do município referencia todas as gestantes ao CTA para realização de exames anti-HIV desde 2008.

Exames de HIV nas gestantes são fundamentais para prevenir a infecção pelo HIV nas crianças. Os índices de infecção pelo HIV e aids em mulheres é motivo de preocupação, visto que a transmissão vertical é responsável por mais de 86% dos casos pediátricos da infecção (menores de treze anos de idade) registrados no período de 1980 a 2002⁽¹⁶⁾.

O segundo maior motivo da procura pelo CTA Rolândia é relatado como prevenção (40,8%). Esse dado pode remeter a alguma situação de risco a que os indivíduos foram expostos, entretanto o sistema não permite um aprofundamento nessa questão, pois é uma opção oferecida pelo instrumento, que não apresenta maiores explicações.

Em Londrina, a exposição à situação de risco (27,0%) e o conhecimento do estado sorológico (21,6%) foram os principais motivos da busca.

Observa-se que 19% dos pacientes que confirmaram o diagnóstico no CTA Londrina relataram ter algum sintoma da doença. Isso demonstra que os pacientes apresentaram-se pela primeira vez no serviço de diagnóstico já em estágio avançado da infecção. Ainda, 16,2% estiveram em algum serviço de saúde, sendo encaminhados para a realização do exame, justamente pela suspeição da doença (por haver sintomas) ou por pertencerem a um grupo vulnerável à infecção pelo HIV.

Ao desconsiderar o Pré-Natal como motivo de procura pelo CTA de Rolândia, verifica-se que 79,5% relataram que a procura pelo CTA foi motivada pela prevenção, 16,2% referiram procurar o serviço para conhecer o estado sorológico, enquanto 3,5% relataram que o motivo foi a exposição a alguma situação de risco.

Nos dois centros de diagnóstico, a maioria dos pacientes relatou como possível exposição ao vírus HIV a relação sexual (92,4% e 73,0%, em Rolândia e Londrina, respectivamente).

A pesquisa demonstra o tipo de parceiro que o paciente relatou no momento do atendimento no CTA de Rolândia e Londrina. A maioria informa que o parceiro é homem, não nos permitindo avaliar e distinguir se esse tipo de parceiro é homossexual, heterossexual ou bissexual. Ressalta-se, também, que há uma quantidade elevada de fichas sem informações nesse campo.

Em relação à prevenção, a Tabela 3 mostra pacientes que compartilharam seringas e/ou que não fizeram uso de preservativo, não utilizando as medidas recomendadas para evitar a transmissão da infecção pelo HIV.

Tabela 3 – Número e percentagem de residentes do município de Rolândia-PR que realizaram teste para HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Rolândia e Londrina, de acordo com relato de medidas de prevenção, no período de 2006 a 2010.

Município	Rolândia (n=5.502)		Londrina (n=37)	
	Nº	%	Nº	%
Medidas de prevenção de				
Compartilhamento de seringas				
Sim	54	1,0	01	2,7
Não	2.090	38,0	11	29,7
Não se aplica	56	1,0	16	43,3
Não se lembra	55	1,0	-	-
Não informado	3.247	59,0	09	24,3
Uso de preservativo com parceiro fixo				
Sim	472	8,5	05	13,5
Não	1.714	31,1	18	48,6
Não se aplica	944	17,3	06	16,2
Não informado	2.372	43,1	08	21,7
Motivo de não usar preservativo com parceiro fixo				
Não gosta	559	10,1	07	18,9
Confia no parceiro	1.017	18,3	09	24,3
Não se aplica	3.492	63,7	19	51,3
Desejo de ter filho	138	2,5	-	-
Outros	296	5,4	02	5,5
Uso de preservativo com parceiro eventual				
Sim	422	4,2	8	21,6
Não	1.254	30,0	15	40,5
Não se aplica	2.083	37,8	5	13,5
Não informado	1.543	28,0	9	24,4
Motivo de não usar preservativo com parceiro eventual				
Não gosta	303	5,5	10	27,2
Confia no parceiro	147	2,7	8	21,6
Não se aplica	4.938	89,7	15	40,5
Desejo de ter filho	18	0,4	-	-
Outros	96	1,7	4	10,7

Nota-se que 38,0% e 29,7% dos pacientes de Rolândia e Londrina, respectivamente, referiram não compartilhar seringas e agulhas. São poucos os que se

declararam como usuários de drogas injetáveis, porém esses percentuais devem ser considerados, em função do alto risco de infecção pelo HIV nesse grupo.

Destaca-se que as opções apresentadas na ficha como “não informado” e “não preenchido” foram registradas para grande número de pessoas, reafirmando a necessidade de intervenção para suprimir essas e outras fragilidades do serviço de diagnóstico em HIV.

Para os usuários de drogas, o maior risco de infecção pelo HIV está associado ao compartilhamento de agulhas e raramente aos comportamentos sexuais de risco. Os consumidores de drogas geralmente não utilizam preservativo nas relações sexuais e não se consideram integrantes de um grupo de risco para o HIV, desde que não troquem materiais, como agulhas⁽¹⁷⁾.

Observa-se, na Tabela 3, que são poucos os pacientes que declararam ter usado preservativo, seja com parceiros fixos ou parceiros eventuais. É frequente encontrar relatos da não utilização do preservativo com companheiros, pois essa atitude seria incompatível com o fato de ter parceiro(a) fixo(a).

Historicamente, o uso de preservativo esteve associado à prostituição, à promiscuidade e a relações extraconjugais, restringindo seu uso. Apesar do aumento significativo de sua utilização no Brasil entre os anos de 1998 e 2004, a adesão é menor entre mulheres, negros, analfabetos e na região Centro-Oeste⁽¹⁸⁾. A maioria das pessoas tem conhecimento sobre a transmissão da aids, mas existem fatores de risco, como percepção de invulnerabilidade, referência a múltiplos parceiros sexuais, baixo compromisso com a monogamia e uso descontínuo ou não uso do preservativo⁽¹⁹⁾.

Estudos demonstram que os homens estão mais expostos ao risco da infecção pelo HIV, haja vista que muitos possuem múltiplas parceiras e não usam preservativo. Ainda existe a percepção de que a aids limita-se a determinados grupos, concebendo-a como doença fora de seu contexto. Assim, medidas preventivas acabam não sendo adotadas por esses indivíduos, que não se consideram parte de um grupo de risco. Além disso, os homens só se percebem em risco para contrair HIV fora do ambiente domiciliar⁽¹⁸⁾.

Usar o preservativo masculino de maneira certa e em todas as relações sexuais garante uma eficácia de 90 a 95% na prevenção da transmissão do HIV⁽²⁰⁾. Deve constituir o principal insumo nas ações de atenção básica, nas ações das organizações da sociedade civil, nos Centros de Testagem e Aconselhamento e em outros serviços de saúde. Por este motivo, campanhas de incentivo ao uso do preservativo devem permanecer como uma das estratégias para obter êxito nesse grande desafio de prevenção.

O resultado apresentado evidencia que é grande novamente a quantidade de fichas assinaladas como “não se aplica” no item do uso de preservativo, bem como no item do motivo de não usar, tanto para parceiros fixos como para parceiros eventuais.

Quando se fala em tipo de população que busca pelo diagnóstico no CTA, depara-se com a falta de coerência, muitas vezes, em relação aos que procuram o serviço e aqueles que mais deveriam procurar. A população-alvo do CTA é o grupo vulnerável, pessoas em condições de maior risco para a infecção e, possivelmente, para a doença.

Os comportamentos de risco e a alta vulnerabilidade geralmente são designados aos grupos de pessoas confinadas, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, caminhoneiros, entre outros. Vulnerabilidade, para os não infectados, significa ter pouco ou nenhum controle sobre o risco de adquirir o HIV ou outra DST; e para os infectados pelo HIV, ter pouco ou nenhum acesso a cuidados e suportes apropriados⁽²¹⁾.

A Tabela 4 mostra o recorte populacional da demanda do CTA Rolândia e Londrina no período de estudo.

Tabela 4 – Número e percentagem de residentes do município de Rolândia-PR que realizaram teste para HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Rolândia e Londrina, de acordo com recorte populacional referido, no período de 2006 a 2010.

Município	Rolândia (n=5.502)		Londrina (n=37)	
	Nº	%	Nº	%
População geral	2.021	36,7	21	56,7
População confinada	139	2,5	02	5,4
Profissionais do sexo	11	0,2	02	5,4
Usuários de drogas	34	0,6	-	-
Portador de Hepatites B/C	71	1,3	-	-
Outros	31	0,5	05	13,5
Não preenchido	3.195	58,2	07	19,0

Observa-se que apenas 2,5% referiram pertencer à população confinada ou prisional. Essa população, no município de Rolândia, possui assistência da saúde pública e, quando da suspeição, é realizado o diagnóstico, via CTA.

A população prisional causa uma preocupação maior pela alta prevalência de HIV, hepatites B e C e outras doenças sexualmente transmissíveis, o que constitui grave problema de saúde pública⁽²²⁾.

Em relação aos profissionais do sexo, além do risco pela prática sexual, apresentam também um risco de contrair o HIV/aids devido ao consumo aditivo de drogas, às condições socioeconômicas precárias e em decorrência da falta de assistência médica adequada na maioria dos casos⁽²³⁾. Poucos usuários do CTA declararam que fazem parte desse grupo.

O mesmo risco pode ser observado na população usuária de drogas (UDI) a despeito de estratégias de prevenção pelos serviços de saúde atualmente, o que pode ter contribuído para diminuir a prevalência da infecção pelo HIV nessa população. Porém, em 1998, um quarto dos casos de aids registrados no Brasil ocorria entre usuários de drogas injetáveis. Eles também apresentam um papel importante na transmissão sexual e vertical do HIV, observando-se que ainda há casos de aids entre mulheres que têm o uso de drogas injetáveis como categoria de exposição e que, dentre as infecções secundárias à transmissão heterossexual, tiveram um UDI como parceiro sexual⁽²⁴⁾.

No presente estudo, observou-se que 71 (1,3%) indivíduos que procuraram pelo exame de HIV no CTA relataram ser portadores dos vírus de Hepatite B e C. O diagnóstico da Hepatite B nos indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) é de grande importância clínica, à medida que a ocorrência dessa co-infecção favorece um prognóstico pior do paciente, bem como interfere nos resultados da terapêutica aplicada. A co-infecção HBV/HIV ocorre em número considerável e é explicada pelas vias de transmissão comuns a esses dois vírus, basicamente sexual, vertical e parenteral.

Embora a população dos caminhoneiros não tenha procurado pelo CTA de Rolândia, estudos demonstram a sua elevada vulnerabilidade às DST, entre elas HIV/aids, e evidenciam a importância de programas específicos de prevenção de doenças e promoção da saúde para esse grupo-alvo, que vive em constante deslocamento, sendo eficaz também na disseminação das informações corretas⁽²⁵⁾.

Os dados obtidos no sistema demonstram que os indivíduos que realizaram o teste anti-HIV no CTA relataram pertencer à população geral, que incluem as pessoas que não fazem parte especificamente de um determinado grupo. Entretanto, muitos pacientes podem se denominar parte da população geral sem se declarar pertencente a algum grupo socialmente estigmatizado. Este pode ser o motivo da grande quantidade de pacientes definidos como “outros”, no que tange ao recorte populacional.

Sabe-se que a aids é considerada uma epidemia concentrada. Grupos vulneráveis apresentam maiores riscos da infecção pelo HIV. Desta forma, deve-se avaliar se

os usuários do CTA são de fato aqueles que deveriam comparecer ao serviço para que haja efetividade nas ações e nos resultados, como a prevenção da aids e de infecções secundárias.

Ressalta-se ainda que, além dos testes, os CTA disponibilizam insumos de prevenção, como camisinhas masculinas e femininas para a população geral, e alguns insumos específicos para a população vulnerável, como gel lubrificante para os profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens, além de kits de redução de danos para pessoas que fazem uso de drogas⁽²³⁾.

Em relação à soropositividade, houve distinção entre os CTA dos dois municípios, sendo que a taxa geral foi de 0,60%, equivalente à estimada para o país⁽²⁶⁾. Em Rolândia, dos 5.502 pacientes que procuraram pelo diagnóstico durante o período de 2006 a 2010, 19 apresentaram resultado positivo para o HIV, sendo a taxa de soropositividade de 0,35%. No município de Londrina, a prevalência dos diagnósticos confirmados para HIV foi de 37,8% (14), no total dos 37 pacientes que estiveram naquele CTA para realização de exame.

Isso ocorre porque muitos pacientes que procuraram pelo diagnóstico no CTA de Londrina apresentavam maior possibilidade de resultados positivos, de acordo com o motivo da procura e provável exposição ao vírus (Tabela 2). Esse fato também evidencia a existência do temor em realizar exame no município de origem, principalmente quando é um local onde muitas pessoas se conhecem.

CONCLUSÕES

Os dados apresentados mostraram que a cobertura de testagem na população feminina é maior que a observada entre os homens, o que está relacionado à realização do teste anti-HIV durante o pré-natal no município de Rolândia.

Mais da metade da população residente em Rolândia que busca pelo diagnóstico, tanto no CTA do próprio município quanto no CTA de Londrina, é constituída por pessoas que declararam ter união estável (65%), apresentavam oito ou mais anos de estudo (59,1%), possuíam a cor branca (70%) e idade entre 20 a 39 anos(56,8%).

O principal motivo relatado para realização do teste HIV é o pré-natal (48,7%), seguido da prevenção (40,8%). Pequena quantidade (1,0%) dos indivíduos da pesquisa que procuraram os CTA (Londrina e Rolândia) referiu compartilhar seringas, e poucos referiram fazer uso de preservativo, tanto com parceiros fixos, quanto com parceiros

eventuais (8,6% e 10,2%, respectivamente). O motivo mencionado para o não uso do preservativo é a confiança direcionada ao parceiro, seja fixo ou eventual.

Em relação ao recorte populacional, embora a maioria (56%) tenha referido fazer parte da população geral, depara-se novamente com a falta de dados desse campo, indicando necessidade de treinamento da equipe para o preenchimento adequado de todos os dados nesse serviço.

Os CTA são essenciais no fornecimento de informações, além do seu papel de acesso ao diagnóstico do HIV. As características dos pacientes que buscam por esse serviço são demonstradas por esta pesquisa e semelhantes a outras regiões do país.

Em relação aos indivíduos infectados pelo HIV, é de suma importância o conhecimento de seu estado sorológico em tempo oportuno para a prevenção da disseminação da doença, prevenção de infecções secundárias e para favorecer a qualidade de vida dos soroprevalentes. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população de Rolândia que compareceu aos CTA para realização do exame foi de 0,60%, equivalente à população nacional.

O estudo evidenciou que, por meio das ações do CTA, é possível monitorar o estado sorológico, o perfil sociodemográfico e os comportamentos relacionados ao uso de drogas e preservativos dos pacientes que procuraram pelo diagnóstico de HIV/aids. Isso contribui para o alcance dos objetivos relacionados à prevenção e ao controle da infecção, e o gestor tem condições de avaliar também as fragilidades para programar as atividades com eficiência e resolutividade.

REFERÊNCIAS

- PARKER R; Camargo KR. **Pobreza e HIV/aids: aspectos antropológicos e sociológicos.** Cad. Saúde Pública 2000;16(1):89-102.
- UNAIDS/ONUSIDA. **Relatório para o Dia Mundial de Luta contra Aids/SIDA.** 2011 Principais Dados Epidemiológicos. Brasília, 21/11/2011. Pedro Chequer, Diretor do UNAIDS no Brasil.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids.** Contribuição dos Centros de Testagem e Aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- WOLFFENBUTTEL K. **A organização tecnológica do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no enfrentamento da epidemia de aids no Estado de São Paulo.** 2006. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Coordenação Nacional de DST e Aids. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).** Manual. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
- Centers for Diseases Control and Prevention - CDC. **Anonymous or confidential HIV counseling and voluntary testing in federally funded testing sites - United States, 1995-1997.** MMWR 1999;48(24):509-13.
- Centers for Diseases Control and Prevention - CDC. **Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents and pregnant women in health-care settings.** MMWR 2006;55(RR 14):1-17.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. **Vigilância do HIV no Brasil.** Novas diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Série Referência, n. 2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. **Sistema de informação dos centros de testagem e aconselhamento em Aids.** SI-CTA versão 2.0. Manual de utilização. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.59, de 28 de janeiro de 2003.** Dispõe sobre a sub-rede de laboratórios do Programa de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.151, de 14 de outubro de 2009.** Dispõe e amplia normas para a realização de testes anti-HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- GUIMARÃES MDC. Estudo temporal das doenças associadas à AIDS no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, 2000;(supl 1):21-36.
- NUNES ELG. **Adolescentes que vivem na rua: um estudo sobre a vulnerabilidade ao HIV/aids relacionada à droga, à prostituição e a violência.** Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo; 2004.

MATOS MMM, Fernandes AKJ, Mallmann CSY, Menezes MP, Matos EL. 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**, 2011;jan-jul.v.10(1-2), p. 25-33.

WOLFFENBUTTEL K. **Programa Estadual de Doenças Sexualmente transmissíveis/Aids de São Paulo**. Centro de Referência e Treinamento. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

ARAÚJO, MT. **Com ou sem preservativo? Resultados de um estudo em mulheres soropositivas**. 2005. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net>>. Acesso em: 16 maio 2011.

MAIA C, Guilherm D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Revista Saúde Pública**, 2008; v.42(2).

DESSUNTI EM, Reis AOA. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/aids entre estudantes da área de saúde. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, 2007;v.15(2), mar./abr.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política de Distribuição do Preservativo Masculino na Prevenção ao HIV/aids e DST no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MASSAD E. **HIV/AIDS no sistema prisional brasileiro**. 2001. Disponível em: <<http://salves.com.br/virtual/aidssistcarc.htm>>. Acesso em: 10 abr. 2007.

MALTA MS. **Uso de drogas & HIV/aids entre profissionais do sexo e caminhoneiros do sul do país: implicações para a saúde pública e possíveis intervenções**. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2005.

TELES PR. Infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis: análise dos fatores de risco no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Saúde Pública** 2008;v.42(2). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000004>>.

Teles SA. **Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em caminhoneiros no Brasil**. Ver. Panam. Salud Publica 2008; v.24(1). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000700003>>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Política brasileira de enfrentamento da Aids: resultados, avanços e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

4.2 ARTIGO 2

Título:

“Centro de Testagem e Aconselhamento: diagnóstico de infecção pelo HIV em residentes de um município de médio porte”¹

Autoras:

Deise Vieira Tokano *

Elma Mathias Dessunti**

Submissão:

Revista Caderno de Saúde Pública - CSP

Categoria:

Artigo

¹ Artigo original da dissertação de mestrado “Centro de Testagem e Aconselhamento: características dos usuários e fatores associados à infecção pelo HIV”, apresentada ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. A formatação empregada na apresentação do artigo, a seguir, obedece às diretrizes apontadas pela revista (Anexo D).

* Enfermeira. Mestranda em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: deisetok@gmail.com. Endereço: Av. Brasília, 2051. CEP: 86600-000 – Rolândia-PR.

** Doutora. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde – Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: elma@sercomtel.com.br.

**CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO:
DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO HIV EM RESIDENTES
DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE**

RESUMO

Os Centros de Testagem e Aconselhamento realizam testes sorológicos anti-HIV, permitindo caracterizar os indivíduos com resultados positivos. O estudo teve como objetivo avaliar os residentes de Rolândia-PR com sorologia positiva para o HIV, cujo diagnóstico foi realizado nos CTA de Rolândia e Londrina-PR, entre 2006 e 2010. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, cujos dados foram levantados do Sistema de Informação do CTA e dos prontuários do Centro de Referência e tabulados no programa SPSS. Observaram-se 33 (0,60%) casos positivos entre os 5.539 testes sorológicos realizados, sendo que 60,6% dos usuários com sorologia positiva eram do sexo masculino, com média de idade de 36,2 anos. Observou-se que 69,7% declararam ser solteiros ou separados e que 70 % possuíam oito anos ou mais de estudo. Ainda, 60,6% eram heterossexuais, 18,2% homossexuais e 9,0% bissexuais. Atenta-se para 75,7% que possuíam menos de 350 células/mm³ no momento do diagnóstico, enquanto 30,3% apresentavam mais de 100.000 cópias/mm³ de carga viral. Muitos desses (42,2%) já apresentavam alguma co-infecção. Os resultados chamam a atenção para o acesso tardio desses pacientes ao diagnóstico de infecção pelo HIV.

Palavras-chave: Diagnóstico. Soroprevalência. HIV. Prevenção de doenças.

**TESTING AND COUNSELING CENTER:
DIAGNOSIS OF HIV INFECTION IN RESIDENTS
FROM A MEDIUM SIZED MUNICIPALITY**

ABSTRACT

The Counseling and Testing Centers perform serologic tests for HIV, allowing the characterization of individuals with positive results. The study assesses residents from Rolândia city - PR with seropositive whose diagnosis was made in Rolândia's and Londrina's CTC's, between 2006 and 2010. Data were collected from the Information System from the CTC and from the records and tabulated using SPSS program. There were 33 (0.60%) positive results among the 5539 positive serological tests performed, being the most users with seropositive male (60.6%). The mean age of individuals was 36.2 years old. It is observed that 69.7% reported being single or separated and 70% had 8 or more years of study. 57.6% were heterosexual, 18.2% homosexual and 9.0% bisexual. Noteworthy to 75.7% who had less than 350 cells/mm³ at diagnosis time and 30.3% had up to 100,000 copies/mm³ of viral load. Many of these (42.2%) already had some coinfection. The results call attention to the late access of these patients to the HIV infection diagnosis.

Keywords: Diagnosis. Seroprevalence. HIV. Disease prevention.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA oferecem testes sorológicos para HIV, permitindo conhecer as características dos indivíduos portadores do vírus, anos antes que preencham os critérios para sua notificação como casos de aids.

Desde o final da década de 1980, foram estruturados os CTA, oferecendo exame gratuito e confidencial. Atualmente, existem mais de 400 CTA implantados em todo o território nacional, priorizando os segmentos populacionais mais vulneráveis e com novas tecnologias de testagem, como o teste rápido para o HIV⁽¹⁾.

Ao longo de sua trajetória, ocorreram importantes modificações no perfil da epidemia da aids e na organização da rede de saúde do país, causando impacto na configuração dos CTA. A testagem para hepatites virais, que agregou novas atribuições desse serviço, a tendência de feminização, a interiorização e a pauperização da epidemia são exemplos que ajudaram na criação de novas estratégias de ampliação do acesso ao diagnóstico, bem como a sua inserção na atenção primária em saúde⁽¹⁾.

Produzir informações sobre os usuários do CTA é necessário para subsidiar a elaboração de diretrizes, estratégias e organização, a fim de melhorar a política de ampliação do acesso da população ao diagnóstico, às ações de prevenção das DST/HIV/aids e à terapia antirretroviral aos pacientes que necessitam.

Além de conhecer a população que busca pelo diagnóstico, é fundamental analisar e identificar a clientela com resultado positivo do teste HIV, melhorando sua acessibilidade. Pergunta-se, frequentemente, se o indivíduo que procura pelo exame é, de fato, o paciente que teve risco de exposição ao vírus e se a testagem pelo CTA está atingindo a população vulnerável.

A aids apresenta, no Brasil, uma característica de epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade, não se distribuindo igualmente na população geral⁽²⁾.

Segundo parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), a epidemia apresenta taxa de prevalência da infecção pelo HIV menor que 1% (0,6% em média), na população em geral, e maior que 5%, em subgrupos populacionais de risco⁽³⁾.

Em média, são identificados 35 mil casos novos por ano no Brasil. A taxa de incidência da aids apresenta tendência à estabilização, em patamares elevados nos últimos anos, sendo que, em 2008, atingiu 18,2 casos por 100.000 habitantes. Existem significativas diferenças regionais, com declínio da taxa de incidência nas regiões sudeste e centro-oeste, no

período de 2000 a 2008, e aumento nas regiões norte, nordeste e sul. A região sudeste ainda concentra o maior percentual de casos identificados no país, com 59,3%; a região sul, 19,2%; a nordeste, 11,9%; a centro-oeste, 5,7%; e a norte, 3,9%⁽⁴⁾.

O número de municípios brasileiros com pelo menos um caso de aids cresce ao longo dos anos e passou de 57,5%, em 1998, para 87%, em 2008. O municípios com menos de 50 mil habitantes (90%) concentram 34% da população e 11% de casos de aids identificados no país, enquanto os municípios com mais de 500.000 habitantes concentram quase 30% da população e 51,5% dos casos de aids⁽⁴⁾.

O município de Rolândia, no Paraná, possui 57.870 habitantes, e o CTA foi implantado a partir do ano de 2006. Após dois anos, em 2008, iniciou-se a realização do teste rápido para HIV. Nessa mesma época, o CTA passa a ser referência para as gestantes realizarem o teste anti-HIV solicitado no programa do pré-natal. Em 2010, a proposta do CTA foi descentralizada para as unidades de saúde, a fim de facilitar e ampliar o acesso ao diagnóstico, ao aconselhamento e à orientação. Os dados obtidos nas unidades de saúde são enviados ao Centro de Especialidades, onde se encontra a coordenação do CTA e onde o Sistema de Informação (SI-CTA) é alimentado.

Os CTA possuem grande quantidade de dados armazenados, constituindo, atualmente, importantes fontes de informações epidemiológicas, o que permite o conhecimento dos usuários desses serviços e o desenvolvimento de atividades de pesquisa.

Diante do exposto, pergunta-se: Qual o perfil dos residentes de um município de médio porte que procuram pelo CTA do próprio município ou do município de referência, cujo resultado para HIV tenha dado positivo? Qual o estágio da infecção em que se encontram? Há presença de co-infecções?

Conhecer a população de maior risco para a infecção é importante para desenvolver políticas públicas de saúde voltadas para atingir o grupo de maior vulnerabilidade e ampliar o acesso ao diagnóstico dessas pessoas. Observa-se, na prática, que muitos desses indivíduos parecem ser mais resistentes à busca pelo diagnóstico.

O objetivo deste estudo é analisar a população residente em Rolândia-PR, com sorologia positiva anti-HIV, que utilizou os serviços do CTA do próprio município e do município de Londrina-PR, durante os anos de 2006 a 2010, segundo aspectos sociodemográficos e comportamentais, o estágio da infecção no momento do diagnóstico, bem como a presença de co-infecções.

METODOLOGIA

Este estudo tem caráter retrospectivo, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento dos municípios de Rolândia e de Londrina, no estado do Paraná.

Utilizaram-se dados secundários do Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (SI-CTA) e dos prontuários dos pacientes encaminhados ao Centro de Referência para DST, aids e tuberculose, tomando-se como população de estudo os cadastros dos residentes de Rolândia que procuraram o CTA desse município e de Londrina, desde o ano de 2006 até 2010.

A partir dos resultados positivos dos testes realizados nos CTA Rolândia e Londrina, foram coletadas informações do SI-CTA, versão 2005, e, posteriormente, analisados os prontuários no Centro de Referência Dr. Bruno Piacanelli Filho, no município de Londrina.

A procura por esses serviços caracteriza-se como espontânea, e o atendimento aos usuários é registrado em uma ficha padronizada pelo Ministério da Saúde. Essa ficha é preenchida pelo aconselhador nas consultas de pré e pós-teste, contendo informações como as características sociodemográficas, epidemiológicas e comportamentais, o recorte populacional, os encaminhamentos e os resultados de sorologias para o HIV. Os dados levantados nos prontuários foram: resultados de exames com contagem de células TCD4+, carga viral, sorologia para Hepatites B e C, citomegalovirose e toxoplasmose e presença de co-infecções, como tuberculose e herpes.

Os dados foram tabulados do SI-CTA e são apresentados em forma de frequências simples e relativas. Os dados relacionados à infecção pelo HIV/aids foram tabulados e analisados por meio do Programa SPSS, versão 19.0. As variáveis contínuas foram analisadas segundo as medidas de tendência central (média e desvio padrão).

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e maio de 2012, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, no dia 27/10/2011, com CAAE nº 0223.0.268.268-11

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, foram realizados 5.539 atendimentos nos CTA de Rolândia e Londrina, aos pacientes que residem no município de Rolândia e buscaram pelo diagnóstico de HIV, sendo 5.502 atendimentos no município de Rolândia e 37 em Londrina.

Desses atendimentos, 33 apresentaram resultados positivos, configurando uma prevalência de 0,60%, condizente com estudos que relatam sobre a taxa de prevalência do HIV na população geral no país (0,60%). No atual cenário epidemiológico, essa taxa é considerada relativamente baixa, em contraste com prevalências mais elevadas em subgrupos populacionais de maior vulnerabilidade, o que exige direcionamento e aprimoramento das estratégias de vigilância, prevenção, assistência e tratamento⁽⁵⁾.

O diagnóstico situacional dos CTA realizado pelo Ministério da Saúde, em 2006, identificou que 36,9% dos CTA brasileiros possuem taxa de positividade de HIV de até 0,99%; 50,4% possuem taxas entre 1% e 5%; e apenas 12,7% com taxas de positividade acima de 5%⁽⁶⁾.

Estudos sobre a prevalência e a incidência da aids evidenciam que, em alguns aspectos, houve mudança no que concerne ao indivíduo soropositivo, principalmente em relação à razão de gênero. Em Rolândia, entre os portadores de HIV detectados nos CTA, prevalecem características sociodemográficas semelhantes ao início da epidemia⁽⁷⁾, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos usuários dos CTA de Rolândia e Londrina com resultados positivos para o HIV, de acordo com as características sociodemográficas e o local do diagnóstico, entre 2006 e 2010.

Município de realização do teste HIV	Rolândia (n=19)		Londrina (n=14)		Total (33)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Perfil sociodemográfico						
Gênero						
Masculino	14	73,7	06	42,9	20	60,6
Feminino	05	26,3	08	57,1	13	39,4
Raça/cor						
Branca	15	78,9	09	64,3	24	72,7
Parda	04	21,1	05	35,7	09	27,3
Escolaridade						
1-3 anos	01	5,3	-	-	01	3,0
4-7 anos	06	31,6	03	21,4	09	27,3

8-11 anos	08	42,1	06	42,9	14	42,4
12 e mais	04	21,1	05	35,7	09	27,3
Faixa etária						
17-27 anos	06	31,6	01	7,1	07	21,2
28-38 anos	06	31,6	06	42,9	12	36,4
39-49 anos	04	21,1	03	21,4	07	21,2
50-61 anos	03	15,8	04	28,6	07	21,2
Situação conjugal						
União estável	02	10,5	08	57,1	10	30,3
Solteiro/Separado	17	89,5	06	42,9	23	69,7

Entre os exames confirmados, verifica-se que há distinção das características dos pacientes positivos nos dois centros de testagem em relação ao gênero. No CTA de Rolândia, foi mais frequente o gênero masculino 73,7% e, em Londrina, a soropositividade entre as mulheres foi ligeiramente maior (57,1%).

A soropositividade para o HIV mais elevada no sexo masculino, como em Rolândia, corrobora com os achados de outros estudos de CTA, principalmente em populações específicas, em que a quantidade de soropositivos chega a ser três vezes maior entre os homens do que entre as mulheres⁽⁸⁾. No presente estudo, a razão homem/mulher foi de 1,5/1.

Em relação à raça/cor, houve predomínio da população branca, conforme mostra a Tabela 1, por ser essa a raça predominante na região deste estudo. Em Rolândia, entre os portadores de HIV detectados nos CTA, ainda prevalece a população branca (72,7%), embora alguns estudos demonstrem que o acometimento da infecção tenha se estendido aos negros e pardos⁽⁹⁾.

Em relação à escolaridade, prevaleceram os indivíduos com oito ou mais anos de estudo (69,7%), chegando a 78,6% nos casos atendidos no CTA do município de referência, embora se saiba que a infecção tenha se estendido para a população de baixa escolaridade⁽⁸⁾. A escolaridade parece ter o seu destaque reduzido nas práticas de risco ao HIV, uma vez que, independente de escolaridade, atualmente, a população brasileira tem tido acesso considerável à informação básica sobre as formas de transmissão do vírus. Entretanto, o acesso aos meios de prevenção e de tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST) está diretamente relacionado ao nível educacional institucional⁽¹⁰⁾. O aumento da frequência dos casos de aids entre indivíduos com menor escolaridade pode indicar a disseminação da doença na população de baixa renda⁽¹¹⁾.

A população jovem, em Rolândia, foi a mais frequente para resultados positivos: 63,2% são menores que 39 anos. Entre os atendidos em Londrina, metade da população com resultados positivos pertence à faixa etária de 39 ou mais anos. A média de idade foi de 31,2 anos (desvio padrão: 11,8 anos), sendo a idade mínima 17 e a máxima, 61 anos.

No que concerne ao estado civil, a proporção de sorologias positivas foi mais elevada entre os solteiros, separados e viúvos (69,7%) do que entre os que apresentam união estável. Esse dado é semelhante aos estudos realizados em CTA no Brasil que afirmam maior chance de infecção pelo HIV entre os solteiros e separados⁽¹²⁾.

Em relação à categoria de exposição dos indivíduos com resultado positivo para o HIV, desde quando surgiu a epidemia, a infecção pelo HIV e a aids acometem indivíduos cujas situações são mais vulneráveis. Pessoas e grupos cujas práticas e identidades sexuais foram historicamente discriminadas, como gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas bissexuais e trans (travestis, transexuais, transgêneros, intersex), apresentavam altas taxas de prevalências do HIV (5%).

Esse é o motivo pelo qual se pode falar de uma epidemia concentrada nessa população, embora outros grupos também estejam altamente afetados⁽¹³⁾, exigindo dos serviços de saúde muitos esforços para alcançar a população de maior risco, ofertando amplo acesso ao diagnóstico, de forma eficiente e resolutiva, por meio do CTA.

Observa-se, na Tabela 2, a categoria de exposição dos residentes de Rolândia que confirmaram o diagnóstico de HIV nos CTA Rolândia e Londrina.

Tabela 2 – Distribuição dos usuários dos CTA soropositivos para o HIV, segundo a orientação sexual e o uso de drogas, no período de 2006 a 2010.

Categoria de exposição	Rolândia (n=19)		Londrina (n=14)		Total (n=33)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Orientação sexual						
Heterossexual	08	42,1	12	85,7	20	60,6
Homossexual	05	26,3	01	7,1	06	18,2
Bissexual	03	15,8	-	-	03	9,1
Ignorado	03	15,8	01	7,1	05	12,1
Usuário de drogas						
Sim	09	47,4	01	7,1	10	30,3
Não	10	52,6	13	92,9	23	69,7

No município de estudo, 60,6% dos residentes com sorologia positiva ao exame HIV declararam ser heterossexuais. No início da epidemia, a doença atingia, em

grande escala, a comunidade homossexual. Atualmente, a doença atinge também a população heterossexual, sobretudo a população heterossexual feminina⁽⁸⁾. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a transmissão heterossexual é considerada, hoje, como o modo mais frequente de disseminação do HIV⁽¹⁴⁾.

Grande parte dos residentes de Rolândia referiu não usar drogas (69,7%), entretanto os usuários de drogas (UD) fazem parte da população vulnerável, incluindo, nessa categoria, as drogas lícitas e ilícitas, assim como as diversas formas de uso. Estudo realizado com indivíduos que fizeram uso de drogas demonstrou forte associação com a soropositividade para o HIV, evidenciando vulnerabilidade para a infecção, o que sugere a necessidade de manter estratégias específicas de prevenção por parte dos CTA⁽¹⁵⁾.

Relatar o motivo que fez o paciente buscar o diagnóstico no CTA pode trazer desconforto ao paciente e, portanto, muitos podem optar pelo motivo que menos os compromete. O relato do paciente em relação ao motivo de sua procura pelo diagnóstico no CTA é descrito na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos usuários dos CTA com resultados positivos para o HIV, de acordo com o motivo da procura pelo serviço, no período de 2006 a 2010.

Motivo da procura	Rolândia		Londrina		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Encaminhado serviço de saúde	02	10,5	-	-	02	6,1
Exposição à situação de risco	05	26,4	03	21,4	08	24,2
Conhecer o estado sorológico	09	47,4	01	7,2	10	30,3
Prevenção	03	15,8	-	-	03	9,0
Conferir resultado anterior	-	-	02	14,3	02	6,1
Sintomas aids	-	-	06	42,8	06	18,2
Exp. risco + sintomas aids	-	-	02	14,3	02	6,1
Total	19	100,0	14	100,0	33	100,0

Observa-se que os motivos da procura pelo CTA diferem entre os dois municípios. Enquanto em Rolândia o maior relato é para conhecer o estado sorológico (47,4%), os pacientes que foram ao CTA de Londrina referiram, em sua maioria, que já apresentavam algum sintoma da aids (42,8%), seguido de exposição à situação de risco (21,4%).

Uma preocupação em âmbito nacional na luta contra a epidemia de aids é o acesso tardio ao diagnóstico e, conseqüentemente, ao tratamento antirretroviral. Iniciar de forma tardia a atenção à saúde de pacientes com HIV ainda é comum em vários países⁽¹⁵⁾. No

Brasil, também, muitos indivíduos são testados tardiamente e procuram o serviço por apresentarem sinais e sintomas da infecção⁽³⁾.

Uma forma de medir o acesso tardio ao diagnóstico, estimar o prognóstico e avaliar a indicação de início da terapia antirretroviral é verificar o estágio imunológico de progressão da infecção por meio da contagem de linfócitos TCD4+ (LT-CD4+) e pela quantificação plasmática da carga viral do HIV.

A contagem de linfócitos TCD4+ é utilizada, internacionalmente, como marcador do estado imunológico dos indivíduos e, no Brasil, há a recomendação de início do tratamento antirretroviral quando \leq a 350 células/mm³. Já a quantificação da Carga Viral (CV) serve como marcador do risco de queda subsequente nas contagens TCD4+, ou seja, a presença de CV elevada auxilia a prever a queda futura na contagem TCD4+. Assim, quanto mais alta a CV (acima de 100.000 cópias/ml), mais rápida será a queda de TCD4+⁽¹⁶⁾.

A Tabela 4 mostra a contagem de células TCD4+ e carga viral e a presença de co-infecção no momento do diagnóstico HIV dos residentes do município de Rolândia.

Tabela 4 – Distribuição dos usuários dos CTA com resultados positivos para o HIV, conforme a contagem de células TCD4+, Carga Viral e co-infecções, no período de 2006 a 2010.

Contagem de células TCD4+ (mm³)	Nº	%
< ou = 350cél/mm ³	25	75,7
351 a 500 células/mm ³	02	6,1
>500 células/mm ³	06	18,2
Carga Viral		
Até 100.000	23	69,7
101.00 a 500.000	08	24,2
Acima 500.000	02	6,1
Co-infecção*		
Sim	14	42,4
Não	19	57,6
Total	33	100,0

*sorologia para hepatites B e C, CMV, toxoplasmose, infecções pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

Observa-se que a maioria (75,7%) dos pacientes com diagnóstico positivo para o HIV apresentava baixa contagem de linfócitos TCD4+. Esse resultado é superior ao encontrado em estudo que mostra um índice de 40,8%, na região sul, e de 53,3%, na região norte, refletindo o diagnóstico tardio e as diferenças regionais no acesso ao diagnóstico⁽¹⁷⁾.

No Brasil, 43,7% das pessoas vivendo com HIV estão chegando aos serviços de saúde com deficiência imunológica ou apresentando manifestações clínicas da

aids. Estudo realizado em âmbito nacional demonstrou que 33% dos pacientes em início do tratamento apresentavam contagem de TCD4+ menor que 200 células/mm³(18). Outro estudo em unidades de saúde especializadas em HIV/aids confirma altas proporções de pacientes em início de tratamento com baixa contagem de linfócitos TCD4+(19).

A média da quantidade de células TCD4+ no estudo foi de 259,24, sendo que o resultado de contagem mínimo foi de 5 células/mm³, e o resultado do paciente com maior quantidade de células foi de 1.112/mm³.

Observa-se que, entre os pacientes que apresentaram baixa contagem de linfócitos no momento do diagnóstico, 56% pertencem ao grupo que procuraram pelo CTA de Rolândia.

Embora a maioria dos pacientes apresente baixa contagem de células TCD4+, o estudo demonstra que 69,7% apresentam baixa carga viral (CV) (Tabela 4). Desses, 69,5% compareceram ao CTA Rolândia, e 30,5% procuraram pelo diagnóstico em Londrina. Dos oito pacientes que apresentaram carga viral de 101.000 a 500.000, portanto com maior risco de desenvolver a doença, 75% buscaram o diagnóstico no CTA Londrina, enquanto o restante compareceu ao CTA de Rolândia.

A menor carga viral encontrada na pesquisa foi 61 cópias/mm³, enquanto a maior carga viral apresentou 750.000 cópias/mm³. A média de carga viral entre os pacientes estudados foi de 134.509,76 cópias/mm³.

Pessoas com CV elevada apresentam maior probabilidade de evoluir rapidamente para a aids. Esse é o motivo pelo qual é muito importante que o indivíduo com sorologia positiva para o HIV seja submetido a tratamento com medicamentos antirretrovirais que limitem a propagação do vírus no organismo e que ajudem a reduzir o risco de desenvolvimento de infecções oportunistas.

Dentre os 33 pacientes com diagnóstico de infecção pelo HIV, 14 (42,4%) apresentavam sorologia positiva para uma ou mais co-infecções, como hepatites B e C, citomegalovírus e toxoplasmose, além de infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Desse total, oito (57%) compareceram ao CTA de Rolândia para diagnóstico.

A modificação do perfil da epidemia devido à queda na mortalidade e morbidade relacionadas à infecção pelo HIV vem determinando convívio por maior tempo com agravos co-existentes, como as co-infecções com hepatite B (HBV) e C (HCV), o que impede a maior redução da morbi-mortalidade(19).

No caso da tuberculose, esta persiste como uma importante causa de morte em países endêmicos, como o Brasil, particularmente devido à maior transmissão do HIV para

populações de baixa renda. É a principal causa de morte entre as pessoas que vivem com HIV, sendo que a taxa de óbito é de 20% na co-infecção⁽²⁰⁾.

A convergência das epidemias de tuberculose e HIV é um dos maiores desafios para a saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, ocorreram 0,35 milhões de mortes por HIV associado à TB⁽²¹⁾. De acordo com as estimativas da OMS, o Brasil tem 110.000 casos novos a cada ano, sendo o país com o maior número de casos na América Latina⁽¹⁷⁾.

A prevalência da Hepatite B e do HIV no Brasil é variável conforme a região e a população estudadas. As taxas de prevalência da co-infecção, obtidas de amostras provenientes de serviços de saúde, situam-se entre 5,3 a 24,3%⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo permitem caracterizar os indivíduos HIV positivos de acordo com suas características sociodemográficas e comportamentais.

A feminização da epidemia em residentes do município de Rolândia ficou evidente, pois, embora a maioria dos casos tenha ocorrido nos homens (60,6%), a proporção homem/mulher ficou em 1,5/1. Observou-se a predominância da cor branca (72,7%), o grau de escolaridade de oito anos ou mais (70,0%) e a faixa etária de 28 a 38 anos (36,4%).

A maioria relata serem solteiros ou separados (69,7%), predominando a população de heterossexuais (60,6%), além dos usuários de drogas, que representam 30,3% dos indivíduos.

O motivo da procura pelo CTA mais encontrado foi conhecer o estado sorológico (30,3%), seguido da exposição à situação de risco (24,2%) e da presença de sintomas (18,2%).

Em relação ao estágio da infecção, o resultado supera aqueles encontrados em outros locais: 75,7% dos pacientes soropositivos de Rolândia comparecem ao serviço pela primeira vez com contagem de células CD4 abaixo do limite de 350 células/mm³, demonstrando que os indivíduos chegam tardiamente ao serviço de diagnóstico e, conseqüentemente, ao tratamento. Isso ajuda a explicar, também, o grande percentual de pacientes que, ao chegarem ao serviço, apresentam alguma co-infecção.

O acesso tardio ao diagnóstico da infecção pelo HIV é, hoje, uma das principais preocupações na luta contra a epidemia de aids. Tem impacto no curso clínico da

infecção, na efetividade do tratamento, na qualidade de vida dos pacientes, no risco de morte e nos custos para o sistema de saúde.

Os dados dos sistemas de informação do CTA e as pesquisas em outras fontes são fundamentais para contribuir na compreensão do cenário epidemiológico, dos fatores determinantes da infecção pelo HIV e na melhoria do acesso à população que, de fato, necessita.

Embora a população deste estudo seja pequena (N=33), cabe ressaltar que ela advém de uma população total de 5.539 atendimentos no CTA e reflete a realidade do município selecionado para a pesquisa. Ainda assim, o estudo revela informações substanciais que são essencialmente relevantes para a intervenção necessária, a fim de melhorar a qualidade do atendimento e a acessibilidade dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes para Organização e funcionamento dos CTA do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Boletim epidemiológico DST/aids - 2010 e 2011. Ano VIII, n. 01. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- ONUSIDA/UNAIDS. **Epidemia de VIH nos países de língua oficial portuguesa**. Situação atual e perspectivas futuras rumo ao acesso universal à prevenção, tratamento e cuidados. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Política brasileira de enfrentamento da aids: resultados, avanços e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Contribuição dos Centros de Testagem e Aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- WOLFFENBUTTEL K. **Programa Estadual de Doenças Sexualmente transmissíveis/Aids de São Paulo**. Centro de Referência e Treinamento. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2008.
- PECHANSKY F; et al. O uso de substâncias em situação de risco e soroprevalência em indivíduos que buscam testagem gratuita para HIV em Porto Alegre, Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, 2005; v.18(30).
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS entre as mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Vilela MP, Brito TRP, Goyatá SLT, Arantes CIS. Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento de Alfenas, Minas Gerais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2010; 12(2),326-330.
- VAZ MJR, BARROS SMO. **Gestantes infectadas pelo HIV - caracterização e diagnósticos e enfermagem**. Acta Paul.Enf. 2002;v.15(2),9-17.
- SILVA ACM; BARONI A. A. Fatores de risco para infecção pelo HIV. C. **Revista Saúde Pública** 2006.
- UNAIDS. **Coordenação das Nações Unidas. A ONU e a resposta à aids no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Boletim Epidemiológico de DST/AIDS/2007. Disponível em: <<http://www.hiv.org.br>>. Acesso em: 29 jul. 2012.

FARIAS N; WOLFFENBUTTEL K; TAYRA A. **Programa Estadual de Doenças Sexualmente transmissíveis/Aids de São Paulo**. Centro de Referência e Treinamento. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2008.

DOURADO I; et al. **Acesso tardio aos serviços de saúde para o cuidado em HIV/aids em Salvador/Bahia** - Estudo ATASS. Bahia: UFBA – Instituto de Saúde Coletiva; 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde-Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos infectados pelo HIV 207/2008. Documento preliminar. Brasília: Ministério da Saúde; 2008

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação de DSTAids. Relatório de Progresso da Resposta Brasileira ao HIV/AIDS (2010-2011). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

SOUZA Jr PRB; SZWARC WALDI CL; CASTILHO EA. Atraso na introdução de terapia anti-retroviral em pacientes infectados pelo HIV no Brasil, 2003-2006. **Clinics** 2007; v.62(5).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

World Health Organization. Global Tuberculosis control. WHO Report. 2011;258p.2,2.

5 CONCLUSÕES

Ao avaliar os resultados deste estudo, observa-se que as características dos pacientes de Rolândia que buscaram o diagnóstico, no próprio município e no município de referência, diferem-se em alguns pontos. Entretanto, ao analisar o perfil dos usuários de forma geral, observou-se semelhança com aqueles encontrados em outros estudos no país, embora existam diferenças regionais pela própria diversidade do Brasil.

Entre as 5.502 pessoas que buscaram o diagnóstico no CTA de Rolândia, 79,5% são mulheres. Dos pacientes que foram para o município de referência, 54,0% são do sexo feminino. Em Rolândia, 64,8% declaram apresentar união estável, enquanto em Londrina 62,1% são solteiros ou separados. No CTA de Rolândia, o maior motivo da procura relatado é o pré-natal (48,7%), seguido da prevenção (40,8%). No CTA de Londrina, o motivo predominante foi a exposição a alguma situação de risco (27,0%), seguido de conhecer o estado sorológico (21,6%) e apresentar sintomas de aids no momento do primeiro contato com o serviço de saúde para diagnóstico (19,0%).

As demais características são semelhantes: a raça/cor predominante é a branca, devido à predominância também dessa cor e raça na região de estudo; o nível de escolaridade demonstra pessoas com oito ou mais anos de estudos; e a faixa etária é de 20 a 49 anos, idade em que se busca mais pelo diagnóstico.

Dos usuários desses CTA que realizaram o teste sorológico, apenas 13,5% adotam práticas seguras em relação ao uso de preservativos nas relações sexuais com parceiros fixos, e 21,6% com parceiros eventuais. O motivo de não usar é porque confiam no parceiro ou porque não gostam.

A taxa de prevalência da doença em Rolândia foi de 0,60%.

Os grupos considerados de maior risco para HIV/aids não foram evidenciados nos dados deste estudo. Isso pode indicar baixa procura pelo diagnóstico no CTA do município ou abordagem e preenchimento inadequado da ficha de atendimento, o que impede o cálculo da prevalência nos grupos vulneráveis.

Dimensionar os grupos populacionais de maior vulnerabilidade que procuram pelo CTA é fundamental para compreender a dinâmica da infecção no município e, conseqüentemente, traçar estratégias de prevenção especificamente direcionadas a melhorar a qualidade da assistência em saúde para esses grupos.

Grande parte dos pacientes com sorologia positiva nos CTA são do sexo masculino (60,6%). A média de idade dos indivíduos foi 36,2 anos. Observa-se que 69,7% são solteiros ou separados e 70 % possuem oito ou mais anos de estudo.

Entre os soropositivos que relatam a orientação sexual, 60,6% eram heterossexuais, 18,2% homossexuais e 9,0% bissexuais. Ainda, 30,0% declararam serem usuários de drogas.

Uma parcela importante dos indivíduos infectados pelo HIV chegou ao serviço de saúde em fase avançada da infecção, indicando acesso tardio ao diagnóstico e já apresentando doenças oportunistas (72,7% possuem menos de 350 células/mm³ no momento do diagnóstico). Observou-se que 69,7% apresentavam até 100.000 cópias/mm³ de carga viral.

Sabe-se que, no ponto de vista da saúde pública, no que concerne aos indivíduos já infectados, é de suma importância o conhecimento do seu estado sorológico para a prevenção da disseminação da doença. Detectar precocemente a infecção pelo HIV não apenas diminui a transmissão do vírus, como também favorece a qualidade de vida do paciente soropositivo.

Esses dados demandam do poder público e de outras instituições e demais atores sociais o desenvolvimento de estratégias sistematizadas e contínuas que assegurem à população o diagnóstico precoce, o monitoramento e o tratamento adequados.

Os resultados aqui apresentados são importantes subsídios para a elaboração de políticas públicas e estratégias inovadoras de comunicação, divulgação do serviço, com garantia da diversidade de formatos, espaços e adequação de conteúdos e mensagens para atrair toda população que necessita realizar o teste sorológico para o HIV.

Contribuem, também, para a proposição de ações voltadas para a intervenção dos determinantes da ocorrência da infecção aos grupos mais vulneráveis, tendo fundamentação concreta e aderente à realidade dos usuários.

O CTA Rolândia atende, de forma integral, ao programa de pré-natal do município, além da demanda de outros serviços de saúde, não atendendo necessariamente àqueles que apresentam condições mais vulneráveis.

É necessário melhorar a estrutura funcional de CTA, com capacitações ao profissional, a partir de informações técnicas importantes,

principalmente para atender com critérios, para a população mais vulnerável e grupos específicos. Enfim, é preciso fortalecer a contribuição que esse serviço tem no enfrentamento da infecção pelo HIV e aids.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Sexualidade, DST e Aids: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)**. Manual. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Aconselhamento: um desafio para prática integral em saúde - avaliação das ações**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. Manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids**. Ano VII – n. 1 - 27^a a 52^a - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2009. Ano VII - n^o 1 - 01^a a 26^a - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2010. Brasília, 2010a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- FARIAS, N.; WOLFFENBUTTEL, K.; TAYRA, A. **Programa Estadual de Doenças Sexualmente transmissíveis/Aids de São Paulo**. São Paulo: Centro de Referência e Treinamento - Secretaria de Estado da Saúde, 2008.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 15 out. 2012.
- PARKER, R; CAMARGO JR, K. R. Pobreza e HIV/aids: aspectos antropológicos e sociológicos. **Caderno Saúde Pública**, v. 16, supl. 1, 2000, p. S89-102.
- Portaria nº 34/2005
- ROLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Rolândia: Secretaria Municipal de Saúde, 2010.

SANTOS, V. L.; SANTOS, C. E. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Ministério da Saúde: Brasília, 1999.

SCHALL, V. T. A prevenção de DSTs/aids e o uso indevido de drogas a partir da pré-adolescência: uma abordagem lúdico-afetiva. In: ACSELRAD, G. (Org.). **Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p. 189-211.

UNAIDS/World Bank. Seminário conjunto do Banco Mundial/UNAIDS. **Resposta à crise de HIV/AIDS, lições das melhores práticas globais: intercâmbios de idéias do Brasil, Senegal, Tailândia e Uganda**. Genebra: UNAIDS, 2004.

UNAIDS. **Report on the global HIV/aids epidemic 2008**. Genebra: UNAIDS; 2008. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp>. Acesso em: 10 abr. 2012.

VALDISSERI, R. O. HIV counseling and testing: it's evolving role in HIV prevention. **Aids, Education and Prevention**, v. 9, sup. B, 1997, p. 2-13.

WOLFFENBUTTEL, K. **A organização tecnológica do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no enfrentamento da epidemia de Aids no Estado de São Paulo**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados para os casos confirmados de infecção pelo HIV no
CTA Rolândia e no CTA Central Londrina

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO: DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO HIV EM RESIDENTES DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE¹

Nº _____	Gênero: FEM _____ MASC _____	
Data Nascimento _____		Idade _____
Data atendimento resultado confirmado _____		Data Contagem CD4 _____
Raça/cor:		
Branco _____ Pardo/preto _____ Ignorado _____		
Orientação sexual:		
Heterossexual _____ Homossexual _____ Bissexual _____ Ignorado _____		
Escolaridade:		
1 – 3 anos _____ 4 – 7 anos _____ 8 ou mais _____		
Uso de drogas: Não _____ Sim _____		
Motivo da procura: _____		
Células TCD4+: _____ Carga Viral: _____		
Co-infecção:		Infecção:
Não _____	Sim _____	_____ _____ _____
OBS.: _____ _____		

APÊNDICE B

Termo de confidencialidade e sigilo da pesquisa

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu **Deise Vieira Tokano**, brasileira, casada, enfermeira, inscrita no CPF sob o nº 025.495.469-38, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “**Centro de Testagem e Aconselhamento: contribuições para o controle da infecção pelo HIV no município de Rolândia-PR**”, a que tiver acesso nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia-PR e no Centro de Referência para DST/Aids Dr Bruno Piancastelli Filho no município de Londrina- PR.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, **12/08/2011**.


Pesquisadora Responsável

ANEXOS

ANEXO A

Ficha de Atendimento do CTA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde PN-DST/AIDS		CTA - CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO FORMULARIO DE ATENDIMENTO DO SI-CTA		Nº Requisição		
Dados Orientação	1 Local (instituição) de Origem / Encaminhamento	2 Data Atendimento	3 Tipo de Orientação (Pré-Teste) [1] Individual [3] Nenhuma [2] Coletiva [4] Individual e Coletiva			
	4 Orientador(es)/Profissional	5 1º Atendimento no CTA [1] Sim [2] Não	6 Vai Fazer Coleta [1] Sim [2] Não	7 1ª Amostra [1] Sim [2] Não		
	8 Nº Requisição Anterior (obrigatório p/ 2ª Amostra)	9 Teste Nominal [1] Sim [2] Não		10 Mostra Nome Etiqueta [1] Sim [2] Não		
Dados do Usuário	11 Nº do Prontuário/Protocolo	12 Nome do Usuário ou Senha				
	13 Sexo [1] Masc. [2] Fem.	14 Gestante [1] Sim [2] Não	15 Idade Gestacional (Meses)	16 Data Nascimento	17 Estado Civil (Situação conjugal) [1] Casado/Amigado [3] Separado [2] Solteiro(a) [4] Viúvo [99] Não Infor	
	18 Raça/Cor [1] Branca [3] Amarela [5] Indígena [2] Preta [4] Parda [99] Ignorado	19 Escolaridade (anos estudos concluídos) [1] Nenhuma [3] De 4 a 7 [5] De 12 e mais [2] De 1 a 3 [4] De 8 a 11 [99] Ignorado		20 Ocupação		
	21 Número do Cartão SUS	22 Nome da mãe				
Autorização de Contato	23 Permite Contato * [1] Sim [2] Não	24 Tipo de Contato [1] Telefone [3] e-mail [5] Outros: [2] Correo [4] Visita Domiciliar				
	Assinatura do Usuário					
* Caso não venha buscar o resultado, autorizo este serviço de saúde a entrar em contato comigo, respeitando o meu direito a privacidade e sigilo das informações.						
Dados de Residência	25 Logradouro (rua, avenida...)		26 Complemento (apto, casa...)	27 Número		
	28 Município	29 Bairro		30 UF		
	31 CEP	32 (DDD) Telefone	33 Zona [1] Urbana [2] Rural	34 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares					
Dados da Registração	35 Motivo da Procura [1] Exposição a situação de risco [10] Janela imunológica [2] Encaminhado por serviço de saúde [11] Suspeita de DST [3] Encaminhado por banco de sangue [12] Prevenção [4] Encaminhado por clínicas de recuperação [13] Exame pré-nupcial [5] Sintomas relacionados a AIDS [14] Testagem para hepatite [6] Admissão em emprego/Forças Armadas [15] Contato domicil. p/ hepatites [7] Conhecimento de status sorológico [16] Oficina em escola [8] Exame pré-natal [97] Outros: [9] Conferir resultado anterior [99] Não informado			36 Origem da Clientela (como ficou sabendo do serviço) [1] Material de divulgação [7] ONG [2] Amigos/Usuários do serviço [8] Internet [3] Jornais/Rádio/Televisão [9] Campanha [4] Banco de sangue [10] Escola [5] Serviço/Profissional de Saúde [97] Outros: [6] Serviços de informação telef. [99] Não informado		
	37 Encaminhamento Pré-Teste (até 3 opções) [1] Nenhum [6] Tratamento de DST [11] Realizar hepatite C [2] Repetir Exame/Inconclusivo [7] Orientações Gerais [12] Realizar hepatite D [3] Repetir Ex. Janela Imunológica [8] Realizar ex. HIV [13] Realizar todos os Exames [4] Repetir Exame (2ª amostra) [9] Realizar Ex. Sífilis [97] Outros [5] Assistência Psicossocial [10] Realizar hepatite B		38 Local Encaminhamento			
Notas da Orientação	39 Notas da Orientação Pré-Teste / Observações:					
	Notas da Orientação Pós-Teste / Observações:					

Continuação da Requisição - Página 2	
Antecedentes Epidemiológicos	<p>40. Procurou Banco de Sangue para se testar nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não</p> <p>41. Apresentou DST nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não</p> <p>42. Se apresentou DST nos últimos 12 meses, como tratou [1] Serviço de saúde [3] Auto-medicação [5] Não tratou [99] Não informado [2] Farmácia [4] Não lembra [98] Não se aplica</p>
	<p>43. Usou Drogas nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não</p> <p>44. Se Fez uso de drogas nos últimos 12 meses, Especifique Quais e Suas Frequências de uso de drogas: [1] Alcool [3] Cocaína Aspirada [5] Crack [7] Anfetaminas [2] Maconha [4] Cocaína Injetável [6] Heroína [8] Outras: _____</p> <p>45. Compartilhou Seringas/Agulhas nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não [3] Não lembra [98] Não se aplica [99] Não informado</p>
	<p>46. Tipo de Parcerias Sexuais e Quantidade (em números) nos últimos 12 meses [1] Homens [4] Travestis/Transsexuais [99] Não informado [2] Mulheres [98] Não se aplica</p> <p>47. Tipo de Exposição (marque com X até 2 opções de resposta) [1] Relação Sexual [3] Compart. seringas/agulhas [5] Ocupacional (exp. mat. biológico) [7] Não releia risco Biológ. [99] Não informado [2] Transf. de sangue/hemod. [4] Hemofilia [6] Transmissão vertical [97] Outros</p>
	<p>48. Uso do Preservativo a/ Parceiro Fixo (atual) nos últimos 12 meses [1] Usou todas as vezes [4] Usou mais de metade das vezes [98] Não se aplica [99] Não informado [2] Não usou [98] Não se aplica [99] Não informado [3] Usou menos de metade das vezes [99] Não informado</p> <p>49. Uso do Preservativo na Última Relação com Parceiro Fixo [1] Sim [4] Sim, mas rompeu [98] Não se aplica [99] Não informado [2] Não [98] Não se aplica [99] Não informado [3] Não lembra [99] Não informado</p>
Informações de Uso de Preservativos	<p>50. Motivo de Não Usar Preservativos com Parceiro Fixo [1] Não gosta [6] Conflito no parceiro [17] Distúrbio sexual [2] Não acredita na eficácia [7] Sob efeito de drogas/alcool [18] Violência sexual [3] Não sabe usar [8] Não consegue negociar [19] Alergia ao Produto [4] Parceiro(s) não aceita [9] Açou que o outro não tinha HIV [97] Outros [98] Não se aplica [99] Não informado [5] Não disponível no momento [10] Ache que não vai pegar [16] Tamanho do preservativo p/q/d</p> <p>51. Risco do Parceiro Fixo [1] Relações biessexuais [3] Usuário de drogas injetáveis [5] Soropositivo p/ HIV [7] Outros [99] Não informado [2] Transfusão de sangue/hemofílico [4] Uso de outras drogas [6] Tem ou teve DST [98] Não se aplica</p>
	<p>52. Uso do Preservativo a/ Parceiro(s) Eventual(is) nos últ. 12 meses [1] Usou todas as vezes [4] Usou mais de metade das vezes [98] Não se aplica [99] Não informado [2] Não usou [98] Não se aplica [99] Não informado [3] Usou menos de metade das vezes [99] Não informado</p> <p>53. Uso do Preservativo na Última Relação a/ Parceiro Eventual [1] Sim [4] Sim, mas rompeu [98] Não se aplica [99] Não informado [2] Não [98] Não se aplica [99] Não informado [3] Não lembra [99] Não informado</p>
	<p>54. Motivo de Não Usar Preservativos com Parceiro Eventual [1] Não gosta [6] Conflito no parceiro [17] Distúrbio sexual [2] Não acredita na eficácia [7] Sob efeito de drogas/alcool [18] Violência sexual [3] Não sabe usar [8] Não consegue negociar [19] Alergia ao Produto [4] Parceiro(s) não aceita [9] Açou que o outro não tinha HIV [97] Outros [98] Não se aplica [99] Não informado [5] Não disponível no momento [10] Ache que não vai pegar [16] Tamanho do preservativo p/q/d</p>
	<p>55. Recorte Populacional (marque com X até 3 opções de resposta) [1] População em geral [4] Profissional do sexo [12] Travesti/Transsexual [2] População confinada [5] Homem que faz sexo com homem [13] Pessoa em exclusão social [3] Caminhoneiro [6] Usuário de drogas injetáveis [10] Portador de DST [14] Portador Hepatite B/C/D [11] Profissional de saúde [97] Outros</p>
Ensaio/Ensaio-tes Pós-Teste	<p>56. Ensaio/Ensaio-tes Pós-Teste (até 3 opções) [1] Nenhum [7] Tratamento para hepatites [98] Não se aplica [99] Não informado [2] Repetir exame HIV/Inconclusivo [8] Tratamento para HIV [3] Repetir Janela Imunológica [9] Repetir ex. Hepatite/Incon. [97] Outros [4] Repetir exame/2ª amostra [10] Tratamento de Sífilis [5] Assistência psicossocial [11] Vacina Hepatite B [6] Tratamento de DST [97] Outros</p> <p>57. Local (s) de Ensaio/Ensaio-tes Pós-Teste [1] _____ [2] _____ [3] _____ [4] _____ [5] _____ [6] _____ [7] _____ [8] _____ [9] _____ [10] _____ [11] _____ [12] _____ [13] _____ [14] _____ [15] _____ [16] _____ [17] _____ [18] _____ [19] _____ [20] _____ [21] _____ [22] _____ [23] _____ [24] _____ [25] _____ [26] _____ [27] _____ [28] _____ [29] _____ [30] _____ [31] _____ [32] _____ [33] _____ [34] _____ [35] _____ [36] _____ [37] _____ [38] _____ [39] _____ [40] _____ [41] _____ [42] _____ [43] _____ [44] _____ [45] _____ [46] _____ [47] _____ [48] _____ [49] _____ [50] _____ [51] _____ [52] _____ [53] _____ [54] _____ [55] _____ [56] _____ [57] _____ [58] _____ [59] _____ [60] _____ [61] _____ [62] _____ [63] _____ [64] _____ [65] _____ [66] _____ [67] _____ [68] _____ [69] _____ [70] _____ [71] _____ [72] _____ [73] _____ [74] _____ [75] _____ [76] _____ [77] _____ [78] _____ [79] _____ [80] _____ [81] _____ [82] _____ [83] _____ [84] _____ [85] _____ [86] _____ [87] _____ [88] _____ [89] _____ [90] _____ [91] _____ [92] _____ [93] _____ [94] _____ [95] _____ [96] _____ [97] _____ [98] _____ [99] _____</p> <p>58. Materiais / Preser. fornecidos: [1] _____ [2] _____ [3] _____ [4] _____ [5] _____ [6] _____ [7] _____ [8] _____ [9] _____ [10] _____ [11] _____ [12] _____ [13] _____ [14] _____ [15] _____ [16] _____ [17] _____ [18] _____ [19] _____ [20] _____ [21] _____ [22] _____ [23] _____ [24] _____ [25] _____ [26] _____ [27] _____ [28] _____ [29] _____ [30] _____ [31] _____ [32] _____ [33] _____ [34] _____ [35] _____ [36] _____ [37] _____ [38] _____ [39] _____ [40] _____ [41] _____ [42] _____ [43] _____ [44] _____ [45] _____ [46] _____ [47] _____ [48] _____ [49] _____ [50] _____ [51] _____ [52] _____ [53] _____ [54] _____ [55] _____ [56] _____ [57] _____ [58] _____ [59] _____ [60] _____ [61] _____ [62] _____ [63] _____ [64] _____ [65] _____ [66] _____ [67] _____ [68] _____ [69] _____ [70] _____ [71] _____ [72] _____ [73] _____ [74] _____ [75] _____ [76] _____ [77] _____ [78] _____ [79] _____ [80] _____ [81] _____ [82] _____ [83] _____ [84] _____ [85] _____ [86] _____ [87] _____ [88] _____ [89] _____ [90] _____ [91] _____ [92] _____ [93] _____ [94] _____ [95] _____ [96] _____ [97] _____ [98] _____ [99] _____</p>
	<p>59. Orientador da Entrega [1] _____ [2] _____ [3] _____ [4] _____ [5] _____ [6] _____ [7] _____ [8] _____ [9] _____ [10] _____ [11] _____ [12] _____ [13] _____ [14] _____ [15] _____ [16] _____ [17] _____ [18] _____ [19] _____ [20] _____ [21] _____ [22] _____ [23] _____ [24] _____ [25] _____ [26] _____ [27] _____ [28] _____ [29] _____ [30] _____ [31] _____ [32] _____ [33] _____ [34] _____ [35] _____ [36] _____ [37] _____ [38] _____ [39] _____ [40] _____ [41] _____ [42] _____ [43] _____ [44] _____ [45] _____ [46] _____ [47] _____ [48] _____ [49] _____ [50] _____ [51] _____ [52] _____ [53] _____ [54] _____ [55] _____ [56] _____ [57] _____ [58] _____ [59] _____ [60] _____ [61] _____ [62] _____ [63] _____ [64] _____ [65] _____ [66] _____ [67] _____ [68] _____ [69] _____ [70] _____ [71] _____ [72] _____ [73] _____ [74] _____ [75] _____ [76] _____ [77] _____ [78] _____ [79] _____ [80] _____ [81] _____ [82] _____ [83] _____ [84] _____ [85] _____ [86] _____ [87] _____ [88] _____ [89] _____ [90] _____ [91] _____ [92] _____ [93] _____ [94] _____ [95] _____ [96] _____ [97] _____ [98] _____ [99] _____</p>
Dados de Resultado	
Resultado Laboratorial	<p>60. HIV [61] Tipo da Amostra: [62] Data Entrega: _____</p> <p>Detalhamento do tipo de teste realizado: [1] Elisa [2] Elisa e Confirmatório [3] Teste Rápido: Resultado do Tipo do Teste: _____</p> <p>Informações do Teste Rápido: Algoritmo: Resultado: T1: [] [] [] T2: [] [] [] T3: [] [] []</p> <p>Legenda do Algoritmo do Teste Rápido: 1- Determine HIV 1/2 2- Teste Rápido HIV 1/2 Bio-Mangueiras</p> <p>Resultado Final Algoritmo HIV: _____</p>
	<p>63. Hepatite B C Anti-HCV [] HBeAg [] D Anti-HDV [] Anti-HBc tota [] ANTI-HBc []</p> <p>64. Sífilis VDRL [] Titulação: [] Doença Ativa [] Cicatriz Sorológ.</p> <p>65. Outras Doenças e Seus Resultados [1] _____ [2] _____ [3] _____ [4] _____ [5] _____ [6] _____ [7] _____ [8] _____ [9] _____ [10] _____ [11] _____ [12] _____ [13] _____ [14] _____ [15] _____ [16] _____ [17] _____ [18] _____ [19] _____ [20] _____ [21] _____ [22] _____ [23] _____ [24] _____ [25] _____ [26] _____ [27] _____ [28] _____ [29] _____ [30] _____ [31] _____ [32] _____ [33] _____ [34] _____ [35] _____ [36] _____ [37] _____ [38] _____ [39] _____ [40] _____ [41] _____ [42] _____ [43] _____ [44] _____ [45] _____ [46] _____ [47] _____ [48] _____ [49] _____ [50] _____ [51] _____ [52] _____ [53] _____ [54] _____ [55] _____ [56] _____ [57] _____ [58] _____ [59] _____ [60] _____ [61] _____ [62] _____ [63] _____ [64] _____ [65] _____ [66] _____ [67] _____ [68] _____ [69] _____ [70] _____ [71] _____ [72] _____ [73] _____ [74] _____ [75] _____ [76] _____ [77] _____ [78] _____ [79] _____ [80] _____ [81] _____ [82] _____ [83] _____ [84] _____ [85] _____ [86] _____ [87] _____ [88] _____ [89] _____ [90] _____ [91] _____ [92] _____ [93] _____ [94] _____ [95] _____ [96] _____ [97] _____ [98] _____ [99] _____</p> <p>Legendas de Resultados: 1-Não Reagente/Negativo 2-Reagente/Positivo 3-Indeterminado 4-Ignorado 5-Não realizado</p>

ANEXO B

Parecer de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UEL



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 268

Parecer CEP/UEL:	242/2011
CAAE:	0223.0.268.268-11
Processo:	25115/2011
Folha de Rosto:	450884
Pesquisador(a):	Deise Vieira Tokano
Unidade/Órgão:	CCS – Programa de Mestrado em Enfermagem

Prezado(a) Senhor(a):


O “Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina” (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

“CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO: contribuições para o controle da infecção pelo HIV no município de Rolândia-Pr”

Situação do Projeto: **Aprovado**

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.

Londrina, 27 de outubro de 2011.



Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
Universidade Estadual de Londrina

ANEXO C

Normas para formatação de artigo submetido à *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*

Normas para apresentação dos trabalhos:

1) Aspectos gerais

- Serão aceitos trabalhos redigidos em português, inglês e espanhol.
- Nas pesquisas que envolvem seres humanos, os autores deverão fazer referência ao número do parecer aprovado pelo Comitê de Ética que analisou a pesquisa, bem como explicitar o processo adotado para atendimento das prerrogativas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.
- Os artigos deverão ser digitados em “word for windows” 98 ou superior, fonte “Times New Roman”, tamanho 12, com espaçamento duplo, com margens de 2,5 cm e papel A4.
- Ilustrações coloridas (figuras) não serão aceitas para publicação, devendo ser adaptadas para tons de cinza ou preto. Figuras e tabelas devem ser limitadas (os) a cinco no total.

2) Organização

- a) Página de identificação não numerada, contendo título do trabalho com as devidas informações em nota de rodapé (se o trabalho foi financiado por algum órgão ou instituição, se já foi discutido em evento científico ou publicado em revista estrangeira e se originário de dissertação ou tese); indicação da seção a que o texto se destina, conforme exposto no parágrafo introdutório; nome completo do(s) autor(es), logo abaixo do título (máximo de seis autores). Em nota de rodapé, deverão constar: formação profissional, titulação e/ou cargo atual, instituição a que pertence(m) e endereço eletrônico; endereço do autor principal para contato.
- b) Manuscrito: exige-se correção de português, inglês e espanhol e não deverá conter notas de rodapé. Deverá apresentar a seguinte estrutura: - Título: em português, inglês e espanhol; - Resumo em português contendo no mínimo 150 e no máximo 200 palavras; - Palavras-chave: 3(três) a 5 (cinco) palavras ou expressões que identifiquem o tema, utilizando termos listados nos “Descritores em Ciências da Saúde- DECS-LILACS”, elaborado pela BIREME; - Resumos em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen): devem corresponder à versão do resumo em português e seguido pela expressão Palavras-chave (Keywords e Palabras clave). - Texto propriamente dito (Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão, Conclusão/considerações finais, Agradecimentos e Referências). Observações: - o depoimento dos sujeitos deverá ser apresentado em espaço simples, em itálico, com recuo à esquerda, fonte tamanho 10, sem aspas e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes [...], e intervenções ao que foi dito devem ser apresentadas entre chave { }; - citação “ipsis literes” de até três linhas, usar aspas, na sequência do texto; acima de três linhas, colocar em espaço simples, com recuo à esquerda de 4cm, fonte tamanho 10. Nos dois casos, fazer referência ao número da página de onde foi retirado o trecho em questão Exemplo(19:6).

3) Referências

Não ultrapassar o limite de 20 (vinte). No texto devem ser numeradas, de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez. - Devem ser identificadas no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem a menção aos autores, exceto quando estritamente necessária à construção da frase. Nesse caso, além do nome (sem o ano), deve aparecer o número correspondente. - Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um traço (ex. 3-5); quando intercalados utilize vírgula (ex. 5,8,12). - As referências devem ser listadas na mesma ordem de citação no texto, ignorando a ordem alfabética de autores. - Devem constar os nomes de todos os autores até 6, quando ultrapassar este número, citar os seis primeiros autores e em seguida utilizar a expressão *et al.* - As referências devem ser alinhadas à esquerda. - A exatidão das referências é de responsabilidade do(s) autor(es). [...]

ANEXO D

Normas para formatação de artigo submetido à *Revista Caderno de Saúde Pública*

Normas para envio de artigos

1.2 - Artigos: resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

[...]

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. [...]

2.2 - Serão aceitas contribuições em português, espanhol ou inglês.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui o corpo do texto e as referências bibliográficas.

[...]

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

[...]

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo).

[...]

12.4 - O título completo (no idioma original e em inglês) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título corrido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível: <http://decs.bvs.br/>.

12.7 - Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha ou Cartas, todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do abstract em inglês. O resumo pode ter no máximo 1100 caracteres com espaço.

[...]

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

[...]

12.18 - Tabelas. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. [...] As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.