



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANIELLE RIOS DE SOUZA FERREIRA

MOTIVOS DA PROCURA DE USUÁRIOS AO CENTRO DE TESTAGEM E  
ACONSELHAMENTO (CTA).

SANTO ANTÔNIO DE JESUS – BA

2016

DANIELLE RIOS DE SOUZA FERREIRA

MOTIVOS DA PROCURA DE USUÁRIOS AO CENTRO DE TESTAGEM E  
ACONSELHAMENTO (CTA).

Monografia apresentada ao Curso de graduação em enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciência da Saúde, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Lilian Conceição Guimarães de Almeida.

SANTO ANTÔNIO DE JESUS – BA

2016

**DANIELLE RIOS DE SOUZA FERREIRA**

**MOTIVOS DA PROCURA DE USUÁRIOS AO CENTRO DE TESTAGEM E  
ACONSELHAMENTO (CTA)**

Monografia apresentada ao Curso de graduação em enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciência da Saúde, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Área de conhecimento: Saúde Coletiva

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lilian Conceição Guimarães de Almeida.

Aprovada em 11 de julho de 2016.

**Banca Examinadora**

---

Lilian Conceição Guimarães Almeida – Orientadora  
Enfermeira – Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia  
Docente - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

---

Patrícia Figueiredo Marques - Prof<sup>a</sup> Convidada  
Enfermeira - Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia  
Docente - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

---

Letícia Falcão de Carvalho – Enf<sup>a</sup> Convidada  
Enfermeira e Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana  
(UEFS)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder o privilégio de mais uma conquista.

Agradeço aos meus pais e irmãos por me incentivarem todos esses anos na graduação, e ao meu esposo pela dedicação e apoio nesta etapa decisiva em minha vida.

Agradeço à professora Lílian Almeida pela orientação e inspiração, que me fez me dedicar à área de pesquisa.

Agradeço a todos os envolvidos na equipe PET- Vigilância em Saúde da Mulher que colaboraram com a construção do conhecimento.

Obrigada a todos que contribuíram na formação da profissional que me tornei, sejam eles amigos, professores, colegas e funcionários.

FERREIRA, Danielle Rios de Souza. MOTIVOS DA PROCURA DE USUÁRIOS AO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) , 60f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2016.

### RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são comuns e diariamente contaminam mais de um milhão de pessoas no mundo. São disponibilizados na rede SUS, pelos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), testes para o diagnóstico destas. Este trabalho tem por objetivo conhecer os motivos da procura de usuários ao CTA. Trata-se de um estudo de quantitativo, de corte transversal com análise descritiva de dados secundários realizada no CTA de Santo Antônio de Jesus, Bahia. A população foi composta pelas pessoas atendidas no período de janeiro a dezembro de 2015, totalizando 735 atendimentos, sendo o critério de exclusão a ausência de motivo da procura. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0 avaliando média, proporção, frequência e porcentagem. Os motivos da procura mais frequentes foram ‘conhecimento do status sorológico’ com frequência de 53,2% e ‘prevenção’ com 17,8%. Evidenciando resultado positivo, visto que remete ao auto-cuidado dos indivíduos através da iniciativa da procura. Contudo, também podem representar o quanto os usuários desconhecem os mecanismos de transmissão das IST, ou que não identificam sua vulnerabilidade não se sentindo expostas apesar de buscarem o serviço, pois um dos motivos que representa isso é ‘exposição à situação de risco’ que obteve uma frequência de apenas 11%. Assim, conclui-se que o motivo da procura diz muito acerca do perfil da população e caracteriza a efetividade das ações de prevenção atuais. É possível apreender também que o motivo da procura é um resultado palpável da educação em saúde ofertada, podendo subsidiar novas estratégias de prevenção, captação e de educação voltadas à população.

Palavras chave: Motivação. Vigilância em Saúde Pública. Diagnóstico Precoce. Testagem Sorológica. Enfermagem.

---

## **LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS**

Gráfico 1 - Estado civil e sexo dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Gráfico 2 - Quantidade de parceiros dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Gráfico 3 - Cidade de origem dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Gráfico 4 – Cidade de origem das gestantes dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Gráfico 5 - Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nos últimos 12 meses dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Gráfico 6 – Forma de tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Gráfico 7 – Meses de atendimento dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Tabela 1- Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Tabela 2 – Tipo de exposição dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Tabela 3 – Tipo de exposição e faixa etária dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Tabela 4 - Motivo da procura dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Tabela 5 – Motivo da procura, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, uso de drogas nos últimos 12 meses, uso do preservativo com parceiro fixo e uso do preservativo com parceiro eventual dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e Drogas
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DDAHV	Departamento de DST, HIV/AIDS e Hepatites Virais
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HBV	Vírus da Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
HTLV	Vírus Linfotrópico da Célula Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SI-CTA	Sistema de Informação do CTA
SRA	Síndrome Retroviral Aguda
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância à Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 As IST de maior gravidade e a necessidade de quebra da cadeia de transmissão.....	14
2.2 A rede de atenção à saúde e linha de cuidado para IST.....	19
2.3 Motivos da procura.....	21
3 METODOLOGIA .....	26
3.1 Tipo de estudo .....	26
3.2 Descrição do local de estudo .....	26
3.3 População .....	27
3.4 Coleta de dados .....	28
3.5 Análise dos dados .....	29
3.6 Limitações da pesquisa .....	30
3.7 Aspectos éticos .....	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	32
4.1 Motivos da procura dos usuários do CTA .....	32
4.1.1 Perfil da população .....	32
4.1.2 Motivos da procura .....	42
5 CONCLUSÃO .....	49
REFERENCIAS .....	51
ANEXOS .....	55

## 1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são comuns e são responsáveis pela contaminação de mais de um milhão de pessoas no mundo diariamente (OMS, 2013). Possuem múltiplas etiologias e apresentações clínicas, além de causar grande impacto na qualidade de vida do indivíduo, nas relações pessoais, familiares e sociais. Tem alta transmissibilidade por serem propagadas pela via sexual, envolvendo também o contato com sangue e uso de drogas, o que as torna de difícil controle. São também de diagnóstico tardio, visto que as suas manifestações cínicas podem demorar muito tempo para apresentar-se ou mesmo serem imperceptíveis, e conseqüentemente desenvolver a forma mais grave da doença, se não tratada no início.

As IST são causadas por mais de 30 tipos de agentes etiológicos como vírus, bactérias e protozoários, sendo a principal via de transmissão a sexual, havendo também a vertical (durante o parto ou amamentação) e a sanguínea (transfusão sanguínea e compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis). As IST de maior gravidade são a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Sífilis, Hepatite B e C devido aos agravos que trazem ao indivíduo, sendo imprescindível a erradicação da cadeia de transmissão. Porém, existem outras IST como a clamídia, gonorréia, herpes genital, donovanose, infecção pelo papiloma vírus humano e tricomoníase. (BRASIL, 2015a)

A terminologia IST passa a ser adotada neste trabalho em substituição à Doença Sexualmente Transmissível (DST), conforme a utilização internacional empregada pela OMS e pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (MS) para a Atenção Integral às Pessoas com IST lançado em 2015. Considerando que é possível transmitir um agente causador de DST pela via sexual, mesmo sem apresentar sinais e sintomas. (BRASIL, 2015a)

As IST aumentam em até 18 vezes a chance de contágio pelo HIV quando comparada com pessoas que não as possuem (BRASIL, 2015a). Além disso, estão associadas à discriminação, culpa e violência acarretando uma diminuição na qualidade de vida do indivíduo (BRASIL, 2015c). O processo de disseminação destas infecções e seus impactos são diferentes entre as populações, sendo necessária a identificação destas especificidades tornando viável o planejamento em saúde para implementação das políticas e programas voltados ao atendimento dos grupos mais vulneráveis. (GARCIA, 2010)

Neste sentido, o departamento de DST/AIDS/Hepatites virais (DDAHV), trabalha para a redução da transmissão de HIV e Hepatites virais, bem como as IST com o objetivo de promover qualidade de vida aos indivíduos. Está vinculado à secretaria de Vigilância em Saúde do MS e tornou-se referência mundial no tratamento e atenção à AIDS e outras IST, realizando ações de fortalecimento da rede de atenção e linhas de cuidado às doenças, acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos, promoção dos direitos humanos e redução do risco de vulnerabilidades. (BRASIL, 2016)

A vulnerabilidade refere-se à possibilidade das pessoas de se expor ao adoecimento em decorrência de um conjunto de aspectos que envolvem questões individuais, coletivas e contextuais bem como a disponibilidade de recursos de qualquer natureza. Para Ayres (2003), a vulnerabilidade abrange três eixos interligados: o componente individual, que se refere ao conhecimento sobre práticas de proteção às IST e ao interesse de incorporá-las ao cotidiano; o componente social, que é a obtenção de informações dependentes de acesso aos meios de comunicação, escolarização e a disponibilidade de recursos materiais, bem como questões relacionadas ao empoderamento; e o componente programático que faz referência ao grau e a qualidade de compromisso dos programas de prevenção e cuidado relativo às IST. (AYRES, 2003)

A infecção pelo HIV é a mais grave e conhecida das IST representando uma importante questão de saúde pública no mundo. Mudanças no perfil epidemiológico da população com o vírus ocorreram desde sua descoberta. A juvenilização, pauperização, interiorização dos novos casos e aumento progressivo em pessoas com práticas heterossexuais, principalmente mulheres, foram fatores contribuintes para tal (PARKER et al., 1999 e FERREIRA et al., 2001).

No período de 2004 a 2008 foi registrado um aumento exponencial de mulheres com a AIDS, caracterizando uma feminilização da epidemia. Contudo, após esse período observou-se uma redução do número de casos em mulheres, tornando a razão de sexos de 19 homens com AIDS para cada 10 mulheres em 2014. Nos últimos 10 anos, as taxas de detecção da AIDS em homens apresentam crescimento (em 2005 foi de 24,7 para cada 100 mil, passando para 27,7 em 2014) enquanto apresenta uma tendência de queda entre as mulheres. (BRASIL 2015b)

Desde 1980 até junho de 2015, foram registrados no Brasil 519.183 casos de AIDS. Destes, 65% são homens, e o perfil epidemiológico brasileiro demonstra que a maioria dos casos novos de infecção por HIV estão concentrados nas populações-chave, que envolve homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis, transexuais, pessoas que usam drogas e profissionais do sexo. Destaca-se que há um crescimento de AIDS na faixa etária de 15 a 24 anos, demonstrando a necessidade de mais ações intensificadas para esse perfil. (BRASIL 2015b)

Após o HIV, a segunda IST de maior importância é a sífilis. Esta é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum* transmitida por via sexual ou vertical, curável e que atinge ambos os sexos. A definição de caso de sífilis, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para IST (BRASIL, 2015a), é categorizado em: Sífilis adquirida, sífilis em gestante ou sífilis congênita. A OMS estima que há um milhão de casos por ano entre as gestantes e estabelece a detecção e o tratamento oportunos destas e de seus parceiros sexuais deve ser realizado, considerando que a infecção gera graves consequências quando transmitida ao feto (BRASIL, 2015c).

Assim como as infecções já citadas, as hepatites também se enquadram nas doenças que são assintomáticas e apresentam manifestações clínicas tardias, e isto se configura em um aspecto fundamental da cadeia de transmissão destas. Estima-se que existam dois milhões de portadores crônicos de hepatite B e entre 1,4 a 1,7 milhões de portadores da hepatite viral C no Brasil (BRASIL, 2015a). As hepatites virais B e C são causadas por diferentes vírus, que possuem em comum o tropismo pelo fígado, elas são de grande importância para a saúde pública, devido ao alto número de infectados, alta taxa de transmissibilidade, cronicidade e potencial para complicações. (BRASIL, 2015d)

Neste sentido, foram criadas estratégias de prevenção e diagnóstico dessas IST no território nacional, almejando a diminuição dos números de casos. A notificação compulsória, regulamentada pela Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, é uma delas, visto que essas infecções devem ser notificadas aos órgãos governamentais de saúde como forma de traçar o perfil das epidemias. Além desta, tem-se o incentivo ao uso do preservativo, que é a forma mais eficaz de prevenção dessas infecções, em conjunto com o diagnóstico precoce e tratamento das pessoas com IST e suas parcerias sexuais diminuindo os riscos de infecção.

Considerando o diagnóstico precoce uma importante medida de prevenção para o controle dessas epidemias, a partir de 2005 foram instituídos testes rápidos para o diagnóstico da Sífilis, HIV, Hepatite B e C. Havendo possibilidade de disponibilização pelo SUS de tecnologias que viabilizem o diagnóstico da clamídia e gonorréia através também de testes, porém que ainda não fazem parte da rotina dos serviços de saúde no SUS em todo país. (BRASIL, 2015a)

Com o intuito de estimular o diagnóstico precoce, o MS criou a campanha “Fique Sabendo!” que aconteceu em unidades de saúde, na rua em stands, escolas, etc. Onde o objetivo não é somente garantir à população acessibilidade para realização de testes sorológicos, mas também conhecimento sobre o HIV, formas de adquirir o vírus, prevenção e cuidados, pois independente do resultado do teste, o aconselhamento é realizado. (BRASIL, 2008)

Em 2011, o Governo Federal lançou outra estratégia, a Rede Cegonha, que visa assegurar à mulher e ao bebê o “direito a atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, período pós-parto e atenção infantil em todos os serviços de saúde do SUS” (BRASIL, 2015c). Bem como a implantação de testes rápido para HIV e sífilis na atenção básica, com responsabilidades divididas entre os três níveis de gestão do SUS, para promover, dentre outras coisas, um diagnóstico precoce nas gestantes e o início oportuno da prevenção da transmissão vertical dessas infecções.

Um fator agravante para a alta prevalência dessas IST é a falta de acesso ao diagnóstico e tratamento adequado. Assim, na tentativa de contornar essa situação, foram criados em 1996 os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) que disponibilizam testes para sorologia de HIV, Sífilis e Hepatite B e C, além de oferecer aconselhamento pré e pós-teste sobre prevenção de transmissão, educação sexual e promoção da saúde. (BRASIL, 2008)

Os CTAs trabalham com a perspectiva de que o diagnóstico precoce possibilita aos indivíduos o acesso ao tratamento e permite aprimorar as ações de prevenção da transmissão vertical do vírus, além de facilitar as intervenções clínicas, garantindo melhor prognóstico e qualidade de vida (FRANÇA-JUNIOR, 2003).

As ações do CTA estão previstas para serem disponibilizadas aos grupos populacionais específicos de risco, mas são ofertadas para todo e qualquer cidadão que queira saber sua sorologia, articulando “a um só tempo a dimensão do acolhimento, do

aconselhamento e a realização de um teste diagnóstico” (WOLFFENBÜTTEL, 2007, p. 03). Com a implantação desses centros, amplia-se o acesso ao diagnóstico precoce como também a educação em saúde para a redução de vulnerabilidades, atingindo demandas não só para a prevenção do HIV como outras IST.

O atendimento nos CTAs é sigiloso, e para identificação do usuário é utilizado uma ficha de cadastro chamado Sistema de Informação – CTA (SI-CTA). Dentre as informações presentes nessa ficha, encontra-se o “Motivo da Procura” do CTA que é auto-referido e diz respeito ao interesse do indivíduo em realizar testagem sorológica para HIV, Sífilis e Hepatite B e C.

Neste estudo será considerado o “motivo da procura” como sinônimo de “motivação”, visto que a busca do CTA pela demanda se dá mediante uma motivação do usuário. Para Chiavenato (1998), de modo geral, a motivação é aquilo que impulsiona alguém a agir de certa maneira ou, que dá início a uma inclinação para determinado comportamento específico, sendo que pode ser influenciado por um estímulo interno (processos mentais particulares) ou externo (do ambiente).

O presente trabalho gerou a pergunta: Diante disso, quais os motivos da procura de usuários do CTA? Para respondê-la foi elucidado o seguinte objetivo geral: identificar os motivos da procura de usuários ao CTA. E como objetivos específicos: traçar o perfil dos usuários do serviço; verificar situações de vulnerabilidades e autopercepção de vulnerabilidades dos usuários; conhecer a relação entre o motivo da procura e o conhecimento sobre prevenção e transmissão de IST;

A identificação do motivo da procura é de suma importância, pois este panorama ainda é desconhecido no serviço, e é necessário para que se conheçam as particularidades da população atendida. A relevância deste estudo se configura na identificação do contexto, das situações de vulnerabilidades, assim como a autopercepção desta, para que sejam traçadas estratégias de prevenção mais adequadas à particularidade da população com a intenção de interromper a cadeia de transmissão. Outro aspecto importante é o conhecimento gerado sobre a profundidade do significado que o motivo da procura traz como a relevância das IST para o indivíduo, conhecimentos prévios, situação e hábitos de saúde.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 As IST de maior gravidade e a necessidade de quebra da cadeia de transmissão**

As Infecções Sexualmente Transmissíveis possuem uma forma de prevenção simples e de baixo custo que é eficaz contra todos os tipos de infecção, o preservativo sexual. Contudo, possuir a informação superficial da profilaxia não tem sido suficiente na quebra da cadeia de transmissão, sendo o conhecimento sobre as doenças, mecanismos de contaminação e repercussão na saúde a melhor ferramenta para estimular a mudança de hábitos e a quebra de preconceitos no contexto em que as IST estão envolvidas. (NICOLAU et al, 2013; GUBERT et al, 2009; FERNADES et al, 2000)

As de maior relevância e que são testadas no CTA são HIV, sífilis, hepatite B e C pela gravidade que estas trazem à saúde do indivíduo infectado, visto que são doenças assintomáticas ou com manifestações clínicas muitas vezes imperceptíveis e nem sempre patognomônicas. Ao tornarem-se crônicas, essas doenças trazem inúmeros agravos ao organismo, com altas taxas de morbidade, mortalidade e transmissibilidade. Além disso, com exceção da sífilis, são infecções que não tem cura e que o indivíduo terá que mudar completamente seus hábitos de vida e conviver com elas.

O uso dos testes rápidos é uma estratégia do MS para a ampliação do acesso ao diagnóstico de HIV, sífilis, hepatite B e C, que foi empregado na rede pública de saúde em 2005. Ao contrário dos exames laboratoriais convencionais não são complexos de se realizarem, pois não há necessidade de infraestrutura ou máquinas elaboradas, podendo ser realizado por profissional da saúde de nível superior devidamente capacitado conforme traz a Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013. Além disso, os resultados não demoram de serem entregues, cerca de 30 minutos, facilitando a agilidade da resposta aos indivíduos e conseqüentemente seu rápido encaminhamento para a rede de assistência especializada para tratamento (BRASIL, 2016).

O uso desta estratégia implica na quebra da cadeia de transmissão, para que outras pessoas não venham a adquirir essas IST de grande relevância à saúde pública. Contudo, dentro da rede de atendimento das IST no SUS são utilizados outros exames laboratoriais tradicionais em casos de exposição crônica.

O HIV é o vírus causador da AIDS e pode ser do tipo 1 ou 2. Esta infecção envolve várias fases e a duração destas é mediante a carga viral e resposta imunológica do indivíduo.

A primeira fase, ou fase aguda ocorre com o surgimento de sinais e sintomas comuns a outras infecções virais agudas que surgem nas três primeiras semanas, este conjunto de sinais é denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA). Seus principais achados clínicos são febre, adenopatia, faringite, exantema, mialgia, cefaléia e linfadenomegalia, porém a SRA costuma desaparecer com o final da fase aguda. Nesta fase não é possível diagnosticar a presença do vírus através de testes sorológicos, porém, com o aparecimento de anticorpos específicos a partir da quarta semana, finaliza-se esta fase com a chamada soroconversão. Após esse momento, a produção de novos vírus é aumentada, tornando o indivíduo extremamente infectante. (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015e)

A segunda fase, ou fase de latência clínica, pode durar meses ou anos. Esta fase é assintomática, exceto pela linfadenopatia persistente, e, geralmente, pela moderada alteração dos linfócitos T-CD4+. Podem ocorrer episódios infecciosos sendo comumente causados por bactérias, que atingem principalmente a via respiratória. (BRASIL, 2015e)

O aparecimento de infecções oportunistas, como tuberculose, neurotoxoplasmose, pneumocitose, algumas neoplasias como sarcoma de Kaposi, linfoma de Hodgkin, caracterizam a terceira fase, ou a AIDS, onde o sistema imunológico está seriamente comprometido, com uma redução drástica da quantidade de linfócitos T-CD4+ (BRASIL, 2015a)

Em dezembro de 2013, o MS publicou o “Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos”, se tornando o terceiro país a recomendar o início da Terapia Anti-Retroviral imediato a todas as pessoas que vivem com HIV, independente da contagem de CD4, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos de transmissão. (BRASIL, 2015b)

A sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e pode ser classificada em três tipos: sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita. A sífilis adquirida é dividida em primária, secundária, latente (recente e tardia) e terciária, sendo que quanto mais recente, maior sua infectividade devido à grande quantidade de patógenos nas lesões que aparecem nesse período. Geralmente a maioria das pessoas não tem conhecimento que estão infectadas, pois seus sintomas e sinais nas primeiras fases são ignorados ou mesmo

despercebidos. É uma doença totalmente curável, entretanto, quando não tratada pode evoluir para formas graves, comprometendo o sistema nervoso e cardiovascular, podendo levar à morte.

A sífilis primária cursa com período de incubação de 10 a 90 dias, com média de três semanas para manifestação do primeiro sintoma, a formação de uma úlcera no local de entrada da bactéria denominada “cancro duro” e é geralmente única e indolor, sendo rica em bactérias. Normalmente desaparece espontaneamente, podendo até mesmo passar despercebido pela pessoa, a depender do local que aparecer. (BRASIL, 2015e)

Na sífilis secundária possui uma sintomatologia mais específica, com apresentações principalmente cutâneas, onde as lesões têm a característica de não serem pruriginosas, como as lesões eritemato-escamosas palmo-plantares que é a mais típica. Os sinais e sintomas surgem geralmente entre seis semanas e seis meses após a infecção e podem durar até 12 semanas, porém podem reaparecer ao longo em até dois anos quando não tratada. Nesse estágio, existe uma intensa resposta imune, com a produção de anticorpos contra o treponema. (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015e)

Após esse período inicia-se a fase latente, onde não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico da doença, apenas laboratorial com a presença de testes sorológico positivos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. Ela pode ser recente quando tiver menos de um ano de infecção e tardia quando tiver mais de um ano, sendo que pode durar a vida toda do indivíduo, e chegar à sífilis terciária, que é mais rara. Apenas 30% chegam a este estágio, visto que, em outros momentos da vida a pessoa pode receber um tratamento com algum antibiótico que chega a tratar a doença. Esta se caracteriza na forma de inflamação e destruição tecidual dos sistemas, acometendo principalmente o nervoso e cardiovascular. É comum também a formação de tumorações com tendência à liquefação (gomias sífilíticas) em qualquer tecido. (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015e)

A sífilis em gestantes possui a mesma evolução que em outras pessoas, porém recebe um tratamento diferenciado pelo fato de que pode ser transmitida para o feto durante a gestação ou no momento do parto evoluindo para a sífilis congênita. Se a gestante adquiriu a sífilis durante a gestação, as taxas de transmissibilidade são ainda maiores, com conseqüências severas como aborto, parto prematuro, comprometimento do feto e morte do recém-nascido. Nos casos de sífilis em gestante, estas devem ser tratadas exclusivamente com

penicilina G benzatina, pois esta atravessa a barreira placentária e trata juntamente a criança. (BRASIL, 2015a)

A definição de caso de sífilis congênita é determinada quando: a mãe não é tratada, ou tratada de forma inadequada; impossibilidade da maternidade em realizar no momento do parto teste rápido, mas possui o VDRL positivo, e vice-versa; todo indivíduo menor de 13 anos que possui testes positivos; aborto ou natimorto cuja mãe não recebeu tratamento ou foi tratada inadequadamente. Seu diagnóstico deve sempre ser a partir da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais.

Ela pode ser precoce, quando surge até o segundo ano de vida e suas principais manifestações clínicas são prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, lesões cutâneas, periostite, sofrimento respiratório, dentre outras. Ou pode ser tardia quando surge após o segundo ano de vida, apresentando os seguintes sinais e sintomas: tibia em “lâmina de sabre”, articulações de Clutton, dentes de Hutchinson, surdez neurológica, dificuldade no aprendizado, dentre outros. Além disso, na tardia, deve-se considerar a possibilidade de a criança ter sido exposta pela via sexual. (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015c; BRASIL, 2015e)

As hepatites virais B e C são consideradas IST pelo fato de poderem ser transmitidas pela via sexual, porém esta não é a única forma de contágio. Quando se tornam crônicas, podem evoluir para doença hepática avançada como o câncer e a cirrose, sendo que na hepatite B a cronificação em recém-nascidos é de 90% e após cinco anos de idade de 5% a 10%, no caso da hepatite C a cronificação é de 70% a 85% para adultos. (BRASIL, 2015d)

A principal via de transmissão da hepatite B é a sexual, mas pode ser transmitida também através de solução de continuidade, pela via parenteral (compartilhamento de agulhas e seringas e uso de tatuagens e/ou *piercings*) e verticalmente de mãe para filho. Causada pelo vírus HBV, esse tipo de hepatite é geralmente anictérica e pode ser encontrada na forma aguda e crônica.

Na forma aguda, o indivíduo apresenta apenas sintomas de infecção viral inespecífica, com leves alterações gastrintestinais e aumento do nível sérico de aminotransferases. Neste momento, pode ou não ocorrer uma icterícia com posterior melhora do quadro clínico. A forma crônica é definida pela presença do vírus no organismo por um período superior a seis meses. A princípio não há agressão hepatocelular, posteriormente a replicação viral é identificada, mas permanece por um tempo em níveis baixos ou indetectáveis, o chamado

portador inativo e por fim, ocorre uma reativação viral e intensa replicação do vírus que lesa de forma grave os hepatócitos. (BRASIL, 2015d)

A transmissão sexual da hepatite C é pouco frequente, ela atinge em sua maioria, pessoas com múltiplas parcerias sexuais e pessoas que possuem outras IST com formação de úlceras e lesões que se tornam porta de entrada para o vírus. Além disso, usuários de drogas injetáveis, inaladas ou pipadas que compartilham os insumos, pessoas que fazem uso compartilhado de objetos que tiveram contato com sangue, principalmente em locais que não sigam as normas adequadas de biossegurança (manicure, consultório odontológico, etc.), podendo também ser transmitida durante o parto, porém em alguns casos não é possível identificar a via de transmissão. (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015d)

Possui também a forma aguda, com evolução subclínica, assintomática e anictéria em 80% dos casos, apenas 10% apresentam sintomas inespecíficos como anorexia, astenia, mal estar e dor abdominal. Na sua forma crônica, leva o indivíduo à cirrose hepática e posteriormente a um câncer hepático, quando não tratada. (BRASIL, 2015d)

Pode-se perceber que estas doenças são um grande problema de saúde pública e sua gravidade se encontra justamente na forma silenciosa que estas apresentam, com sintomatologia pouco valorizada pelas pessoas. Além disso, a melhora dos poucos sintomas que aparecem ocorre naturalmente, o que distancia ainda mais o indivíduo dos serviços de saúde. Neste aspecto, essas IST especificamente possuem uma alta letalidade quando não tratadas, e sua magnitude se implica na facilidade da transmissibilidade, dificuldade de adesão ao tratamento e pelo fato de serem doenças estigmatizadas.

Na presente sociedade não se admite que a presença de IST esteja ligada a uma vida sem promiscuidade ou de imoralidade, onde as pessoas que possuem IST estão assim porque querem ou dão lugar a tal. Contudo, não é a multiplicidade de parceiros que se constitui fator de exposição, mas sim o uso do preservativo em todas as relações sexuais que é fator de proteção.

As formas silenciosas destas infecções e a ausência de tratamento repercutem em continuidade da cadeia de transmissão e gastos para o estado em serviços de alta complexidade no tratamento avançado destas doenças, como as hospitalizações e cirurgias, afetando de maneira completa a qualidade de vida destes indivíduos bem como, indiretamente, a população brasileira.

Mediante isso, é notória a importância do diagnóstico precoce para que haja um tratamento adequado em tempo hábil e quebra da cadeia de transmissão. Para isso, o serviço de saúde deve estar estruturado em rede, de forma que todos os setores se comuniquem e direcione a pessoa infectada ao local de tratamento e acompanhamento, de forma rápida e eficaz. De forma que não só na USF, mas em todos os níveis de complexidade, se perceba e acolha o indivíduo com vulnerabilidade para IST, em prol de seu cuidado de forma integral como preconizado pelas diretrizes do SUS.

## 2.2 A rede de atenção à saúde e linha de cuidado para IST

O cuidado às pessoas que possuem IST perpassa pela baixa, média e alta complexidade dentro da rede de saúde, as quais fazem parte das redes de cuidado aos usuários visando o alcance dos princípios do SUS. No contexto de assistência integral a saúde,

O atendimento deve ser organizado de forma a não perder a oportunidade do diagnóstico e tratamento, bem como contribuir para diminuir a vulnerabilidade às IST, utilizando conhecimentos técnico-científicos atualizados e recursos disponíveis e adequados a cada caso. (BRASIL, 2015a p.15)

A baixa complexidade é responsável pela implementação de ações de prevenção e assistência às populações adstritas, atualmente, também é responsável pela realização de testes rápidos para sua população. A média complexidade dispõe de unidades ambulatoriais com especialidades referenciadas pela atenção básica. A alta complexidade por sua vez, contribui com a resolução diagnóstica de maior sofisticação concomitantemente com ações preventivas e assistenciais. (BRASIL, 2015a)

É importante considerar que os serviços de baixa complexidade de forma geral, está presente na maioria dos municípios, podendo atender de forma mais ampla as pessoas com IST ou com vulnerabilidades para tal. Contudo, os de média complexidade como os CTA ainda estão em processo de implantação nos municípios, sendo encontrados normalmente em cidades de médio e grande porte, o que já reduz um pouco a possibilidade de diagnóstico precoce nos outros locais. Além disso, os serviços de alta complexidade estão em uma situação ainda pior que a anterior, visto que estes são poucos, principalmente especializados para as pessoas com IST como HIV, por exemplo, necessitando de regulação para outros

municípios a espera de uma vaga, retardando assim o tratamento ou prognóstico dos pacientes.

As pessoas que possuem IST podem perpassar por todos esses níveis de complexidade a depender da evolução da patologia, que somados ao sistema de apoio técnico, logístico e de gestão formam a Rede de Atenção à Saúde (RAS) com o intuito de alcançar a integralidade do cuidado. Essa RAS é a efetivação de uma Linha de Cuidado, que orienta os recursos e práticas de produção de saúde a partir de diretrizes clínicas para condução oportuna, ágil e singular, dos usuários para o diagnóstico e terapia em resposta a sua situação de saúde. Superando assim as respostas fragmentadas, fazendo com que haja, por parte dos profissionais envolvidos, um cuidado completo. (BRASIL, 2013)

Assim,

A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores, dentro das regiões de saúde. (BRASIL, 2013 p.7)

A estrutura da RAS para pessoas com HIV, sífilis, hepatite B e C, na baixa complexidade consiste em: realizar ações de prevenção, imunização, disponibilizar insumos de prevenção, ofertar testagem sorológica às pessoas identificadas como vulneráveis, realizar abordagem sindrômica das outras IST, disponibilizar tratamento da sífilis, acolhimento ao usuário e notificação de agravos.

A média complexidade é composta pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas (CAPS-AD), Assistência Domiciliar Terapêutica, Centro de Reabilitação, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Socorro.

O CTA deve acolher, aconselhar e realizar testagem e abordagem sindrômica de indivíduos que cheguem por demanda espontânea ou por encaminhamentos, disponibilizar materiais educativos, insumos de prevenção e orientação a redução de risco de transmissão de doenças em situações de uso de drogas. Além de realizar atividades extramuros para promoção, prevenção e diagnóstico dessas IST em questão. Realizar estratégias de mobilização, promover articulação entre os setores, realizar ações de vigilância epidemiológica, capacitar profissionais de saúde em acolhimento, aconselhamento e testagem.

Os testes realizados no CTA são: HIV (Elisa, Anti-HIV 1 e 2); Sífilis (teste rápido); para hepatite B HBsAg, anti-HBc total e Anti-HBs; para hepatite C o Anti-HCV e para pessoas que possuem hepatite B, faz-se também o Anti-HDV (principalmente na Amazônia Ocidental) para pesquisa de coinfeção com hepatite D. Ele também deve realizar encaminhamentos para vacinação dos indivíduos, bem como a serviços de referência e acompanhar as parcerias sexuais sorodiscordantes, conjuntamente com a SAE. (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2013)

Dentro da alta complexidade encontram-se os Hospitais Gerais, que devem garantir um leito para pessoas que vivem com HIV de acordo com a portaria conjunta n° 01, de 20 de janeiro de 2009, Hospital Dia para pessoas que vivem com HIV (portaria n.º 93 de 31 de maio de 1994); Hospital referência para lipodistrofia/lipoatrofia; Maternidades, que devem realizar os testes rápidos para sífilis e HIV.

Os outros sistemas de apoio que compõem a RAS têm-se os laboratórios, a assistência farmacêutica, hemocentros, teleassistência, sistema de informação e sistema logístico (com as centrais de regulação, registros eletrônicos e transporte sanitários).

Com isso, a RAS busca oferecer uma assistência completa às pessoas que possuem essas infecções, desde de sua forma aguda a crônica, sendo que o principal setor para o cuidado dessas pessoas é o CTA, que foi criado a partir dos dados epidemiológicos do Brasil. Quando o atendimento é realizado inicialmente no CTA, com o diagnóstico precoce, reduz-se a necessidade de encaminhamentos para os setores de alta complexidade, pois estes serviços não é porta de entrada e não dispõe de vagas para todos que precisam.

Assim, compreende-se que o serviço do CTA/SAE tem capacidade de diagnosticar e acompanhar as pessoas com IST, e para isso é necessária uma cobertura adequada desses serviços, pois é neste setor que será oferecido o atendimento especializado.

### 2.3 Motivos da procura

Os atendimentos do CTA são organizados através da demanda, que pode ser espontânea ou por encaminhamento de algum setor da saúde. Em ambos, o fluxo de atendimento é através do agendamento prévio para testagem, porém em situações especiais podem ser feitos de forma imediata. O intuito é de organizar melhor o fluxo, visto que em

Santo Antônio de Jesus, o CTA e o SAE funcionam no mesmo ambiente, então existe uma agenda para que a organização seja mantida.

Anteriormente à realização do teste, o usuário passa por uma entrevista feita por profissional de saúde de nível superior que investiga suas vulnerabilidades e exposições à situação de risco preenchendo o formulário do serviço, o SI-CTA (anexo 1). Com isso, também se faz um aconselhamento pré-teste sobre prevenção de IST e os possíveis resultados, este aconselhamento também pode ser realizado de forma coletiva na sala de reuniões. Este momento é muito importante para que haja um vínculo entre o indivíduo e o profissional, de forma que este se sinta acolhido e confortável para conversar sobre assuntos íntimos e estereotipados. Após a realização da testagem rápida e resultado, é feito um aconselhamento pós-teste, mediante o que foi encontrado e torna-se um momento ideal para educação em saúde de forma individual.

Nos casos onde um usuário comparece com queixa atual sobre IST, ele é encaminhado para a consulta de enfermagem, a qual realiza a abordagem sindrômica, iniciando imediatamente o tratamento, além da realização dos testes.

Os exames realizados são: teste rápido para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C que são realizados no momento da coleta; Elisa e Western-Blot para HIV e HTLV, anti-HCV, Anti-HDV, HBsAg, Anti-HBc total e Anti-HBs realizados pelo Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen); e VDRL que pode ser feito pelo SUS, através da esfera municipal, ou por laboratório particular.

Diante algum resultado positivo, o usuário é encaminhado ao SAE para tratamento e acompanhamento da sua situação de saúde. Os recursos humanos que compõem o CTA/SAE são: duas enfermeiras, dois psicólogos, um assistente social, um farmacêutico, cinco médicos com especialidades em infectologia, ginecologia e obstetrícia, pediatria e gastroenterologia, um técnico de enfermagem, um agente administrativo, três técnicos de laboratório e um funcionário de serviços gerais.

O sujeito deve continuar sendo atendido em sua USF de origem, concomitantemente com o CTA, visto que são cuidados diferenciados. Nos casos de sífilis, este indivíduo recebe alta quando se constata a ausência de elevação da titulação do VDRL. Para pessoas com HIV, Hepatite B e/ou C seu acompanhamento é contínuo, além disso, as crianças filhas de mulheres que vivem com HIV também são acompanhadas no SAE.

A ficha SI-CTA que é preenchida no momento da entrevista, é uma forma de prontuário dos usuários do CTA onde são registradas as informações ditas pelo usuário. É um formulário estruturado onde um de seus campos refere-se ao motivo da procura ao serviço, dentre as alternativas de resposta consta: exposição à situação de risco, encaminhado por serviço de saúde, encaminhado por banco de sangue, encaminhado por clínicas de recuperação, sintomas relacionados à AIDS, admissão em emprego/forças armadas, conhecimento de status sorológico, exame pré-natal, conferir resultado anterior, janela imunológica, suspeita de IST, prevenção, exame pré-nupcial, testagem para hepatite, contato domiciliar para hepatites, oficina em escola e outros.

Os motivos da procura dos serviços do CTA são decorrentes de algo que impulsiona o usuário à procura, ou seja, este é motivado a algo. Segundo Chiavenato (1998), a motivação é tudo aquilo que leva a pessoa a agir de um modo ou ao menos que predispõe a um comportamento específico, pois para ele, a motivação atua, geralmente, sobre as necessidades das pessoas para que atinja seus objetivos.

Essas necessidades são diferentes para cada pessoa, visto que estas não são iguais e, conseqüentemente, irão provocar padrões de comportamento variáveis. Tadin (2005) explana que a motivação é influenciada pelos motivos internos e externos:

Motivos internos: são as necessidades, aptidões, interesses e habilidades do indivíduo, que o fazem capaz de realizar certas tarefas e não outras [...] Podem ser definidos ainda como os impulsos interiores, de natureza fisiológica e psicológica, afetados por fatores sociológicos: necessidades, frustração, aptidão, habilidades, atitudes e interesses. Motivos externos: são os estímulos ou incentivos que o ambiente oferece ou objetivos que a pessoa persegue porque satisfazem a uma necessidade, despertam um sentimento de interesse porque representam a recompensa a ser alcançada. (TADIN, 2005 p. 42)

O motivo da procura do CTA diz muito acerca do conhecimento que o indivíduo possui acerca da percepção de sua vulnerabilidade e sua exposição frente a uma IST. Deste modo, o motivo da procura possui uma importância tamanha para guiar o aconselhamento e toda a orientação que será dada àquele, visto que o entrevistador está apto para identificar essas vulnerabilidades e trabalhar de forma individual a situação de cada usuário. Portanto, é necessário que este compreenda o que cada motivo que compõe a ficha traz em seu conceito.

No que diz respeito à ‘exposição à situação de risco’ é quando a pessoa age de forma cotidiana ou pontual que possibilite a transmissão de IST, a exemplo do não uso do preservativo nas relações sexuais, contaminação com objetos perfuro-cortantes ou contato de sangue com soluções de continuidade em pele ou mucosas.

Outros motivos são o encaminhamento de outros setores ao CTA como ‘serviço de saúde’, ‘banco de sangue’, ‘clínicas de recuperação’. Nestes casos, o serviço está apto a identificar situações de vulnerabilidade e exposição em seus clientes, e solicitar realização de exames para melhor acompanhamento destes visto que não realizam os exames ou, no caso do banco de sangue, direcionar o cliente a uma assistência especializada.

Tem-se também ‘sintomas relacionados à AIDS’, que se refere àqueles que já possuem sintomatologia para a forma mais avançada da doença. No que se refere à ‘admissão em emprego/forças armadas’, devido alguns empregadores ainda exigir de seus funcionários teste sorológico nos exames de admissionais, que não é mais obrigatório por não possuir respaldo científico.

Outro motivo é ‘conhecimento de status sorológico’ que diz acerca da pessoa não conhecer seu status sorológico, mas que reconhece a possibilidade de possuir alguma IST por reconhecer sua vulnerabilidade.

Quanto ao ‘exame pré-natal’, refere-se às mulheres que não tiveram acesso aos exames de rotina trimestrais da gestação no intuito de prevenção de transmissão vertical. Outro é ‘conferir resultado anterior’, nos casos onde o usuário apresentou um resultado positivo e realizou tratamento, ou se o resultado foi considerado inconsistente. Que é diferente de quem tem o motivo ‘janela imunológica’ visto que neste, o resultado foi negativo, mas pode ser um falso negativo mediante a pouca produção de anticorpos pelo organismo da pessoa, em relação ao pouco tempo de exposição aos agentes causadores.

Também tem a ‘suspeita de IST’ onde o indivíduo reconhece sinais e sintomas de IST, podendo apresentar também coinfeccções. Além deste, tem-se ‘prevenção’, que pode ter dupla interpretação e é um elemento na ficha que não gera uma linguagem universal pelos profissionais que estão realizando a consulta, pois a realização de exames tem o objetivo de diagnosticar precocemente a infecção prevenindo complicações e a transmissão de outros indivíduos. Porém, não deve ser considerado como prevenção de contaminação por IST.

O motivo ‘exame pré-nupcial’ refere-se à realização de testes antes que haja a relação sexual, no intuito de conhecer a sorologia dos parceiros. Tem-se também o motivo ‘testagem para hepatite’ e ‘contato domiciliar para hepatites’ para aqueles que estão em situação de vulnerabilidade contrair hepatites. Também existe o motivo ‘oficina em escola’ que representa as pessoas que estão participando de atividades de educação em saúde em escolas e fazem testes como parte desta ação.

Por fim, existe o motivo da procura determinado como ‘outros’, que trás a possibilidade do usuário explanar outra situação que o motivou a buscar a realização de testes, este deve ser escrito na ficha para que se possa expor novas possibilidades de motivos para a equipe do serviço.

É importante salientar que o motivo é referido pelo usuário, porém o entrevistador tem a responsabilidade de ler e explicar as opções para que não gere dúvidas sobre a informação que está sendo dada.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

O desenho metodológico do presente trabalho trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, com análise descritiva. O método quantitativo configura-se no uso da quantificação nas modalidades de coleta de informações e no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas, expondo que este método é frequentemente aplicado nos estudos descritivos. (MINAYO, 2004)

O estudo de corte transversal em seu contexto metodológico possui a característica de seccionamento transversal, ou seja, “um corte no fluxo histórico da doença, evidenciando as suas características e correlações naquele momento” (ALMEIDA FILHO, 2006 p. 181). Descrevem uma situação ou fenômeno sem correlacionar causa e efeito, realizada em uma população selecionada por meio de amostragem, que analisa apenas a presença ou ausência da exposição ou do efeito. (HOCHMAN, 2005)

Outra característica desse tipo de estudo é seu baixo custo, pois utiliza dados secundários, que é a obtenção de dados a partir de formulários ou outros instrumentos colhidos por outrem, que não o pesquisador. Tem a vantagem de reduzir amplamente o tempo e o custo necessário na realização da pesquisa. Contudo, tem como desvantagem deixar o investigador com pouco controle sobre os dados (MARANHÃO, 2013).

A análise descritiva por sua vez, busca observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos e fenômenos de determinada realidade tendo como fundamento o conhecimento sobre os indivíduos com base na descrição da experiência humana sem interferência do pesquisador. (MINAYO, 2004)

#### 3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS (2008), a implantação do CTA é feita nos municípios onde a taxa de incidência dos casos de HIV/AIDS são iguais ou maiores que a média observada no Brasil, demonstrando assim uma

epidemia mais intensa. Desse modo, as cidades com CTA implantado, disponibilizam acesso também às cidades que não possuem o serviço, justificando a presença de um centro na cidade de Santo Antônio de Jesus. Este atende mais vinte e cinco municípios vizinhos, possibilitando a interiorização do serviço, com cerca de 60 atendimentos por mês.

Santo Antônio de Jesus, é a cidade mais desenvolvida do recôncavo da Bahia, possuindo 101.548 habitantes e extensão de 268,764 km<sup>2</sup>. Sua economia é baseada no comércio e produção agrícola. Tem grande fluxo de viajantes visto que a BR 101 passa pelo município, além disso, sua localização é próxima a Feira de Santana, Salvador, Ilha de Itaparica, dentre outras grandes cidades da Bahia (IBGE, 2010)

A busca dos serviços do CTA pode ser por demanda espontânea, onde o próprio usuário procura o serviço para saber seu status sorológico, como também pode estar associada a outros eventos de saúde como o encaminhamento de pré-natal, banco de sangue, serviço de saúde, ou por solicitação do trabalho. O acolhimento é realizado durante todo o atendimento ao usuário, que pode agendar o dia e hora em irá realizar os testes.

Antes de realizar a testagem, o usuário passa por uma entrevista, onde a ficha SI-CTA é preenchida por profissional de nível superior que faz o aconselhamento pré-teste. A partir do que o indivíduo relata, este irá escolher qual exame se adéqua melhor à situação, após a coleta e seu resultado, é feito o aconselhamento pós-teste. Após isso, é realizado a coleta do sangue que será testado. Os exames oferecidos no CTA de Santo Antônio de Jesus são: teste rápido para HIV, sífilis, Hepatite B e C, Elisa mais Western Blot, anti-HCV, Anti-HDV, HBsAg, Anti-HBc total e Anti-HBs.

O CTA de Santo Antônio de Jesus é localizado no mesmo espaço que o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) para pessoas que vivem com HIV, facilitando o acolhimento às pessoas que são diagnosticadas pelo CTA e favorecendo o início imediato do tratamento.

### 3.3 POPULAÇÃO

A população é composta pelos usuários do CTA de Santo Antônio de Jesus que chegam por demanda espontânea ou encaminhados de outros setores da saúde como USF, banco de sangue, dentre outros serviços que realizaram testes sorológicos ou que suspeitam de

IST. As pessoas atendidas tiveram a ficha SI-CTA preenchida, comparecendo durante o período de janeiro a dezembro do ano de 2015.

Dentro da população encontram-se pessoas que pertencem aos 25 municípios de cobertura do CTA de Santo Antônio de Jesus, além de pessoas que estão de passagem pela cidade. É possível também que a população seja constituída de pessoas que são de municípios que tenham CTA implantado, mas preferem ser atendidos em Santo Antônio de Jesus pelo fato de se sentirem expostas em suas respectivas cidades, devido a carga de discriminação que esses serviços carregam.

Deduz-se que esta população, de maneira geral, tiveram acesso à testagens sorológicas no CTA, educação em saúde para prevenção de transmissão de IST, diagnóstico precoce, acompanhamento e acolhimento, que são os serviços ofertados no CTA.

### 3.4 COLETA DE DADOS

O processo de coleta foi realizado por duas estudantes através da digitação do conteúdo das fichas SI-CTA no período dos meses de março a maio de 2016. A investigação foi a partir de dados secundários, usando a ficha de atendimento preenchida para todos os usuários que comparecem ao serviço no período de janeiro a dezembro de 2015, totalizando 735 atendimentos.

As variáveis coletadas foram: sexo; raça/cor; idade; estado civil; se é gestante; escolaridade; endereço; motivo da procura; presença de IST nos últimos 12 meses; se IST nos últimos 12 meses, como tratou; uso de drogas nos últimos 12 meses; tipos e quantidade de parceiros sexuais nos últimos 12 meses; tipo de exposição; uso do preservativo com parceiro fixo nos últimos 12 meses; uso do preservativo com parceiros eventuais; mês da consulta;

No momento do atendimento é realizado o preenchido o SI-CTA (Anexo1) por profissional de nível superior (enfermeiro, psicólogo, assistente social), e nela contém todas as informações do indivíduo, como dados pessoais, de requisição do serviço, antecedentes epidemiológicos e informações sobre o uso de preservativo. Dentre essas informações presentes nessa ficha, encontra-se o “Motivo da Procura” do CTA que diz respeito ao que motivou o interesse do indivíduo em realizar testagem sorológica. O preenchimento de todos os campos é auto-referido, o que representa uma limitação do estudo, visto a impossibilidade

de confirmar a veracidade da informação.

Os motivos da procura presentes na ficha são: Exposição à situação de risco; Encaminhado por serviço de saúde; Encaminhado por banco de sangue; Encaminhado por clínicas de recuperação; Sintomas relacionados a AIDS; Admissão em emprego/Forças Armadas; Conhecimento de status sorológico; Exame pré-natal; Conferir resultado anterior; Janela imunológica; Suspeita de DST; Prevenção; Exame pré-nupcial; Testagem para hepatite; Contato domiciliar para hepatites; Oficina em escola e outros. Este dado da ficha permite que sejam registrados mais de um motivo de procura do CTA.

Foi possível perceber falhas no momento da coleta, visto que muitos campos obrigatórios estavam sem preenchimento ou foi feito de forma incorreta. É importante salientar que existiram inúmeras variáveis que foram preenchidas inadvertidamente com a opção “não se aplica”, o que se torna um viés à pesquisa.

Pelo fato de ser um formulário que já traz alternativas de resposta, impossibilita uma análise adequada de seu conteúdo, visto que no momento da entrevista podem ser relatados pelo usuário informações a mais do que a ficha comporta. Nestes casos, são registrados em guia de prontuário por extenso, e anexada ao SI-CTA, contudo este material não foi coletado nesta pesquisa.

Utilizou-se como critério de inclusão todos os usuários que compareceram ao CTA em 2015 para testagem sorológica mediante preenchimento da ficha SI-CTA e como critério de exclusão a ausência de marcação do motivo da procura na ficha resultando um total de 726 fichas.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0 e foram avaliadas frequência absoluta e relativa sobre as variáveis pesquisadas para delimitação do perfil dos usuários do serviço. Foram feitas correlações entre os motivos da procura ao CTA às variáveis que identificam vulnerabilidade do indivíduo, sendo elas o uso de drogas, a presença de DST nos últimos 12 meses, quantidade de parceiros e uso do preservativo com parceiros fixo e/ou eventuais.

Os valores apresentados baseiam-se nas respostas válidas, uma vez que algumas variáveis da ficha não foram preenchidas obtendo dados perdidos, os quais foram retirados da análise e sinalizados nas tabelas e gráficos qual 'n' total foi utilizado.

### 3.6 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

O presente estudo possui limitações relacionadas aos dados coletados, pois trata-se de pesquisa com dados secundários, que foram retirados de fichas preenchidas por outros profissionais. Isto pode gerar um viés de pesquisa se a compreensão de cada variável não for interpretada por estes de maneira equivalente. Além disso, as fichas coletadas possuíam inúmeros dados que não foram preenchidos e conseqüentemente não entraram na análise dos resultados, ou seja, dados perdidos, já que não é possível saber pelo pesquisador se a resposta não foi dada pelo entrevistado ou se não foi preenchida pelo entrevistador.

Outra limitação significativa é o quesito veracidade das respostas, pois para tal, o usuário precisa ser bem acolhido e compreender a importância de ser sincero, uma vez que implica diretamente na assistência que este receberá.

### 3.7 ASPECTOS ETICOS

Esta pesquisa trata-se de um recorte do projeto “Estratégias de enfrentamento a feminização do HIV/AIDS em Santo Antônio de Jesus-Bahia”, o qual possui parecer de aprovação (nº 191.710) do Comitê de Ética em pesquisa da UFRB (Anexo 2), por respeitar todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, estando de acordo com a resolução 466/2012.

O projeto foi financiado pelo Programa de Educação pelo Trabalho - Vigilância em Saúde (PET-VS) que possui como objetivo geral: Traçar estratégias de vigilância, controle e redução da transmissão do HIV/AIDS em mulheres de Santo Antônio de Jesus-Bahia. As atividades de pesquisa do projeto foram realizadas no CTA e em cinco USF de Santo Antônio de Jesus, contudo para o presente trabalho foram utilizados apenas os dados coletados no CTA.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão do presente trabalho foram agrupados em uma categoria principal, que corresponde ao motivo da procura dos usuários do CTA, e duas subcategorias, que comporta primeiramente na análise do perfil da população estudada e posteriormente a análise dos motivos da procura correlacionados com outras variáveis referentes ao perfil.

É extremamente relevante que se conheça o perfil da população anteriormente, pois através dele é que será possível realizar inferências acerca dos dados obtidos. É a partir do perfil que se compreende mais profundamente a repercussão que o motivo da procura possui sobre a população.

### 4.1 MOTIVOS DA PROCURA DOS USUÁRIOS DO CTA

#### 4.1.1 Perfil da população

A população pesquisada corresponde a todos os usuários atendidos no CTA de janeiro a dezembro de 2015 que tiveram fichas preenchidas, totalizando 735 fichas, das quais, para o presente trabalho foram excluídas nove, visto que estas não apresentavam o motivo da procura preenchido, sendo assim excluídas da população utilizada. Todas as fichas foram preenchidas em consulta com profissional de nível superior, que interroga ao entrevistado acerca das alternativas da ficha SI-CTA.

Na tabela 1 foram demonstrados dados sobre o perfil epidemiológico dos usuários do CTA no período coletado, contudo que pode servir de exemplo a toda a população que normalmente frequenta este serviço.

O sexo feminino representa 60,5% (439 pessoas) da população, o que pode demonstrar que as mulheres buscam mais os serviços de saúde em relação ao masculino. Para Machin (2011), a construção cultural de masculinidade assume uma oposição ao universo feminino se contrapondo aos comportamentos de cuidado em saúde atribuindo ser uma tarefa das mulheres o que “pode acarretar em práticas de pouco cuidado com o próprio corpo, tornando o homem vulnerável a uma série de situações.” (MACHIN, 2011 p. 4505)

Em relação à faixa etária, a população é composta por adultos jovens, constituída de 32,2% (234 pessoas) na faixa etária de 20 a 29 anos seguida de 22,9 % (166 pessoas) de 30 a 39 anos, como pode ser percebido na tabela 1. Isso se deve ao fato de que normalmente, nessas faixas etárias, as pessoas são sexualmente ativas ou estão em idade reprodutiva. (BARBOSA, 2006)

A raça/cor predominante na população foi parda (48,5%) seguida da preta (36%), isso se deve ao motivo de que Santo Antônio de Jesus se localiza no recôncavo da Bahia onde a maioria de sua população é pertencente a esse perfil. Pode ser atribuído também ao fato de que as pessoas que utilizam os serviços públicos de saúde no Brasil se autodeclararam pardas e pretas tendo representatividade nacional. (RIBEIRO, 2006)

Quanto ao estado civil, 395 pessoas (54,7% da população) eram solteiras, sendo que, destas, 226 são mulheres e 169 homens (gráfico 1). Quanto aos casados/amigados, dos 285 (39,5% da população), 177 são mulheres e 108 são homens. As pessoas casadas sentem-se menos vulneráveis a contrair IST por acreditarem que o casamento é imune a estas infecções, pois ainda são atribuídas a comportamentos imorais e de promiscuidade, o que pode justificar maior quantidade de solteiros no CTA. (MAIA, 2008)

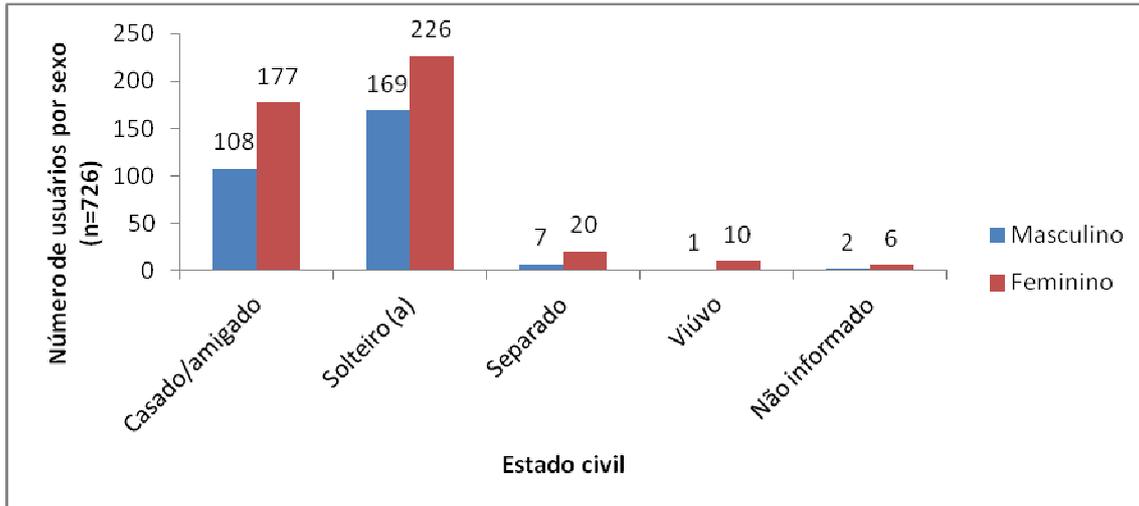
**Tabela 1** – Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Variáveis	Frequência	%
<b>Sexo (n=726)</b>		
Masculino	287	39,5
Feminino	439	60,5
<b>Faixa etária (n=726)</b>		
1 a 14 anos	21	2,9
15 a 19 anos	90	12,4
20 a 29 anos	234	32,2
30 a 39 anos	166	22,9
40 a 49 anos	116	16,0
50 a 59 anos	67	9,2
60 ou mais	32	4,4

<b>Raça/cor (n=695)*</b>		
Branca	76	10,9
Preta	250	36,0
Amarela	11	1,6
Parda	334	48,1
Indígena	03	0,4
Ignorado	21	3,0
<b>Estado civil (n=722)*</b>		
Casado/amigado	285	39,5
Solteiro (a)	395	54,7
Separado	27	3,7
Viúvo	11	1,5
Não informado	04	0,6
<b>Escolaridade (n=705)*</b>		
Nenhuma	27	3,8
De 1 a 3 anos	44	6,2
De 4 a 7 anos	196	27,8
De 8 a 11 anos	319	45,2
De 12 a mais	97	13,8
Ignorado	22	3,1

Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015. \*Se refere a variáveis que possuíram dados perdidos

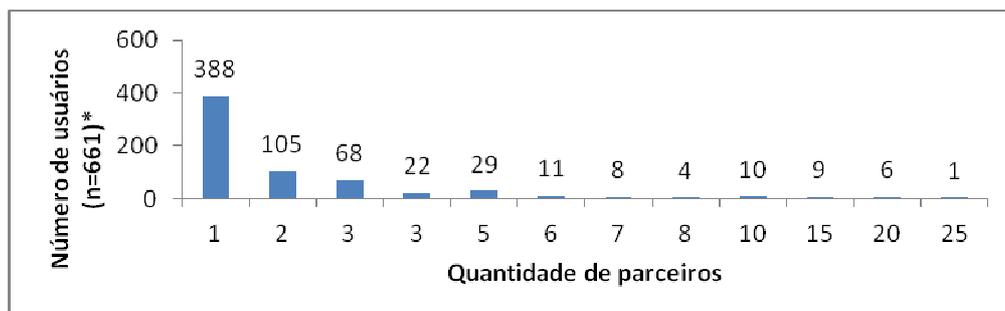
No que se refere à escolaridade, 45,2% da população (319 pessoas) estudaram de 8 a 11 anos, acima da média de anos de escolaridade brasileira, que corresponde a 7,2 anos de estudo (IBGE, 2010). Isso pode ser atribuído ao fato de que pessoas com maior nível educacional buscam os serviços de saúde. Ainda assim, 3,8% da população (27 pessoas) não possui nenhuma escolaridade, que é um indicador de baixo desenvolvimento sempre associado a problemas sociais, econômicos e políticos, a exemplo da criminalidade, desemprego, quantidade de filhos, etc., sendo que no Brasil o valor correspondente de analfabetos é de 13,3% e em Santo Antônio de Jesus 20%, demonstrando que existe uma grande população sem escolaridade que não é atendida no CTA (RIBEIRO, 2001; IBGE, 2010)



**Gráfico 1** – Estado civil e sexo dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015. Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015.

Em relação à quantidade de parceiros sexuais, as pessoas relataram o número de parceiros que possuíram no período de 12 meses, sendo relações heterossexuais ou homossexuais. A maioria das pessoas (58,6%) relataram possuir apenas um parceiro sexual nos últimos 12 meses, seguido das pessoas que possuíram dois parceiros sexuais nos últimos 12 meses (15,8%) conforme demonstrado no gráfico 2.

Que possuem relações homossexuais são 29 homens (10,1% dos homens), e duas mulheres (0,45% das mulheres) e oito homens (2,7% dos homens) possuem relações bissexuais. Esse valor é muito pequeno, tendo em vista que o número de HSH que estão contraindo HIV aumentou em 2015 como demonstrado no boletim epidemiológico (BRASIL, 2015b). 65 pessoas não informaram a quantidade de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, isso pode ser relacionado ao fato de que a pessoa não possui parceiro sexual ou não se sentiu acolhido pelo entrevistador para dar esta informação.



**Gráfico 2** – Quantidade de parceiros dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015. \*Esta variável possui dados perdidos. Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015.

### Acolhimento segundo Solla significa:

Humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema. Por conseqüência, o Acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária. (SOLLA, 2005 p. 495)

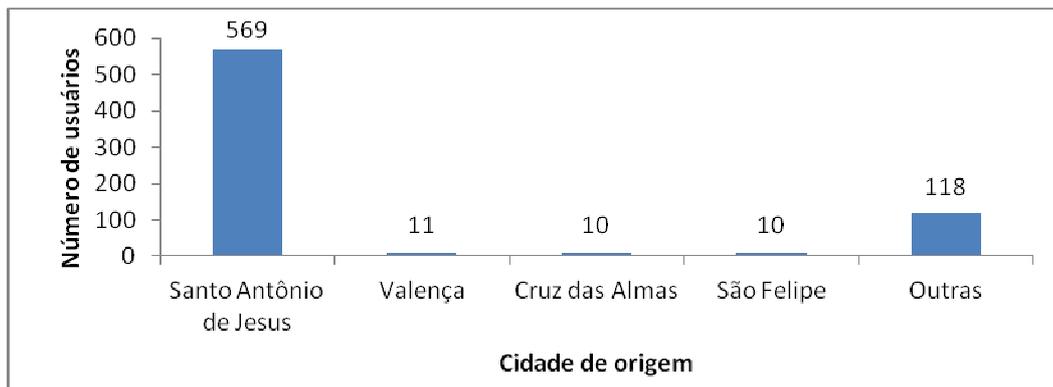
Diante disso, é fundamental que o usuário se sinta acolhido para que sinta segurança em discutir acerca de questões íntimas e estereotipadas pela cultura. Muitas vezes, esses temas sobre sexualidade não tratados entre os parceiros, o que já pode configurar uma barreira do indivíduo em compartilhar esses assuntos com alguém desconhecido, como o profissional de saúde. Assim, as informações compartilhadas com o profissional podem não condizer com a realidade dos seus hábitos de vida.

A partir do acolhimento que é criado na consulta, inicia-se a formação do vínculo entre profissional e indivíduo, e conseqüentemente uma educação em saúde específica para a pessoa com maior chance de ser compreendida e aplicada pelo usuário. Com isso, a informação dada pelo usuário na entrevista irá retratar sua prática sendo um dado confiável.

O aconselhamento é o momento em que este acolhimento se identifica. Este deve ser realizado de forma acolhedora, pois é um processo de escuta ativa, centrado na pessoa e pressupõe uma relação de mútua confiança no intuito de oferecer ao usuário subsídios para que ele mesmo reconheça seu papel no cuidado à saúde. Sem o acolhimento em conjunto com aconselhamento não é possível vislumbrar uma mudança de comportamento e melhora da comunicação entre os interlocutores.

O CTA de Santo Antônio de Jesus atende 25 cidades circunvizinhas, porém, foram registrados durante o período coletado, usuários de 43 cidades, podendo fazer parte ou não dessa área de abrangência. Isso se deve ao fato de que a presente cidade possua intenso fluxo intermunicipal de pessoas em viagens e ao fato de obter uma universidade federal com estudantes de diversas natalidades. Outras questões também podem ser levantadas, como a rota de prostituição e drogas, o que pode justificar o porquê das pessoas em viagens venham realizar testes sorológicos.

Em relação à cidade de origem, conforme demonstrado no gráfico 3, 79,2% são de Santo Antônio de Jesus, 1,5% de Valença, 1,4% de Cruz das Almas e 1,4% de São Felipe. Além disso, 16,5% correspondem às outras cidades. Uma justificativa para tal é a questão dos estereótipos que as pessoas enfrentam por adentrarem aos CTA, e por isso buscam outra cidade onde não serão reconhecidas.

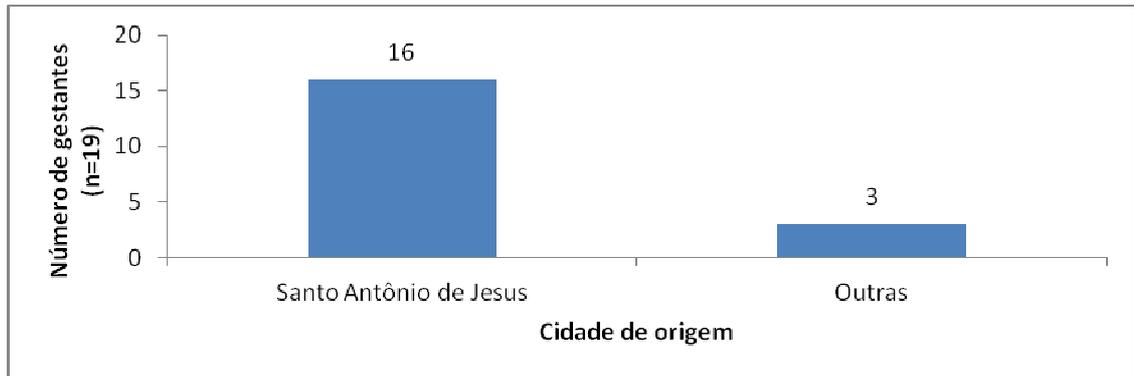


**Gráfico 3** – Cidade de origem dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015. Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015.

Os motivos da procura das gestantes ao CTA foram em sua maioria (10 gestantes que corresponde a 52,6%) para realização de exames pré-natal, seguido das que foram encaminhadas por serviço de saúde (seis gestantes que corresponde a 31,6%), outras duas gestantes (10,6%) informaram desejar conhecer o status sorológico. O que pode ser inferido é que, no que se refere às gestantes de Santo Antônio de Jesus (16 gestantes, conforme gráfico 4), é um resultado que repercute sobre a assistência ofertada no pré-natal destas na atenção básica, visto que as USF podem realizar a testagem rápida das usuárias no momento da consulta além dos exames de triagem que são realizados nos trimestres da gestação, porém ainda assim essas mulheres não estão cientes de sua situação sorológica e recorreram ao CTA para tal.

Entretanto, em relação as que são encaminhadas pelo serviço de saúde, pode ser referente a algum momento em que as testagens rápidas feitas nas USF deram inconclusivas ou que por um período foram suspensas por motivos técnicos (falta de material, de testes, etc.).

É importante também considerar que os usuários do CTA encaminhados por serviço de saúde podem advir de qualquer setor da saúde, seja público ou privado, contudo existe uma rede de atenção que possui um fluxo devendo ser respeitado.



**Gráfico 4** – Cidade de origem das gestantes dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015. Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015.

Sobre o tipo de exposição (tabela 2), 92,4% (667 pessoas) relataram exposição por relação sexual, como o que pode ser percebido pela maioria dos estudos, pois essa via é a principal porta de entrada para IST (BRASIL, 2015a). Outras 14 pessoas (1,9%) não relataram risco biológico, indicando o pouco entendimento sobre a real necessidade de realização do teste ou até mesmo um déficit no conhecimento sobre os mecanismos de transmissão das IST (BARBOSA, 2006).

Vinte e três pessoas (3,2%) alegam outra forma de exposição, isso pode estar exemplificando a dificuldade que as pessoas tem de falar sobre o tema sexualidade e sexo, com receio de serem julgadas mediante o que seria dito, sendo mais fácil relatar que não se encaixa em nenhum tipo de exposição da ficha. Além disso, a baixa clareza das formas de transmissão das IST pode gerar o medo de se contaminar por outros meios que fortalecem a cultura do preconceito e estereótipo das IST, como o uso de talheres, beijo, abraço, etc.

Em relação à transfusão sanguínea, o valor negativo pode se justificar pelos exames que são realizados no sangue doado antes de ser transfundido, o que diminui consideravelmente as chances de infecção por esse motivo. Outra variável com valor negativo foi o motivo por compartilhamento de seringas, pois está intimamente relacionado aos

usuários de drogas ilícitas, demonstrando que é pode ser uma população não representada na amostra devido à baixa adesão dessas pessoas ao serviço, ou mesmo que estes, quando presentes, se sentem acuados em se identificarem nesta “categoria”.

Os hemofílicos também não possuíram representatividade neste estudo, o que condiz com a realidade brasileira, pois a prevalência estimada de hemofílicos no Brasil é de um caso a cada 10.000 nascidos vivos para o tipo A e um a cada 40.000 para o tipo B, diminuindo a possibilidade de busca por esse motivo da procura (BRASIL, 2015f). No que tange aos acidentes ocupacionais, que obteve apenas 0,3% (2 pessoas), reflete sobre as capacitações que os serviços de saúde realizam para seus funcionários, bem como fornecendo caixas de perfuro cortante, etc.

O motivo da procura por transmissão vertical também foi pequeno (0,3%), pois as gestantes que são diagnosticadas com IST que atravessam a barreira placentária, já dão início ao tratamento e prevenção de transmissão vertical, além disso, após o parto a criança e a mãe são acompanhadas pelo serviço de referencia (SAE), realizando também a testagem no recém nascido.

**Tabela 2** – Tipo de exposição dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

<b>Tipo de exposição (n722) *</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Relação sexual	667	92,4
Transfusão de sangue/hemoderivados	0	0
Compartilhamento de seringas/agulhas	0	0
Hemofilia	0	0
Ocupacional (exposição a material biológico)	2	0,3
Transmissão vertical	2	0,3
Não relata risco biológico	14	1,9
Outros	23	3,2
Não informado	14	1,9
<b>Total</b>	<b>722</b>	<b>100</b>

Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015. \*Se refere a variáveis que possuíram dados perdidos

A tabela 3 apresenta a faixa etária da população correlacionada com os tipos de exposição. É importante fazer essa correlação no intuito de identificar as vulnerabilidades dos indivíduos de acordo com a idade, pois assim é viável que se compreenda a diferença do perfil entre cada faixa etária para traçar uma assistência especializada. Isso pode ser percebido na quantidade de pessoas de 1 a 14 anos que foram expostos pela via sexual, seja ela consentida ou por abuso infantil. A idade reprodutiva brasileira é considerada a partir dos 10 anos de idade, com isso é pertinente que sejam traçadas medidas de intervenção voltadas a este público que é diverso, e requer linguagem e manejo diferente do que é realizado aos jovens e adultos.

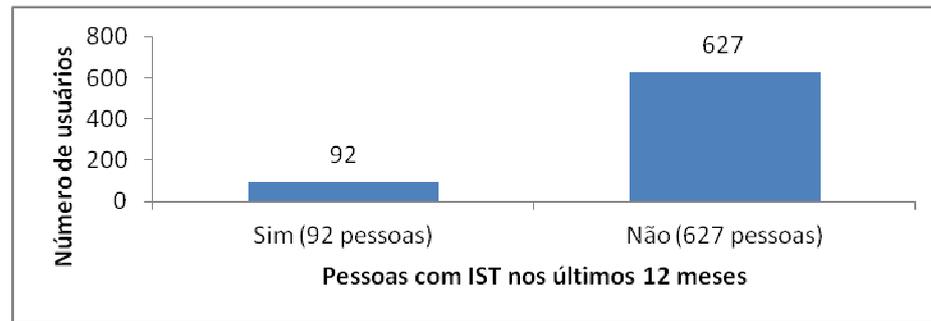
Dos que informaram exposição por relação sexual, 8 (1,1%) são menores de 15 anos (tabela 3), demonstrando que o número de adolescentes que possuem vida sexual ativa, e que estão em situação de vulnerabilidade, pois normalmente, quanto mais cedo iniciada a vida sexual, menos conhecimento se tem acerca de prevenção e IST. (SAMPAIO, 2011)

**Tabela 3** – Tipo de exposição e faixa etária dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Tipo de exposição (n=722)*	Faixa etária							Total
	1 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 e mais	
Relação sexual	8	81	228	158	107	61	24	667
Ocupacional (exposição mat.biológico)	0	0	0	0	1	1	0	2
Transmissão vertical	1	1	0	0	0	0	0	2
Não relata risco biológico	3	2	1	3	2	1	2	14
Outros	7	3	2	3	1	3	4	23
Não informado	2	3	3	1	3	0	2	14
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>90</b>	<b>234</b>	<b>165</b>	<b>114</b>	<b>66</b>	<b>32</b>	<b>722</b>

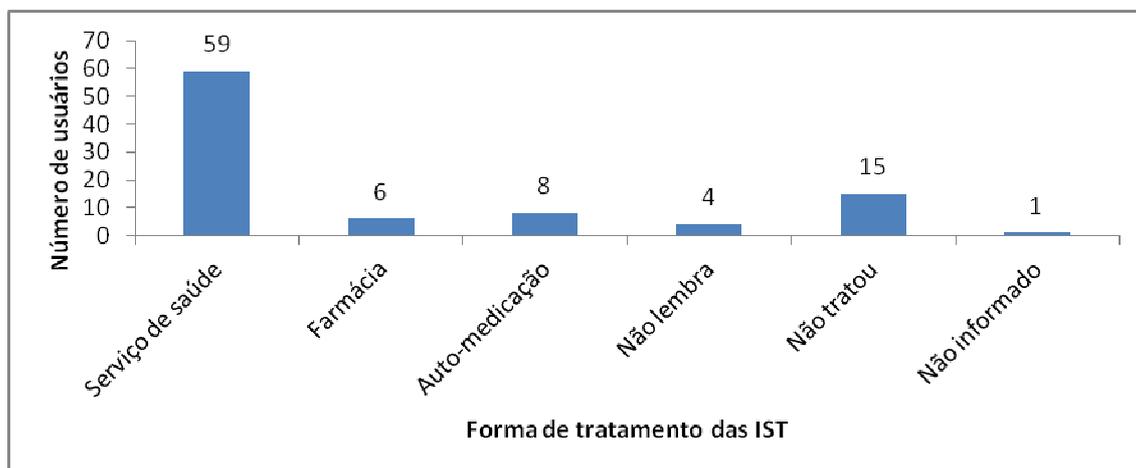
Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015. \*Se refere a variáveis que possuíram dados perdidos

Quanto à presença de IST, 92 pessoas relataram possuir nos últimos 12 meses, (gráfico 5) sendo que destes, 59 trataram em serviço de saúde, 15 pessoas não trataram a infecção, oito se automedicaram, seis foram medicados em farmácias por outros profissionais e 4 não lembram se tiveram IST nos últimos 12 meses (gráfico 6).



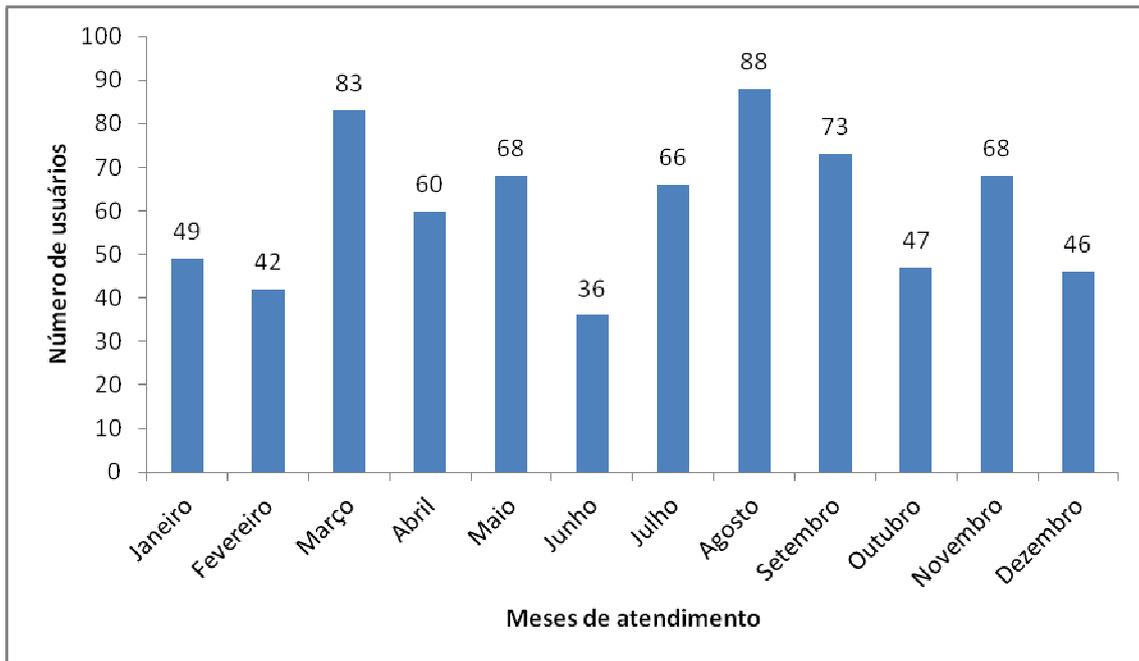
**Gráfico 5** – Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nos últimos 12 meses dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015. Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015.

A maioria das pessoas buscou um serviço de saúde para tratamento e acompanhamento da IST, o que é positivo. Em contraponto a isso a auto-medicação, tratamento em farmácia, etc. pode estar associada a um sentimento de culpa e vergonha da IST, que os levou a tal decisão, contudo, este comportamento dá margem a um tratamento inadequado (ou mesmo a ausência de tratamento) podendo agravar e perpetuar a infecção. (NETO, 2011)



**Gráfico 6** – Forma de tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015. Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015.

Quanto aos meses que mais obtiveram busca pelos usuários, tem-se março (11,4%) e agosto (12,1%) que se configuram em meses festivos, como carnaval e São João, onde as pessoas se expõem mais às IST conforme observado gráfico 7.



**Gráfico 7** – Meses de atendimento dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015. Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015.

A partir da compreensão do perfil da população estudada, é viável a análise e discussão dos motivos da procura destes usuários, partindo do princípio que é necessário obter o maior número de informações para se analisar uma população.

#### 4.1.2 Motivo da procura

O motivo da procura do CTA diz muito acerca do conhecimento que o indivíduo possui, sua percepção de vulnerabilidade e exposição frente a uma IST. Essa variável diz respeito ao que motivou o indivíduo em buscar uma testagem sorológica refletindo no entendimento que estes possuem sobre o tema.

Os motivos da procura presentes na ficha são: Exposição à situação de risco; Encaminhado por serviço de saúde; Encaminhado por banco de sangue; Encaminhado por clínicas de recuperação; Sintomas relacionados a AIDS; Admissão em emprego/Forças Armadas; Conhecimento de status sorológico; Exame pré-natal; Conferir resultado anterior; Janela imunológica; Suspeita de DST; Prevenção; Exame pré-nupcial; Testagem para hepatite; Contato domiciliar para hepatites; Oficina em escola e outros.

Os que obtiveram maior frequência foram “conhecimento do status sorológico” com 53,2% e “prevenção” com 17,8% (tabela 4). Esses valores representam o quanto os usuários não possuem muitas informações sobre os mecanismos de transmissão das IST, ou que não reconhecem sua própria vulnerabilidade não se sentindo expostas. Isso se configura em um paradoxo, pois, mesmo sem se perceber com possibilidade de contrair alguma IST, ainda assim, buscam a realização de testagens sorológicas.

Segundo Silveira (2002):

Indivíduos que não se sentem vulneráveis a uma doença não costumam aceitar as medidas preventivas recomendadas. [...] Entre estudos que aplicaram o modelo das crenças em saúde para a questão de IST/AIDS, alguns achados mostraram maior percepção de susceptibilidade associada à redução de comportamentos de risco. [...] Outros observaram que, apesar de conscientes de sua vulnerabilidade, muitos indivíduos persistiam em práticas de risco e, conseqüentemente, em se contaminar. [...] A literatura mostra que intervenções tendem a ser menos efetivas com parceiros fixos do que com ocasionais. Isto sugere que o fato de se perceber em risco não determina a mudança de comportamento. (SILVEIRA, 2002 p. 675)

Também é importante destacar que pessoas que responderam “encaminhado por serviço de saúde” corresponde a 12%. Esse número reduzido pode ser devido à implementação dos testes rápidos dentro das USF, muitas unidades já realizam as testagens em pessoas que estão apresentando algum tipo de IST, visto que a presença de uma infecção pode ser porta de entrada para o vírus HIV, bem como outras coinfeções. Além disso, não é necessário que o usuário compareça com alguma requisição para a realização dos exames, podendo este valor representar também as pessoas que compareceram a outros setores da saúde público ou privados e que foram solicitados tais exames.

Onze por cento dos usuários responderam “exposição à situação de risco”, o que pode determinar que poucas pessoas realmente se identificam como expostas às IST e buscam os exames sorológico, pois, em sua maioria, identificam-se apenas como pessoas não expostas, mas que desejam conhecer seu status sorológico. Pode ser considerado também o fato de poucas pessoas conhecerem os mecanismos de contágio das IST e não perceber que se enquadram na categoria de expostos a estas infecções.

Duas pessoas foram ao CTA devido à “admissão em emprego/forças armadas” (0,3%), contudo, de acordo com a nota técnica 158/2013 realizada pelo Departamento DDAHV/SVS/MS, declara que não existem justificativas científicas cabíveis que identifiquem a necessidade de testagem sorológica para aferir aptidão para atividades laborais.

Visto que as pessoas que vivem com HIV permanecem por muitos anos sem sintomatologia clínica, principalmente aqueles que fazem tratamento adequado após um diagnóstico precoce, e quando apresentam intactas suas aptidões para trabalho. Além disso, é escolha da pessoa que vive com essa doença, relatar possuí-la, como acrescenta nota técnica,

A privacidade e a intimidade são direitos constitucionais fundamentais do indivíduo, bens jurídicos que devem ser protegidos pelo Estado. Exigir de um candidato a cargo público ou privado a realização de exames sorológicos para considerá-lo apto ou inapto para exercício de atividade laboral, implicam em violação à garantia constitucional (BRASIL, 2013 p1).

**Tabela 4** - Motivo da procura dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

<b>Motivo da procura</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Exposição a situação de risco	80	11,0
Encaminhado pelo serviço de saúde	87	12,0
Encaminhado por banco de sangue	13	1,8
Encaminhado por clínicas de recuperação	0	0
Sintomas relacionados a AIDS	0	0
Admissão em emprego/forças armadas	2	0,3
Conhecimento do status sorológico	380	52,3
Exame pré-natal	12	1,7
Conferir resultado anterior	0	0
Janela imunológica	1	0,1
Suspeita de IST	11	1,5
Prevenção	129	17,8
Exame pré-nupcial	0	0
Testagem para hepatite	1	0,1
Contato domiciliar para hepatites	4	0,6

Oficina em escola	0	0
Outros	6	0,8
Total	726	100

---

Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015.

O motivo da procura distribuída pelo sexo (tabela 5) demonstra que mais homens (45 indivíduos) procuraram o CTA porque se perceberam expostos a uma situação de risco, contudo, mais mulheres que homens foram em busca de prevenção (83 indivíduos), bem como encaminhadas por serviço de saúde (51 indivíduos). Esse resultado pode ser atribuído ao fato de que os homens se expõem mais a situações de risco, devido à questão cultural de que possuem mais parceiros (as). No caso das mulheres, segundo Machin (2011) buscam mais os serviços de saúde, além disso, tem dentro da atenção básica vários programas que dão assistência a elas, por isso possuem também mais encaminhamentos por serviço de saúde que os homens (GOMES, 2007)

No que tange o motivo da procura “prevenção”, pode-se inferir que muitas mulheres se preocupam mais com a saúde buscando mecanismos de prevenção, além do fato de freqüentarem mais as USF e conseqüentemente terem acesso a informações de saúde acerca das formas de transmissão das IST, maior que os homens. (GOMES, 2007).

Porém, um contraponto disso é que em geral, o contexto de prevenção pode estar sendo mal interpretado, se o indivíduo considerar que a realização de exames previne alguma doença, pelo contrário, este irá indicar se a doença já está instalada, prevenido assim as complicações e ou a transmissão a outras pessoas.

A análise do motivo da procura a partir do estado civil da população demonstrou que mais solteiros (51 pessoas) buscaram o CTA por se identificarem em uma situação de risco, o que é contraditório ao demonstrado em alguns estudos, visto que as pessoas que possuem parceiros eventuais tem um comportamento de maior proteção em relação às que estão casadas/amigadas (SILVEIRA, 2002).

Sobre os que foram encaminhados por serviço de saúde, a sua maioria (45 pessoas) eram casado/amigado, o que um fator positivo, visto que comumente não é considerada nos serviços de saúde a possibilidade de pessoas que são casadas terem IST, por um senso comum

de que no casamento há uma proteção contra estas doenças devido a fidelidade do casal (MAIA, 2008).

Os solteiros foram maioria (224 pessoas) na busca do conhecimento do seu status sorológico, podendo ser atribuído ao fato de que, estas pessoas tendem a possuir múltiplos parceiros ou parceiros eventuais, dos quais não se sabe sobre a situação sorológica (SILVEIRA, 2002). Esse fato também pode ser percebido no motivo “prevenção”, onde 62 solteiros informaram buscar o CTA com este intuito.

Quanto a suspeita de IST, foi equivalente tanto para casados/amigados (seis pessoas) e solteiros (cinco pessoas), o que reforça que o fato de estar em um relacionamento duradouro não é fator de prevenção para IST, mas sim o uso do preservativo. Outro motivo onde os casados obtiveram maioria (cinco pessoas) foi o quesito “outros”, contudo é necessário questionar-se sobre a aplicabilidade desta variável na ficha SI-CTA, visto que não foram sinalizados na ficha o que representa este “outros”. É importante destacar que os valores para pessoas viúvas e separadas não tiveram muita relevância neste estudo.

Quanto ao motivo da procura em relação à escolaridade dos indivíduos (tabela 6), a proporção para “conhecimento do status sorológico” foi de 95% (19 pessoas) para pessoas com nenhuma escolaridade, 45,4% (20 pessoas) com 1 a 3 anos de estudo, 57,1% (112 pessoas) com 4 a 7 anos de estudo, 52,3% (167 pessoas) com 8 a 11 anos de estudo e 50,5% (49 pessoas) com 12 anos de estudo ou mais. Pode-se compreender que quanto mais anos de estudo, menor a busca ao CTA para conhecimento do status sorológico, isso pode ser atribuído ao fato de na rede SUS muitas pessoas possuem baixo poder econômico que repercute na educação desses usuários e os motivos que o levam ao CTA.

De forma comparativa, pessoas com 12 anos de estudo ou mais apresentaram 20,6% (20 pessoas) de proporção pelo motivo “exposição à situação de risco” que 8 a 11 anos de estudo com apenas 12,2% (39 pessoas) e 6,1% (12 pessoas) nos casos de 4 a 7 anos de estudo, demonstrando que as pessoas com mais anos de estudo compreendem melhor a forma de transmissão das infecções testadas e buscam o serviço por tal motivo.

Das 85 pessoas que apresentaram DST nos últimos 12 meses, apenas 13 (15,2%) foram encaminhadas por serviço de saúde e seis (7%) foram por suspeita de IST, além disso, 39 pessoas (45%) foram ao CTA para o conhecimento do status sorológico. Santo Antônio de Jesus já possui implantada na rede básica desde agosto de 2014 os testes rápidos que fazem

parte da estratégia do ministério para diagnóstico precoce que é prioritário para gestantes e para pessoas que são atendidas com abordagem sindrômica nas USF, nos casos de suspeita e diagnóstico de IST, no intuito de conhecer a existência de co-infecções.

Ainda assim, é possível perceber que no CTA muitas pessoas que apresentaram IST nos últimos 12 meses, buscaram o conhecimento de seu status sorológico, demonstrando que não receberam essas testagens, outras foram por apresentarem uma suspeita de nova IST, reforçando esta conclusão, o que também pode ser atribuído às que encaminhadas pelos próprios serviços de saúde. É importante salientar que das 85 pessoas que apresentaram IST nos últimos 12 meses, 71 eram de Santo Antônio de Jesus.

Sessenta e sete pessoas fizeram uso de drogas nos últimos 12 meses, destas, 38 (56,7%) foram no intuito de conhecer seu status sorológico, 14 (20%) foram ao CTA por perceberem uma exposição a situação de risco e quatro (5,9%) foram encaminhadas pelo serviço de saúde. A pessoa sob efeito de drogas está em situação de vulnerabilidade, pois está propensa a realizar atividades sexuais desprotegidas e principalmente de contraírem HIV ou hepatites pelo uso compartilhado de seringas, agulhas, cachimbos, e utensílios para administração da droga.

Entretanto, percebe-se que o número de pessoas que se consideram expostas e buscam conhecer seu status sorológico é maior que os encaminhamentos por serviço de saúde, demonstrando que as pessoas possuem certo conhecimento acerca de sua vulnerabilidade, porém esta não é condizente para os serviços de saúde, principalmente quando a droga referida for o álcool. Ainda assim, deve-se considerar que os usuários de drogas podem não estar no CTA devido ao fato de possuir testes rápidos nas USF.

Quando se correlaciona o motivo da procura com o uso do preservativo, percebe-se que a maioria das pessoas não utilizou o preservativo nas relações com parceiro fixo em todas as categorias de motivo da procura do serviço. Contudo, no que se refere às pessoas que utilizaram todas as vezes, 53 pessoas buscaram o CTA para conhecimento do status sorológico, 11 por se considerarem em exposição à situação de risco e nove pessoas com motivo de prevenção. O que se pode inferir é que as pessoas não estão cientes dos mecanismos de contaminação das IST, que é mediante relação sexual desprotegida, ou que essa informação dada pelos usuários não condiz com a realidade, repercutindo sobre a qualidade do acolhimento do serviço.

Contudo, essa observação é inversa quando se correlaciona o motivo com o uso do preservativo com parceiro eventual, onde a maioria das pessoas relata utilizar o preservativo em todas as relações sexuais em todas as categorias de motivo da procura, com destaque exposição à situação de risco, o que pode demonstrar que as pessoas culturalmente atribuem uma maior probabilidade de contágio ao fato de não possuírem parceiro fixo, e sim eventual, o que é um equívoco, pois a exposição real acomete as pessoas que não usam o preservativo independente de seu tipo de relacionamento. (SILVEIRA, 2002)

**Tabela 5** – Motivo da procura, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, uso de drogas nos últimos 12 meses, uso do preservativo com parceiro fixo e uso do preservativo com parceiro eventual dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Santo Antônio de Jesus-BA, 2015.

Variáveis	Motivo da procura											
	Exposição à situação de risco	Encaminhado pelo serviço de saúde	Encaminhado por banco de sangue	Encaminhado por armadas	Admissão em emprego /forças armadas	Conhecimento do status sorológico	Exame pré-natal	Janela imuno-lógica	Suspeita de IST	Prevenção	Testagem para hepatite	Contato domicil. p/ hepatites
<b>Sexo</b>												
Masculino	45	36	8	1	142	0	0	5	46	1	1	2
Feminino	35	51	5	1	238	12	1	6	83	0	3	4
<b>Raça/cor</b>												
Branca	9	12	0	0	41	2	0	0	12	0	0	0
Preta	31	40	3	1	119	4	0	4	44	0	1	3
Amarela	2	3	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0
Parda	32	27	6	1	184	4	1	7	65	1	3	3
Indígena	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	3	1	0	0	10	1	0	0	6	0	0	0
<b>Estado civil</b>												
Casado/amigado	23	45	7	2	131	8	0	6	56	0	2	5
Solteiro (a)	52	37	6	0	224	4	1	5	62	1	2	1
Separado	5	3	0	0	12	0	0	0	7	0	0	0
Viúvo	0	2	0	0	6	0	0	0	3	0	0	0
Não informado	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
<b>Escolaridade</b>												
Nenhuma	2	1	0	0	19	0	0	0	4	1	0	0
1 a 3 anos	2	9	0	0	20	0	0	0	12	0	0	1
4 a 7 anos	12	22	6	1	112	6	0	2	31	0	2	2
8 a 11 anos	39	38	2	1	167	4	1	8	55	0	2	2
12 anos a mais	20	12	3	0	49	1	0	1	10	0	0	1
Ignorado	2	3	1	0	8	0	0	0	8	0	0	0
<b>Apresentou IST nos últimos 12 meses</b>												
Sim	11	13	1	0	39	1	0	6	13	0	0	1
Não	68	72	12	2	334	11	1	4	113	1	4	5

**Uso de drogas nos últimos 12 meses**

Sim	14	4	1	0	38	0	0	2	8	0	0	0
Não	66	82	12	2	335	12	1	9	116	1	4	6

**Uso do preservativo com parceiro fixo nos últimos 12 meses**

Usou todas as vezes	11	7	0	0	53	0	0	1	9	0	0	2
Não usou	28	43	9	2	175	10	0	6	68	0	1	3
Usou menos da metade das vezes	15	15	1	0	54	1	0	2	12	0	2	0
Usou mais da metade das vezes	4	5	0	0	30	1	0	2	11	0	0	0
Não se aplica	22	15	3	0	65	0	1	0	27	1	1	1
Não informado	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

**Uso do preservativo com parceiro eventual nos últimos 12 meses**

Usou todas as vezes	22	9	2	0	45	0	0	1	21	0	0	2
Não usou	10	4	0	0	36	0	0	3	9	0	0	1
Usou menos da metade das vezes	5	4	2	0	22	0	1	0	8	0	0	0
Usou mais da metade das vezes	15	1	0	0	17	1	0	0	10	0	0	0
Não se aplica	25	65	9	2	257	11	0	7	79	1	4	3
Não informado	3	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Formulário de atendimento CTA 2015.

Pode-se inferir que diante dos motivos da procura apresentados pelos usuários, o conhecimento acerca da transmissão, vulnerabilidade e exposição a fatores de risco está aquém do que se espera. Isto repercute na necessidade de repensar a efetividade da educação em saúde que é realizada no serviço, bem como as estratégias de prevenção que estão sendo implementadas no município, que repercute diretamente no conhecimento que o indivíduo possui sobre sua saúde.

O conhecimento aliado a mudanças de comportamento é a mais efetiva estratégia de prevenção de IST, pois o indivíduo é o responsável pela redução de seus fatores de exposição a situação de risco, mediante um empoderamento que o CTA pode oferecer aos indivíduos.

## 5 CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado conclui-se que os motivos da procura dos usuários do CTA mais relevantes foram ‘conhecimento do status sorológico’ e ‘prevenção’ os quais podem elucidar que os motivos que levaram os usuários ao serviço estão relacionados ao interesse e iniciativa própria de buscar conhecer sua sorologia e de alguma forma se prevenir de estas IST, demonstrando um resultado positivo acerca do auto-cuidado. Contudo, pode ser relacionado também à deficiência de conhecimento sobre os mecanismos de transmissão de IST, visto que quando correlacionados a outras variáveis como uso do preservativo e forma de exposição, muito não mantiveram um discurso coerente, evidenciando a fragilidade deste conhecimento.

Também foi demonstrado que os homens buscam o serviço por se sentirem expostos a situação de risco, e por sua vez, as mulheres vão pela prevenção. As mulheres também se demonstraram mais encaminhadas pelos serviços de saúde que os homens para testagens sorológicas.

Foi encontrado 0,3% de frequência no motivo ‘admissão em emprego/forças armadas’ ficou evidenciado que, mesmo com a nota técnica alegando não haver correlação da presença de HIV com as atividades laborais, além de ferir o direito constitucional a privacidade e intimidade.

O motivo da procura representa não apenas as questões superficiais e individuais da pessoa que procura o serviço, mas caracteriza principalmente como está sendo a efetividade das ações de prevenção que já são realizadas pelo município. Pois, mais do que o quantitativo de palestras, feiras de conhecimento, salas de espera em USF, testes e atividades de educação em saúde, é a compreensão de como se dá a transmissão de forma que mude seus hábitos de vida, e a percepção de que está em situação de vulnerabilidade, entendendo as conseqüências que isto pode acarretar em sua vida.

Para que se conheça o real motivo da procura dos usuários é necessário que oriente o mesmo em prol da compreensão das opções presentes na ficha. Contudo, outro aspecto imprescindível é o acolhimento, pois é apenas mediante a segurança que o indivíduo possui sobre o profissional e a equipe, que este irá relatar sobre seus hábitos de vida que favorecem a transmissão de IST além de facilitar o envolvimento deste com a prevenção e tratamento.

A população de usuários do CTA se demonstrou predominantemente feminina (60,5%), solteira (54,7%) e que possui apenas um parceiro (58,7%). Além disso, também foi constatado que os HSH estão comparecendo pouco ao serviço, com apenas 12,8% de frequência, sendo isso contrário ao que se tem demonstrado pelo boletim epidemiológico de 2015 que demonstra a elevada incidência de HIV nestas pessoas.

De forma pertinente, é possível concluir que a ficha SI-CTA necessita ser mais valorizada, pois este é um instrumento muito rico que contribui na obtenção de dados da população como um todo. As variáveis necessitam ser discutidas pela equipe de modo que todos obtenham o mesmo significado para todos, além disso, que se perceba o quanto cada resposta obtida é altamente relevante para o cuidado do indivíduo que está sendo entrevistado e que muitas vezes não sabe o impacto que suas respostas implicam em sua saúde.

Com isso, é possível apreender que o motivo da procura é um resultado palpável da educação em saúde da população santoantoniense como um todo, e pode subsidiar novas estratégias de prevenção, captação e de educação em saúde por parte do CTA e da secretaria de saúde municipal. Além disso, o presente trabalho traz contribuições para a comunidade científica, visto a ausência de pesquisas voltadas ao motivo da procura de usuários ao CTA.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. 1952-Introdução à epidemiologia / Naomar de Almeida Filho, Maria Zélia Rouquayrol. -4.ed., ver. E ampliada. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2006 .
- ANJOS, RHD. et al. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. Rev Esc Enferm USP 2012.
- AYRES JRCM, et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- BARBOSA RG, et al. Conhecimento sobre DST/AIDS, hepatites e conduta sexual de universitários de São José do Rio Preto, SP DST – J bras Doenças Sex Transm 18(4):224-230, 2006
- BRASIL. Departamento DST, AIDS e Hepatites Virais/SVS/MS. Rede de Atenção à Saúde Linha de Cuidado HIV/Aids. Coordenação de Cuidado e Qualidade de Vida Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS/MS 2013.
- BRASIL. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA: manual./Coordenação Nacional de DST e Aids. \_ Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde – Boletim Epidemiológico HIV/AIDS – 2015, Ano IV, nº 01. Brasília 2015. (b).
- BRASIL. Ministério da Saúde – Boletim Epidemiológico SÍFILIS – 2015, Ano IV, nº 01. Brasília 2015. (c).
- BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais/ centro de testagem e aconselhamento. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/tipo\\_endereco/centro-de-testagem-e-aconselhamento](http://www.aids.gov.br/tipo_endereco/centro-de-testagem-e-aconselhamento)> (Acesso em 10 fev 2016).
- BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente e transmissíveis e hepatites virais/ O Que Faz O Departamento. Disponível em < <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-faz-o-departamento>> Acesso em: 08 de fev de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 01 de 20 de janeiro de 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de hemofilia. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. (f)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. O Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. (d)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. (a)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais - Brasília : Ministério da Saúde, 2015. (e)

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.

BRITO, AM et al - AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 34: 207-217, mar-abr, 2001

CHIAVENATO, I - Recursos Humanos: edição compacta. 5. ed. São Paulo: Atlas. 1998.

DADOS Gerais de Santo Antonio de Jesus Bahia. IBGE, 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=292870&search=bahia|santo-antonio-de-jesus|infograficos:-informacoes-completas>

DIRCE, CM. Et al. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. Rev Saúde Pública 2008;42(2):242-8

ESCOSTEGUY, C C et al. Diferenças, segundo faixa etária, do perfil clínico-epidemiológico dos casos de dengue grave atendidos no Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, durante a epidemia de 2008. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 22, n. 1, mar. 2013.

FERNANDES, A. M. S. et al. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1):103-112, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v16s1/2216.pdf> Acesso em: 29.06.16

FERREIRA, MPS *et al.* Testagem sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva, 6(2):481-490, 2001.

FRANÇA-JUNIOR, I. et al. Acesso ao teste anti-HIV no Brasil 2003: a pesquisa MS/Ibope 2003. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>> Acesso em 29 jan 2016.

GARCIA, S. SOUZA, FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Ver Saúde Soc. São Paulo, v.19, supl.2, p.9-20, 2010.

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

GUBERT FA, et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009;11(1):165-72. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm> Acesso em: 29.06.16

HOCHMAN, Bernardo et al . Desenhos de pesquisa. *Acta Cir. Bras.*, São Paulo , v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005 . Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18 maio 2016.

INDICADORES Mínimos Brasileiros. IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/tabela3.shtm>

MACHIN R. et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11):4503-4512, 2011

MAIA, C. GUILHEM, D. FREITAS, D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável *Rev Saúde Pública* 2008;42(2):242-8

MARANHÃO, E. Departamento de epidemiologia e métodos quantitativos em saúde. Ensp-Fiocruz 2013.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NETO, CR. GALATO, D. A Contribuição dos Estabelecimentos Farmacêuticos na Prevenção e no Manejo das DST: um Estudo Qualitativo em uma Cidade do Sul do Brasil. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2011; 23(3): 120-125 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-82643

NICOLAU, AIO. et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3):711-9 Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41001/44538> Acesso em: 29.06.16

PARKER, R. GALVÃO, J. BESSA, M. Políticas sociais, desenvolvimento econômico e saúde coletiva: o caso da AIDS, pp 7-25. In R Parker, J Galvão, M Bessa (org.). *Saúde, desenvolvimento e política – respostas frente à Aids no Brasil*. Editora 34/ABIA, Rio de Janeiro. 1999

RIBEIRO, MCSA. Et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003 *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4):1011-1022, 2006

RIBEIRO, VM. Questões em torno da construção de indicadores de analfabetismo e letramento *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v.27, n.2, p.283-300, jul./dez. 2001 Disponível em:<http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27867/29639> Acesso em: 26.05.16

SAMPAIO, J. et al. Ele não Quer com Camisinha e eu Quero me Prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.1, p.171-181, 2011

SEXUALLY Transmitted Infections (STIS): The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13\\_02/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/index.html). Acesso em: 5 fev. 2016.

SILVEIRA MF, BÉRIA JU, HORTA BL, TOMASI E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres Rev Saúde Pública 2002.

SOLLA, JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 5 (4): 493-503, out. / dez., 2005

SOUZA VS; CZERESNIA D - Usuários de centro de testagem e aconselhamento – Revista de Saúde Pública 2005.

TADIN AP. RODRIGUES JAE. DALSOQUIO P. GUABIRABA ZR. MIRANDA ITP. O conceito de motivação na teoria das relações humanas. Maringa Management: Revista de Ciências Empresariais, v. 2, n.1, p. 40-47, jan./jun. 2005

WOLFFENBÜTTEL K.,CARNEIRO N. - Uma breve história dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) enquanto organização tecnológica de prevenção de DST/AIDS no Brasil e no estado de São Paulo - Saúde Coletiva, vol. 4, núm. 18, bimestral, 2007, pp. 183-187, Editorial Bolina – Brasil.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

## SI-CTA

Ministério da Saúde PN-DST/AIDS		CTA - CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO FORMULÁRIO 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 a 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 p/ Contato	23 Permite Contato...* [1] Sim [2] Não	24 Tipo de Contato [1] Telefone [3] e-mail [5] Outros: [2] Correio [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)
	<b>Dados Complementares</b>			
Dados da Requisição	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 [17] Outros: [9] Conferir resultado anterior [18] 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 [11] Outros: [6] Serviços de informação telef. [12] 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 [14] 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:			





## ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RECÔNCAVO DA BAHIA -  
UFRB



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Estratégias de enfrentamento da feminização do HIV/Aids em Santo Antônio de Jesus, Bahia

**Pesquisador:** Lílian Conceição Guimarães de Almeida

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 02796512.0.0000.0056

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 191.710

**Data da Relatoria:** 18/02/2013

**Apresentação do Projeto:**

"Este estudo tem o objetivo de Traçar estratégias de enfrentamento a feminização do HIV/Aids em Santo Antônio de Jesus. A pesquisa terá uma abordagem de cunho qualitativo, tendo como sujeitos mulheres atendidas em unidades de saúde do município de Santo Antônio de Jesus-Bahia, as técnicas de coleta dos dados serão a observação, que será registrada em um diário de campo, a análise documental e a entrevista semi-estruturada gravada eletronicamente e transcrita na íntegra. A relevância deste estudo deve-se ao fato de ser fundamental a implementação de ações que venham a contribuir com a redução da feminização da infecção pelo HIV/Aids, este projeto tem um caráter intervencionista, assim buscaremos ao final do estudo, com base nos resultados encontrados estabelecer parcerias com setores governamentais e não governamentais para discutir e propor ações estratégicas de prevenção ao HIV/Aids na população estudada. O cenário nacional da pandemia da Aids sinaliza para o processo de feminização e de interiorização da infecção, ou seja duas situações de extrema magnitude e que urgem por soluções. A dinâmica em que ocorre a

infecção pelo HIV em mulheres é complexa e multicausal, pois envolve discussões que extrapolam o universo do comportamento individual, assim devemos ampliar as considerações para aspectos como a vulnerabilidade, seja ela individual, social ou programática, além disso os contextos em que podem estar inseridas também podem favorecer a infecção".

**Objetivo da Pesquisa:**

Endereço: SN  
Bairro: SN CEP: 44.380-000  
UF: BA Município: CRUZ DAS ALMAS  
Telefone: (75)3621-1293 Fax: (75)3621-9767 E-mail: secgab@ufrb.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RECÔNCAVO DA BAHIA -  
UFRB



**Objetivo Primário:**

-Traçar estratégias de enfrentamento a feminização do HIV/Aids em Santo Antônio de Jesus\*.

**Objetivo Secundário:**

- \*Identificar os contextos de vulnerabilidade a infecção pelo HIV/Aids em mulheres de Santo Antônio de Jesus;-Avaliar a distribuição de insumos de prevenção da infecção por HIV/Aids às mulheres em Santo Antônio de Jesus; -Traçar o fluxo de atendimento às mulheres com DST;-Conhecer as estratégias de sensibilização para realização de testes sorológico para diagnóstico de HIV/Aids em mulheres de Santo Antônio de Jesus\*;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

\*As informações obtidas serão utilizadas apenas com fins acadêmicos evitando dano ou constrangimento a todos os envolvidos na pesquisa. Ressalta-se o compromisso com a transcrição literal do discurso e das observações, sendo fidedigna e opondo-se a qualquer distorção do conteúdo das mesmas. As mulheres para serem entrevistadas deverão ser acompanhadas, assistidas por profissionais dos serviços de saúde que após avaliá-las quanto aos aspectos sociais, físicos e emocionais sinalizarão para a pesquisadora a possibilidade de a entrevista ser realizada. Durante a realização da entrevista diante de qualquer desconforto ou constrangimento o processo de coleta será interrompido\*.

**Benefícios:**

\*Os resultados deste estudo podem fornecer maiores subsídios para que sejam traçadas estratégias de enfrentamento a feminização do HIV/Aids, contribuindo para reduzir o número de casos de morbidade e mortalidade em mulheres, favorecendo para o reconhecimento das situações de vulnerabilidade das mulheres a infecção pelo HIV/Aids, ajudará na discussão da eficácia das medidas e dos insumos de prevenção implementados até então. O estudo poderá fornecer dados que subsidiem o atendimento da enfermagem voltado à prevenção do HIV em mulheres, dando ênfase a implementação de tecnologias de relação na área da saúde, discutindo o acolhimento, a escuta ativa, questões de gênero, violência, e a universalização da testagem sorológica com fins de descoberta precoce do diagnóstico, com o aconselhamento pré e pós teste sorológico antecedendo a conduta. Assim, em posse dos resultados desse estudo será possível a melhoria na qualidade de vida e saúde das mulheres, contribuindo para que elas exerçam a sua sexualidade livre do risco de infecção\*.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância científica e social, por buscar traçar "estratégia de enfrentamento da feminização do HIV/Aids em Santo Antônio de Jesus-Bahia", sendo "estabelecidos planos de ação para discussão e divulgação dos resultados com setores interessados pelo tema como

Endereço: S/N  
Bairro: S/N CEP: 44.380-000  
UF: BA Município: CRUZ DAS ALMAS  
Telefone: (75)3621-1293 Fax: (75)3621-9767 E-mail: secgab@ufrb.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RECÔNCAVO DA BAHIA -  
UFRB



movimentos sociais, áreas do governo municipal, Programa Municipal de DST/HIV/Aids”.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os Documentos de apresentação obrigatória estão presentes.

**Recomendações:**

Sugestões para o TCLE:

- Trocar o endereço residencial e telefone pessoal das pesquisadoras por endereço e telefone profissional;
- Informar que o projeto foi cadastrado e aprovado pelo CEP-UFRB e não que esse comitê é responsável por esclarecer “as dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo”.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após nova avaliação do projeto de pesquisa, baseado na Resolução 196/96, concluímos que as pendências foram resolvidas.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer atende as normativas da Resolução 196/96. Lembramos as pesquisadoras que aguardamos relatório final da pesquisa.

CRUZ DAS ALMAS, 31 de Janeiro de 2013

---

Assinador por:  
Deisy Vital dos Santos  
(Coordenador)

Endereço: SN  
 Bairro: SN CEP: 44.380-000  
 UF: BA Município: CRUZ DAS ALMAS  
 Telefone: (75)3621-1293 Fax: (75)3621-9767 E-mail: secgab@ufrb.edu.br