



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Amanda Patrício Magalhães¹
Gabrielle Maria de Souza²
Cristiane José Borges³
Luciene Carneiro Moraes⁴
Marise Ramos de Souza⁵
Odeony Paulo dos Santos⁶
Patrícia de Sá Barros⁷

PERFIL DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DO ESTADO DE GOIÁS, 2004-2014

RESUMO: Objetivos: Traçar o perfil dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de um município do sudoeste do Estado de Goiás, 2004-2014. Métodos: As características sociodemográficas, comportamentos de risco e positividade para HIV, hepatites e sífilis foram levantadas nos Formulários de Atendimento do CTA de um município do sudoeste do Estado de Goiás, no período de 2004-2014 (dados secundários). Resultados: Um total de 4.466 registros foram detectados, sendo que na sua maioria mulheres, 20-29 anos, pardas, solteiras, 8-11 anos de escolaridade, zona urbana e procedentes do município do estudo. Quanto ao comportamento de risco, buscaram o serviço para detectar o status sorológico, sendo profissionais da saúde/serviço predominante na origem da clientela. Os antecedentes epidemiológicos demonstraram que a preocupação preventiva com parceiro eventual é aproximadamente o dobro em relação ao fixo, e ambos confiam no parceiro. 1,8% dos usuários do serviço são vulneráveis e 3,4% possuem positividade (HIV 0,82%, hepatites 0,46%, sífilis 2,14%). Nota-se elevado percentual de sífilis em relação ao HIV. Conclusões: As mulheres são mais vulneráveis ao risco de transmissão/aquisição de doenças sexualmente transmissíveis que pode ser devido à pouca divulgação do serviço mediante à sociedade.

Palavras-chave: Aconselhamento; Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV.

USER'S PROFILE OF THE TESTING AND COUNSELING CENTER FROM A SOUTHWEST MUNICIPALITY IN GOIÁS STATE, 2004-2014

ABSTRACT: Objectives: To trace the user's profile of the Testing and Counseling Center (CTA) from a southwest municipality in Goiás, 2004-2014. Methods: Socio-demographic characteristics, risk behaviors and positivity for Acquired Immunodeficiency Virus (HIV), hepatitis and syphilis were collected at the CTA

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia. Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí. Email: odeonypaulo@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia. Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí. Email: odeonypaulo@gmail.com

³ Enfermeira. Professora e doutora do Curso de Graduação em Enfermagem UFG/Regional Jataí. Tutora do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem/Regional Jataí. Email: cristianejose@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Prefeitura Municipal de Jataí. Secretaria Municipal de Saúde de Jataí. Centro de Testagem e Aconselhamento. Email: lucienecmoraes@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Professora e doutora do Curso de Graduação em Enfermagem UFG/Regional Jataí. Tutora do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem/Regional Jataí. Email: msc_marise@hotmail.com

⁶ Enfermeiro. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí (GO), Brasil. Email: odeonypaulo@gmail.com

⁷ Fisioterapeuta. Professor e doutora do Curso de Fisioterapia. Universidade Federal de Jataí (GO), Brasil. Email: patriciadesabarros@gmail.com



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Service Forms from a southwest municipality in Goiás State, between 2004-2014 (secondary data). Results: A total of 4,466 records were detected, most of them were women, 20-29 years old, brown, single, 8-11 years of schooling, urban zone and natives of the study municipality. Regarding risk behavior, they looked after the service to detect the serological state, being the health professional/service prevailing in the customer source. Epidemiological backgrounds have shown that the preventive concern with casual partner is nearly twice as much as the permanent partner, and both trust the partner. 1.8% are vulnerable and 3.4% are positive (HIV 0.82%, hepatitis 0.46%, syphilis 2.14%). It is possible to notice a high percentage of syphilis, compared to HIV. Conclusions: Women are more vulnerable to the risk of transmission/acquisition of sexually transmitted diseases that may be due to the poor service propagation through society.

Keywords: Counseling; Sexually Transmitted Diseases; HIV.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA's), implantados no Brasil durante a segunda metade da década de 90, visa garantir o acesso da população às ações de prevenção e diagnóstico de infecções de transmissão sexual (GAMA et al., 2011).

As marcas distintas dos serviços prestados pelos CTA's são a gratuidade, voluntariedade e confidencialidade dos testes sorológicos anti-HIV, hepatites e o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*), utilizado para o diagnóstico de sífilis, juntamente com aconselhamento pré e pós-exame que se fundamenta num processo de escuta ativa por um profissional da saúde capacitado que conduz um diálogo individualizado e centrado exclusivamente no indivíduo que procurou pelo serviço (GAMA et al., 2011; BRASIL, 1999). Do mesmo modo, os CTA's disponibilizam insumos de prevenção (preservativos masculino e feminino) para a população geral, gel lubrificante e kits de redução de danos para pessoas que fazem uso de drogas (BRASIL, 1999).

O Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais estimou aproximadamente 734 mil pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil em 2014, correspondendo a uma prevalência de 0,4%. Na população de 15 a 49 anos, a prevalência é de 0,6% e, entre os jovens de 17 a 21 anos do sexo masculino, a prevalência estimada em 2007 foi de 0,12% nas relações



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

heterossexuais e 1,2% para homens que fazem sexo com homens. Ainda, a estimativa de prevalência de HIV em gestantes no Brasil é de aproximadamente 12 mil casos/ano (BRASIL, 2014).

No Brasil, o número de casos de AIDS notificados no Sistema Nacional de Notificação (SINAN) e declarados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) foi de 545.592 casos, sendo no Estado de Goiás, 12.007 casos e no município do estudo, de 2009 a 2013, 102 notificações de novos casos (BRASIL, 2014; SMS, 2013).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) constituem um problema de saúde pública de enorme magnitude, uma vez que se estima que 18,9 milhões de pessoas possam adquirir uma nova IST a cada ano (WORKOWSKI; BERMAN, 2011). A epidemia de AIDS trouxe repercussões em nível psicossocial e econômico dos indivíduos, além do estigma social gerado e custos elevados decorrentes das ações para seu combate e controle, abrange questões de ordem subjetiva e intrínseca ao comportamento humano, como valores, sentimentos, percepção, representações simbólicas e relações de poder, o que a torna complexa e dificulta a adoção de medidas efetivas de controle (OLIVEIRA, 2005).

Nos Estados Unidos, apesar de significativos avanços em relação a direitos sociais, a saúde sexual de gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, o índice de HIV e IST's permaneceram altos e crescentes por aproximadamente duas décadas (GRMEK, 1995), sendo que em 2008, estimava-se cerca de 110 milhões de IST's prevalente em mulheres e homens, em que 20% correspondia a um faixa etária entre 15-24 anos (WOLITSKI; FENTON, 2011).

Observa-se que morbidades infecciosas propagam consideravelmente, ameaças à saúde de pessoas que vivem com o HIV/AIDS, como por exemplo a sífilis, a qual está relacionada com o aumento da concentração de RNA do HIV no plasma sanguíneo (SATTEWHITE et al., 2013).

O comportamento sexual de alto risco é comum, e por isso, diretrizes para triagem de infecções sexualmente transmissíveis devem ser desenvolvidas (KALICHMAN; PELLOWSKI; TURNER, 2011), uma vez que uma orientação eficaz, aderido a um serviço de prevenção e/ou tratamento integral, pode fortalecer as ações dos prestadores de cuidados à saúde, além de otimizar o bem estar do paciente (HEILIGENBERG, et al., 2012). A promoção da saúde sexual, o grande



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

nível de popularidade, juntamente com as funções interativas dos sites de redes sociais estão sendo utilizados, apesar de sua extensão ser variada (BELANI, et al., 2012).

Diante do exposto, conhecer as características dos usuários do CTA de um município do sudoeste de Goiás é de extrema importância para descrever os comportamentos de risco e resultados de positividade para HIV, hepatites virais (B e C) e sífilis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo nos quais as informações foram coletadas de fonte secundária utilizando dados do Formulário de Atendimento no Centro de Testagem e Aconselhamento (SI-CTA), localizado em um serviço público de saúde no sudoeste do Estado de Goiás, durante o período de janeiro de 2004 a dezembro de 2014, mediante aprovação no Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Goiás, parecer 1.040.388 atendendo normativas da Resolução 466/12.

Dados referentes ao tipo de orientação (pré-teste), primeiro atendimento no CTA, coleta, primeira amostra e teste nominal foram considerados neste estudo. Procedeu-se análise para o levantamento do perfil epidemiológico dos usuários do CTA considerando as características sócio-demográficas, comportamentos de risco e positividade para HIV, hepatites virais (B e C) e sífilis.

As variáveis sócio-demográficas consideradas na análise foram sexo, data de nascimento, estado civil, raça, escolaridade, município e zona de moradia.

Em relação ao comportamento de risco, observou-se motivo da procura, encaminhamento pré-teste, origem da clientela, antecedentes epidemiológicos, informações sobre uso de preservativos, recorte populacional (população em geral, população confinada, caminhoneiro, profissional do sexo, homem que faz sexo com homem, usuário de drogas injetáveis, usuário de outras drogas, pessoa vivendo com HIV/Aids, portador de IST, hemofílico e politransfundido, profissional de saúde, travesti/transsexual, pessoa em exclusão social, portador Hepatite B/C/D, estudante e outros) e encaminhamentos pós-teste (nenhum, repetir exame HIV/inconclusivo, repetir/janela imunológica, repetir exame/2ª amostra, assistência psicossocial,



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

tratamento de IST, tratamento para hepatites, tratamento para HIV, repetir exame hepatite/inconclusivo, tratamento de sífilis, vacina hepatite B e outros).

Os resultados laboratoriais referem-se ao tipo de teste realizado (Elisa e teste rápido), hepatite (B e C) e sífilis.

Estatística descritiva foi usada para analisar os resultados do estudo. Teste de normalidade Kolmogorof-Smirnoff foi usado para testar normalidade. Teste Qui-quadrado foi aplicado para testa associação das variáveis entre os gêneros. O nível de significância adotado foi $p \leq 0.05$. O pacote estatístico SPSS, versão 21.0, foi utilizado para análise.

RESULTADOS

O banco de dados secundário do SI-CTA do município do sudoeste do estado de Goiás, período de 2004 a 2014, demonstraram 4.466 notificações (feminino $n=2.602$; masculino, $n=1.864$) de indivíduos que procuraram o serviço para receber orientações e/ou fazer testes de diagnóstico, sendo todos atendidos de forma individual no pré-teste. Observa-se predomínio de mulheres (58,24%) em relação aos homens (41,75%) no primeiro atendimento no CTA, coleta e primeira amostra. Sobre o teste nominal, 99,37% ($n=4.438$) dos prontuários tinham autorização de identificação no exame.

As características sóciodemográficas comparados por sexo estão detalhadas na Tabela 1. A maioria dos usuários apresentaram idade de 20-29 anos, solteiros, raça parda, com 8 a 11 anos de escolaridade. Houve predomínio de usuários da zona urbana (98,91%) em relação a rural (1,09%) e procedentes do município em questão (99,35%, $n=4.437$). Observa-se diferença significativa entre os gêneros em todas as variáveis sóciodemográficas, exceto a raça (Tabela 1).

Tabela 1: Características sóciodemográficas dos usuários do CTA, município no sudoeste do estado de Goiás, 2004-2014

Características	Masculino	Feminino	Total	Valor de p
Faixa etária (anos)				
< 20	239 (12,82%)	371 (14,25%)	610 (13,65%)	$\leq 0,001^*$
20-29	676 (36,26%)	800 (30,75%)	1.476	



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

			(33,04%)	
30-39	377 (20,22%)	636 (24,44%)	1.013	
			(22,69%)	
40-49	270 (14,49%)	465 (17,88%)	735 (16,45%)	
≥ 50	282 (15,13%)	307 (11,79%)	589 (13,19%)	
Raça/cor				
Branca	446 (23,9%)	621 (23,9%)	1.067 (23,9%)	
Preto	121 (6,5%)	159 (6,1%)	280 (6,3%)	0,669
Amarelo	4 (0,2%)	3 (0,1%)	7 (0,2%)	
Pardo	1.012	1.308 (50,3%)	2.320 (51,9%)	
	(54,3%)			
Escolaridade				
(anos)				
Nenhuma	56 (3,0%)	52 (2,0%)	108 (2,4%)	
≤ 3	206 (11,1%)	235 (9,0%)	441 (9,9%)	0,021*
4-7	594 (31,9%)	831 (31,9%)	1.425 (31,9%)	
8-11	634 (34,0%)	931 (35,8%)	1.565 (35,0%)	
≥ 12	152 (8,2%)	241 (9,3%)	393 (8,8%)	
Situação marital				
Casado/amigado	685 (36,7%)	1.122 (43,1%)	1.807 (40,5%)	
Solteiro(a)	930 (49,9%)	1.085 (41,7%)	2.015 (45,1%)	≤0,001*
Separado(a)	76 (4,1%)	158 (6,1%)	234 (5,2%)	
Viúvo(a)	21 (1,1%)	53 (2,0%)	74 (1,7%)	

Foram excluídos os dados sem informação; p: nível de significância; *: Diferença significativa.

Fonte: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), 2004-2014.

A Tabela 2 demonstra as características quanto ao motivo de procura, origem da clientela e encaminhamento pré-teste. Observa-se que a maioria procurou o serviço para o conhecimento do status sorológico seguido de exposição a situação de risco. Quanto à origem da clientela nota-se predomínio de mulheres profissionais da saúde/serviço.



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Os antecedentes epidemiológicos e informações sobre o uso de preservativo pelos usuários (com parceiro fixo e eventual) estão demonstrados nas tabelas 3 e 4, respectivamente. Com relação ao parceiro fixo, nota-se que somente 11% da amostra utilizam-se o dispositivo todas as vezes que teve relação sexual com o parceiro no último ano e a justificativa mais predominante refere-se a confiança (47%). No que tange aos parceiros eventuais, nota-se o dobro de uso de preservativo (20,55%) e a confiança também prevalecem (7,08%).



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Tabela 2: Características quanto ao motivo de procura e origem da clientela e encaminhamento pré-teste dos usuários do CTA município no sudoeste do estado de Goiás, 2004-2014

Características	Masculino (n=1.864)	Feminino (n=2.602)	Total (n=4466)	Valor de p
Motivo da procura	n (%)	n (%)	n (%)	
Exposição a situação de risco	747 (40,1)	909 (34,9)	1.656 (37,1)	
Encaminhado por serviço de saúde	44 (2,4)	55 (2,1)	99 (2,2)	
Encaminhado por banco de sangue	8 (0,4)	4 (0,2)	12 (0,3)	
Encaminhado por clínicas de recuperação	2 (0,1)	1 (0,0)	3 (0,1)	
Sintomas relacionados a aids	9 (0,5)	7 (0,3)	16 (0,4)	
Admissão em emprego/Forças armadas	0 (0)	5 (0,2)	5 (0,1)	
Conhecimento de status sorológico	812 (43,6)	1.184 (45,5)	1.996 (44,7)	≤0,001*
Exame pré-natal	2 (0,1)	135 (5,2)	137 (3,1)	
Conferir resultado anterior	3 (0,2)	4 (0,2)	7 (0,2)	
Janela imunológica	4 (0,2)	6 (0,2)	10 (0,2)	
Suspeita de DST	72 (3,9)	80 (3,1)	152 (3,4)	
Prevenção	113 (6,1)	147 (5,6)	260 (5,8)	
Exame pré-nupcial	9 (0,5)	9 (0,3)	18 (0,4)	
Testagem para hepatite	11 (0,6)	13 (0,5)	24 (0,5)	



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Contato domiciliar para hepatites	3 (0,2)	3 (0,1)	6 (0,1)	
Outros	4 (0,2)	3 (0,1)	7 (0,2)	
Origem da clientela				
Material de divulgação	243 (13,0)	346 (13,3)	589 (13,2)	
Amigos/Usuários do serviço	326 (17,5)	353 (13,6)	679 (15,2)	
Jornais/Rádio/Televisão	21 (1,1)	40 (1,5)	61 (1,4)	
Banco de sangue	33 (1,8)	26 (1,0)	59 (1,3)	≤0,001*
Serviço/Profissional de saúde	695 (37,3)	1.168 (44,9)	1.863 (41,7)	
Serviços de informação telefônica	6 (0,3)	3 (0,1)	9 (0,2)	
Outros	12 (0,7)	10 (0,3)	22 (0,5)	
Encaminhamento pré-teste				
Nenhum	2 (0,1)	0 (0)	2 (0)	
Repetir exame HIV/Inconclusivo	1 (0,1)	0 (0)	1 (0)	
Repetir exame/Janela imunológica	1 (0,1)	0 (0)	1 (0)	
Tratamento de DST	4 (0,2)	2 (0,1)	6 (0,1)	≤0,001*
Orientações gerais	1.031 (55,3)	1.276 (49,0)	2.307 (51,7)	
Realizar exame HIV	373 (20,0)	634 (24,4)	1.007 (22,5)	
Realizar exame Hepatite B	3 (0,2)	2 (0,1)	5 (0,1)	
Realizar todos os exames	447 (24,0)	686 (26,4)	1.133 (25,4)	

Foram excluídos os dados sem informação; p: nível de significância; *: Diferença significativa

Fonte: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), 2004-2014.



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Tabela 3: Antecedentes epidemiológicos dos usuários do município no sudoeste do estado de Goiás, 2004-2014

Antecedentes epidemiológicos	♂	♀	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Procurou Banco de Sangue				
Sim	93 (5,0)	72 (2,8)	165 (3,7)	≤0,001*
Não	1.771 (95,0)	2.530 (97,2)	4.301 (96,3)	
Teve DST no Último Ano				
Sim	198 (10,6)	250 (9,6)	448 (10,0)	0,26
Não	1.666 (89,4)	2.352 (90,4)	4.018 (90,0)	
Como tratou DST (Se teve no último Ano)				
Serviços de saúde	130 (7,0)	186 (7,1)	316 (7,1)	
Farmácia	6 (0,3)	2 (0,1)	8 (0,2)	0,29
Automedicação	1 (0,1)	1 (0,0)	2 (0,1)	
Não tratou	1 (0,1)	4 (0,2)	5 (0,1)	
Não se aplica	1.440 (77,3)	1.890 (72,6)	3.330 (74,6)	
Usou Drogas no último Ano				
Sim	512 (27,5)	436 (16,8)	948 (21,2)	≤0,001*
Não	1.352 (72,5)	2.166 (83,2)	3.518 (78,8)	
Compartilhou Seringas no último Ano				
Sim	6 (0,3)	4 (0,2)	10 (0,2)	≤0,001*



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Não	889 (47,7)	1.084 (41,7)	1.973 (44,2)	
Não lembra	3 (0,2)	2 (0,1)	5 (0,1)	
Não se aplica	676 (36,3)	1.103 (42,4)	1,779 (39,8)	
Tipo de Exposição				
Relação sexual	1.541 (82,7)	2.142 (82,3)	3.683 (82,5)	
Transfusão de sangue	1 (0,1)	5 (0,2)	6 (0,1)	
Ocupacional (exp. Mat. Biológico)	0 (0,0)	2 (0,1)	2 (0,1)	
Compartilhar seringas/agulhas	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)	0,04*
Transmissão vertical	3 (0,2)	1 (0,0)	4 (0,1)	
Não relata risco biológico	22 (1,2)	41 (1,6)	63 (1,4)	
Outros	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)	
Não informado	6 (0,3)	1 (0,0)	7 (0,2)	

♂: masculino; ♀: feminino. Foram excluídos os dados sem informação; p: nível de significância; *: Diferença significativa.

Fonte: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), 2004-2014.



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Tabela 4: Características quanto ao uso de preservativo dos usuários do CTA do município no sudoeste do estado de Goiás, 2004-2014

Uso de preservativo	Parceiro Fixo				Parceiro eventual			
	♂ n (%)	♀ n (%)	Total n (%)	p	♂ n (%)	♀ n (%)	Total n (%)	p
Último Ano								
Usou todas as vezes	239 (12,8)	252 (9,7)	491 (11)		443 (23,8)	475 (18,3)	918 (20,6)	
Não usou	807 (43,3)	1.268 (48,7)	2.075 (46,5)		222 (11,9)	215 (8,3)	437 (9,8)	
Usou menos da metade das vezes	254 (13,6)	405 (15,6)	659 (14,8)	≤0,001*	135 (7,2)	118 (4,5)	253 (5,7)	≤0,001*
Usou mais da metade das vezes	120 (6,4)	123 (4,7)	243 (5,4)		102 (5,5)	67 (2,6)	169 (3,8)	
Não se aplica	357 (19,2)	442 (17,0)	799 (17,9)		869 (46,6)	1.607 (61,8)	2.476 (55,4)	
Última Relação								
Sim	110 (5,9)	124 (4,8)	234 (5,2)	≤0,001	92 (4,9)	60 (2,3)	152 (3,4)	≤0,001*
Não	1.058 (56,8)	1.651 (63,5)	2.709		343 (18,4)	324 (12,5)	667 (14,9)	



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

			(60,7)				
Não lembra	0 (0,0)	2 (0,1)	2 (0,1)		1 (0,1)	2 (0,1)	3 (0,1)
Sim, mas rompeu	6 (0,3)	6 (0,2)	12 (0,3)		18 (1,0)	5 (0,2)	23 (0,5)
Não se aplica	602 (32,3)	697 (26,8)	1.299		1.316	2.087	3.403 (76,2)
			(29,1)		(70,6)	(80,2)	
Motivo Não Usar							
Não gosta	173 (9,3)	241 (9,3)	414 (9,3)		110 (5,9)	72 (2,8)	182 (4,1)
Não acredita na eficácia	0 (0,0)	1 (0,0)	1 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Não sabe usar	0 (0,0)	1 (0,0)	1 (0,0)		1 (0,1)	1 (0,0)	2 (0,0)
Parceiro(a) não aceita	3 (0,2)	67 (2,6)	70 (1,6)		0 (0,0)	15 (0,6)	15 (0,3)
Não dispunha no momento	26 (1,4)	31 (1,2)	57 (1,3)	≤0,001	33 (1,8)	10 (0,4)	43 (1,0)
Confia no parceiro	841 (45,1)	1.257 (48,3)	2.098 (47)		155 (8,3)	161 (6,2)	316 (7,1)
Sob efeito de drogas/álcool	28 (1,5)	14 (0,5)	42 (0,9)		35 (1,9)	18 (0,7)	53 (1,2)
Não consegue negociar	15 (0,8)	56 (2,2)	71 (1,6)		13 (0,7)	40 (1,5)	53 (1,2)
Achou que o outro	1 (0,1)	1 (0,0)	2 (0,0)		4 (0,2)	3 (0,1)	7 (0,2)

≤0,001

*



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

não tinha HIV						
Acha que não vai pegar	6 (0,3)	5 (0,2)	11 (0,2)	5 (0,3)	3 (0,1)	8 (0,2)
Negociou não usar	14 (0,8)	15 (0,6)	29 (0,6)	8 (0,4)	4 (0,2)	12 (0,3)
Não tinha informação	1 (0,1)	2 (0,1)	3 (0,1)	1 (0,1)	3 (0,1)	4 (0,1)
Não deu tempo/tesão	4 (0,2)	1 (0,0)	5 (0,1)	6 (0,3)	6 (0,2)	12 (0,3)
Desejo ter filhos	2 (0,1)	0 (0,0)	2 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tamanho do preservativo	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)
Disfunção sexual	1 (0,1)	1 (0,0)	2 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)
Outros	21 (1,1)	46 (1,8)	67 (1,5)	18 (0,9)	21 (0,8)	39 (0,9)
Não se aplica	621 (33,3)	736 (28,3)	1.357 (30,4)	1.359 (72,9)	2.116 (81,3)	3.475 (77,8)

♂: masculino; ♀: feminino. Foram excluídos os dados sem informação; p: nível de significância; *: Diferença significativa.

Fonte: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), 2004-2014.

Sobre o recorte da amostra, 3.875 usuários (86,76%) pertence a população em geral, 33 (0,73%) profissionais do sexo (maioria do sexo feminino), 28 (0,62%) homens que relataram fazer sexo com homem, três (0,067%) usuários de drogas e 16 (0,35%) população confinada/caminhoneiro/profissional de saúde. 511 (11,44%) formulários não havia registro da informação.

O encaminhamento pós-teste demonstrou que a maioria dos usuários (n=3.282, 73,48%) não o receberam e 1.124 registros (26,16%) encontravam-se sem informação. 13 usuários foram encaminhados para tratar HIV, 33 sífilis, dois hepatites e 12 para repetir exame e/ou inconclusivo.

Os exames laboratoriais demonstraram que 4.241 usuários realizaram o teste Elisa e 29 foram encaminhados para fazer o teste rápido. 196 registros também se encontravam sem esta informação. Dos 4.466 indivíduos que procuraram o serviço, 74,27% (n=3.317) retornaram para buscar os exames. Somente 154 requisições (4,64%) obtiveram resultados positivos para HIV (17 homens e 20 mulheres), hepatite B (nove homens e dez mulheres), hepatite C (dois homens) e sífilis (44 homens e 52 mulheres), o que pode ser acessado na Tabela 5.

Nos casos de HIV e sífilis, a maioria dos usuários encontravam-se na faixa etária de 20-29 anos. Não houve registro de casos de hepatite D no período de 10 anos no município do estudo.

Tabela 5: Características quanto aos exames reagentes dos usuários do CTA município no sudoeste do estado de Goiás, 2004-2014

Ano	Requisições			Entregas realizadas			HIV (Reagente)			Hepatite B (Reagente)			Hepatite C (Reagente)			VDRL (Reagente)		
	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total
2004	65	233	298	44	171	215	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4	6
2005	122	166	288	94	148	242	4	5	9	1	1	2	0	0	0	2	0	2
2006	100	152	252	45	67	112	0	1	1	4	5	9	0	0	0	0	0	0
2007	230	279	509	109	154	263	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	7
2008	122	203	325	60	86	146	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	6	7
2009	182	283	465	163	259	422	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	4
2010	216	280	496	225	292	517	3	3	6	0	0	0	0	0	0	9	12	21
2011	272	349	621	232	296	528	1	1	2	3	1	4	0	0	0	10	9	19
2012	188	250	438	118	175	293	3	2	5	0	3	3	0	0	0	4	5	9
2013	225	259	484	179	197	376	4	3	7	1	0	1	1	0	1	7	5	12
2014	142	148	290	103	100	203	1	1	2	0	0	0	1	0	1	5	4	9
Total	1864	2602	4466	1372	1945	3317	17	20	37	9	10	19	2	0	2	44	52	96

♂: masculino; ♀: feminino.

Fonte: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), 2004-2014.

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu conhecer características distintas da população feminina e masculina que busca atendimento no CTA do município no sudoeste do estado de Goiás, sendo identificados 4.466 registros de formulários de atendimento no período de dez anos. Evidencia-se que o perfil sociodemográfico abrange na sua maioria mulheres, faixa etária de 20-29 anos, pardas, solteiras, de 8-11 anos de escolaridade, da zona urbana e procedentes do município em questão. Quanto ao comportamento de risco, os usuários procuram o serviço para detectar o seu status sorológico seguido de exposição de risco, sendo profissionais da saúde/serviço, maior origem da clientela. Os antecedentes epidemiológicos demonstram que a preocupação preventiva com parceiro eventual é aproximadamente o dobro em relação ao fixo, e ambos registram confiança no parceiro. Uma pequena parcela dos 4.466 usuários (n=80) são vulneráveis e 3,4% (n=154) obtiveram resultados positivos de casos de HIV (0,82%), hepatites (0,46%) e sífilis (2,14%). Importante destacar o grande percentual de casos confirmados de sífilis em relação ao HIV.

O estudo foi realizado com base em dados secundários, estando sujeito a limitações, que podem, em maior ou menor grau, interferir nos resultados. Dentre essas, pode-se citar a grande quantidade de campos em brancos (sem informação), dados registrados por diferentes profissionais podendo gerar erros de digitação. Os resultados encontrados não foram representativos da população do município, uma vez que abrangem somente os usuários que procuraram o CTA, por demanda espontânea ou encaminhamento médico, que se reflete principalmente no sexo feminino.

Nota-se no boletim epidemiológico do município do estudo (SMS, 2013) que o primeiro caso de Aids foi em 1997 em um indivíduo homem. Desde 2000, conforme DATASUS/2012, 56,4% dos casos notificados também prevalece o sexo masculino, dado que corrobora com o estudo de Bassichetto et al. (2004) que encontrou como gênero predominante o masculino. A partir de 2007, surgem casos novos em uma proporção equilibrada de homens e mulheres. Em 2011, houve uma inversão no padrão de ocorrência de casos, representado por uma razão de 7 homens vivendo com HIV/Aids por 10 mulheres. No presente estudo, nota-se o predomínio de mulheres em relação aos homens com casos positivos de HIV demonstrando que a inversão de 2011 prevalece. No que concerne ao perfil dos

usuários, estudos realizados por Shneider et al. (2008), Vilela et al. (2010) e Deienno et al. (2010) em CTA's das regiões sul e sudeste do Brasil, constataram que houve predomínio da população adulta jovem na faixa etária de 20-29 anos de idade, solteiros, dados similares ao município da região central do Brasil. Em contrapartida, outros estudos relatam dados divergentes em adolescentes (GAMA et al., 2011) e adultos homens com faixa etária de 30-39 anos (MATOS et al., 2011).

Deste modo, constata-se que a maioria dos registros destacam que relações com parceiros fixos são protagonistas de um nível baixo sob a égide do uso de preservativo. Importante enfatizar que a utilização deste dispositivo perante relações sexuais com parceiros eventuais aumenta, mas não de forma significativa, o que compromete a promoção e prevenção à saúde. Campos et al. (2014) argumentam que estes achados podem ser explicados mediante fatores como baixo nível de escolaridade, que remete a menor acesso as informações sobre saúde, o que pode estar diretamente ligado ao aumento do comportamento de risco. Verifica-se no relato de um estudo Jesus e Dourado (2006), uma procura mais significativa ao serviço, por indivíduos com o nível de instrução maior, o que corrobora com nossos argumentos, além de fatores como desigualdade social, violência, assédio, estigma e discriminação que contribuem para a vulnerabilidade ao HIV (GURNANI et al., 2011).

Cabe salientar que o contexto de subalternidade impostas pelos parceiros prevalece em muitas mulheres na sociedade, favorecendo a dificuldade em negociar o uso do dispositivo (MATOS et al., 2011; GURNANI et al., 2011). O Relatório do *Fondo de Población de Las Naciones Unidas* (2003) destaca que as normas de gênero limitam o poder de negociação das mulheres e, conseqüentemente, a sua proteção efetiva durante os relacionamentos sexuais, tornando-as mais susceptíveis às IST/AIDS. As condições sociais colocam os homens como responsáveis pela administração dos riscos nas questões sexuais e às mulheres, em geral, cabe corresponder, com passividade, as investidas e desejos masculinos (GRIPEP; ARAÚJO; BATISTA, 2005). No presente estudo, nota-se baixa adesão a prevenção, o que pode ser justificado devido a confiança no parceiro, bem como outro estudo²⁴ que verificaram que as mulheres solteiras são mais acometidas com hepatite B e C do que os homens, descrevendo que o uso do preservativo é raro com o parceiro.

Vilela et al. (2010) e Matos et al. (2011) descrevem que o principal motivo de procura pelo CTA foi a prevenção, ou seja, vontade de conhecer o seu status

sorológico, dados compatíveis com o presente estudo. Zou et al. (2013) apontam que a maioria dos participantes vinculados a sua pesquisa, procuraram o teste para HIV devido a uma preocupação com a saúde. Para Jesus e Dourado (2006), existe um possível processo de amadurecimento da sociedade perante a epidemia de IST/AIDS. Schneider et al. (2008) demonstram que o motivo predominante de procura se refere ao exame de pré-natal.

Dos 4.466 usuários que procuraram o serviço do CTA do referido município no período de dez anos, nota-se em média aproximadamente 37 indivíduos por mês, revelando um baixo nível de procura e de conhecimento do serviço. Importante enfatizar a necessidade de divulgação do CTA, reforçando sua efetividade, existência e finalidade (SCHNEIDER et al., 2008). Diante do exposto, percebe-se um déficit na procura, sendo necessário maior investimento na sensibilização da comunidade, para fortalecer a promoção e prevenção à saúde, beneficiando a todos, monitorando o status sorológico, o perfil dos indivíduos infectados, bem como as características da clientela atendida adaptada à realidade local. Portanto, a identificação do perfil dos usuários desse serviço é importante para que de fato se alcancem os objetivos na prevenção e controle das IST/AIDS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreende-se que no período de 2004-2014, 4.466 requisições foram notificadas no CTA do município do sudoeste de Goiás evidenciando vulnerabilidade das mulheres, jovens, de baixa escolaridade, solteiras em relação ao risco de transmissão/aquisição de IST's. Um baixo percentual de vulneráveis foi identificado, demonstrando pouca divulgação do serviço e de suas marcas distintas (gratuidade, voluntariedade e confidencialidade dos testes sorológicos) mediante a sociedade. Ações de sensibilização e divulgação são necessárias a fim de promover vigilância em saúde para a população mais frágil e/ou exposta do município do sudoeste de Goiás. Considera-se necessário elaboração de estratégias acerca da saúde, sensibilização da comunidade sobre a relevância do Programa e o treinamento dos profissionais para notificação dos casos e investigação com preenchimento de todos os campos da ficha de notificação e também da emissão devida da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.A.; SALES, A.A.R.; DIOGENES, M.A.R. Hepatites B e C em usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Fortaleza-Ceará. **J bras Doenças Sex Transm**, v. 18, n. 3, p. 161-167, 2006.

BASSICHETTO, K.C. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem em Aconselhamento para DST/HIV da Rede Municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 7, n. 3, p. 302-310, 2004.

BELANI, H. et al. Integrated prevention services for HIV infection, viral hepatitis, sexually transmitted diseases, and tuberculosis for persons who use drugs illicitly: summary guidance from CDC and the U.S. Department of Health and Human Services. **MMWR Recomm Rep**, v. 62, n. RR-5, p. 1-40, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Aids/DST, Ano III n. 1. à 27ª à 52ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2013 e 01ª à 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2014, dezembro, 2014.** Disponível em:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf. Acesso em: 10 jul. 2017.

CAMPOS, C.G.A.P. et al. A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: Estudo Retrospectivo em um centro de testagem e aconselhamento. **Rev. Min Enferm**, v. 18, n. 2, p. 310-314, 2014.

DEIENNO, M.C.V. et al. Perfil dos usuários do serviço de aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada em DST/aids Campos Elíseos, Município de São Paulo, Brasil. **Bepa**, v. 7, n. 74, p. 13-22, 2010.

Fondo de Población de Las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2003: inversiones em su salud e SUS derechos. Nova York: UNFPA, 2003.

Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=176637&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 jun 2017.

GAMA, A.P. et al. Epidemiological profile of users attended in the STD/HIV/AIDS testing and counseling centre. **JNUOL**, v. 5, n. 8, p. 1855-1861, 2011.

GOLD, J. et al. A systematic examination of the use of Online social networking sites for sexual health promotion. **BMC Public Health**, v. 11, n. 583, p. 1-9, 2011.

GRIEP, R.H.; ARAÚJO, C.L.F.; BATISTA, S.M. Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em DST/aids no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 14, n. 2, p. 119-126, 2005.

GRMEK, M. O enigma do aparecimento da AIDS. **ESTUDOS AVANÇADOS**, v. 9, n. 24, p. 229-239, 1995.

GURNANI, V. et al. An integrated structural intervention to reduce vulnerability to HIV and sexually transmitted infections among female sex workers in Karnataka state, south India. **BMC Public Health**, v. 11, n. 755, p. 1-12, 2011.

HEILIGENBERG, M. et al. High Prevalence of Sexually Transmitted Infections in HIV-Infected Men During Routine Outpatient Visits in the Netherlands. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 39, n. 1, p. 8-15, 2012.

JESUS, J.S.; DOURADO, I. **Perfil sócio-demográfico, comportamental e sociológico de homens e mulheres atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento em HIV/aids do estado da Bahia**. Universidade Federal da Bahia Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10369>. Acesso em: 10 jun 2017.

KALICHMAN, S.C.; PELLOWSKI, J.; TURNER, C. Prevalence of sexually transmitted co-infections in people living with HIV/AIDS: systematic review with implications for using HIV treatments for prevention. **Sex Transm Infect**, v. 87, n. 1, p. 183-190, 2011.

MATOS, M.M.M. et al. Perfis sociocomportamentais dos usuários do centro de testagem e aconselhamento – CTA em DST/aids do Hospital Universitário Getúlio Vargas da cidade de Manaus –AM. **Revistahugv**, v. 10, n. 2, p. 25-33, 2011.

OLIVEIRA, D.L. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 423-431, 2005.

SATTERWHITE, C.L. et al. Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2008. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 40, n. 3, p. 187-193, 2013.

SCHNEIDER, I.J.C. et al. Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1675-1688, 2008.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde de Jataí. Situação da Saúde no município de Jataí. **Relatório de Gestão do Exercício 2013**. Disponível em: www.jatai.go.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc...gid. Acesso em: 10 mai 2017.

VILELA, M.P. et al. Perfil epidemiológico dos usuários do centro de testagem e aconselhamento de Alfenas, Minas Gerais. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 2, p. 326-330, 2010.

WOLITSKI, R.J.; FENTON, K.A. Sexual Health, HIV, and Sexually Transmitted Infections among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men in the United States. **AIDS and Behavior**, v. 15, n. 9, p. 9-17, 2011.

ZOU, H. et al. Internet-Facilitated, Voluntary Counseling and Testing (VCT) Clinic-Based HIV Testing among Men Who Have Sex with Men in China. **Plos One**, v. 13, n. 1, p. 1-8, 2013.