



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO**

Escola de Farmácia



**VALESKA NATIELY VIANNA**

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM  
E ACONSELHAMENTO NO SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DA UFOP**

OURO PRETO – MG

2019

VALESKA NATIELY VIANNA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E  
ACONSELHAMENTO NO SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DA UFOP**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Farmacêutica.

Orientadora: Prof. Carolina Ali Santos, Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

Co-orientadora: Me. Keila Furbino Barbosa, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

OURO PRETO - MG

2019

V614p Vianna, Valeska Natiely.  
Proposta de implantação do centro de testagem e aconselhamento no serviço universitário da UFOP [manuscrito] / Valeska Natiely Vianna. - 2019.

47f.: il.: color; graf; tabs; Quadro.

Orientadora: Carolina Ali Santos.  
Coorientadora: Keila Furbino Barbosa .

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Centro de Testagem e Aconselhamento- Doenças sexualmente transmissíveis. 2. HIV. 3. Sífilis . 4. Hepatite B. 5. Hepatite C. I. Santos, Carolina Ali. II. Barbosa , Keila Furbino. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU: 616.9

Catálogo: [ficha.sisbin@ufop.edu.br](mailto:ficha.sisbin@ufop.edu.br)



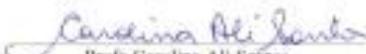
## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

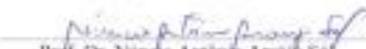
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Escola de Farmácia



ATA DA SESSÃO DE DEFESA DA 439ª MONOGRAFIA DO CURSO DE FARMÁCIA DA ESCOLA DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. Ao 2º dia do mês de julho de dois mil e dezenove, terça-feira, realizou-se, a partir das 13 horas e 30 minutos, no Auditório do Bloco de Salas de Aula, no Campus Morro do Cruzeiro, a sessão de defesa de monografia da candidata ao grau de Farmacêutico Generalista, **Valeska Natlely Vianna**, matrícula 14.1.2051, intitulada **Proposta de implantação do centro de testagem e aconselhamento no serviço universitário da UFOP**. A Banca Examinadora foi constituída pelo Prof. Dr. Núncio Antônio Araújo Sól, Centro de Saúde/UFOP, pela Profa. Dra. Aline Priscila Batista, EMED/UFOP e pela orientadora Profa Carolina Ali Santos, EMED/UFOP. De acordo com o regulamento do Curso, a orientadora, presidente da banca, abriu a sessão, passando a palavra à candidata, que fez a exposição do seu trabalho. Em seguida, foi realizada a arguição pelos examinadores na ordem registrada acima, com a respectiva defesa da candidata. Finda a arguição, a Banca Examinadora se reuniu, sem a presença da candidata e do público, tendo deliberado pela sua APROVAÇÃO, com a NOTA 9,0. Comunicou-se a candidata que essa nota somente será liberada para a PROGRAD, após a entrega do exemplar definitivo de acordo com as normas estabelecidas pelo Sistema de Bibliotecas e Informação (Sisbin), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), com as devidas correções sugeridas pela banca, com o aval escrito da orientadora. Nada mais havendo para constar, a presente ata foi lavrada por Gustavo Franco Campos, secretário do Colegiado de Farmácia, que após a leitura pública da mesma seguirá assinada pelos membros da Banca Examinadora e pela Presidente do Colegiado. Ouro Preto, 02 de julho de 2019.

  
Profa Carolina Ali Santos  
(orientadora)

  
Prof. Dr. Núncio Antônio Araújo Sól

  
Profa. Dra. Aline Priscila Batista

  
Profa. Dra. Glenda Nicioli da Silva  
Presidente do Colegiado de Farmácia

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho aos meus pais e minha avó Zélia, por tudo que ensinaram e pelo esforço e dedicação para que eu pudesse chegar até aqui, e a minha irmã por toda a paciência ao longo desses anos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, sempre meu amigo, por ter me guardado, dado forças e ânimo para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos meus pais por proporcionar viver esse momento, não medindo esforços para eu pudesse graduar e minha irmã por toda a paciência e apoio dedicado ao longo desses anos.

Um agradecimento especial minha avó Zélia, sem sua ajuda, apoio, compreensão tudo teria sido mais difícil.

À minha orientadora Carolina, agradeço pela paciência e pelo voto de confiança em permitir e proporcionar fazer parte desse projeto.

À Keila minha co-orientadora, não tenho palavras para agradecer, foram anos de amizade compartilhando sua experiência. Sei que não poderei retribuir de forma justa todo seu empenho em me ajudar a concluir essa etapa na minha vida.

As enfermeiras da Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), por nos acompanhar e permitir que realizássemos nosso trabalho.

Aos meus amigos e colegas de curso que estiveram presentes nos bons e maus momentos. Em especial a Maria Alice, companheira, amiga e irmã que hoje faz parte da minha família.

Aos amigos do LEPI pelo companheirismo e por todos os momentos que passamos juntos.

Aos professores, agradeço a dedicação e conhecimento adquirido.

À UFOP pela oportunidade de fazer parte desta instituição como aluna, e a Pró-reitoria de Extensão (PROEX) pelo apoio financeiro e concessão de bolsa.

*Ao homem pertencem os planos do coração, mas do Senhor vem a resposta da língua.  
Todos os caminhos do homem lhe parecem puros, mas o Senhor avalia o espírito.  
Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos”.*

*Provérbios 16:1-3*

## RESUMO

No campo da prevenção e do diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis (IST), os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) merecem destaque. Ampliando a possibilidade de diagnóstico precoce dessas infecções nas populações consideradas prioritárias para a testagem, os CTAs devem ser acessíveis e bem estruturados. **Objetivo:** Descrever o processo de implantação de um CTA no campus Morro do Cruzeiro da Universidade Federal de Ouro Preto e apresentar os dados do projeto piloto. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa teórico-descritiva das diretrizes para o funcionamento do CTA, seguida de articulação com o serviço de referência de Ouro Preto em IST/Aids e a UFOP e de treinamentos da equipe para execução dos testes rápido. Por fim, realizou-se projeto piloto com indivíduos que procuraram espontaneamente o Centro de Saúde da UFOP nos meses de abril e maio de 2019 com aconselhamento pré e pós-teste, aplicação da ficha do SI-CTA e realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C. **Resultados:** Após alguns meses de reuniões, treinamentos e levantamento estrutural, iniciou-se o projeto piloto em que foram atendidas 28 pessoas no período entre dois de abril a vinte e um de maio de 2019 com apenas 2 dias de atendimento por semana. A maioria dos testados era do sexo masculino 53,6%, na faixa etária entre 19-29 anos, sendo que estudantes representaram 78,6% do total amostrado. Metade dos indivíduos que participou do projeto piloto procurou o serviço para a testagem devido à exposição ao risco pelo não uso do preservativo nas relações sexuais. **Conclusão:** Este estudo ressalta a importância do CTA de fácil acesso em um ambiente universitário, destacando as dificuldades de implantação logísticas como o compartilhamento de sala para o atendimento, horário restrito e número insuficiente de voluntários extensionistas participantes do projeto.

Palavras-chave: Centro de Testagem e Aconselhamento, HIV, sífilis, hepatite B e C

## ABSTRACT

In the field of prevention and diagnosis of sexually transmitted infections (STIs), the Testing and Counseling Centers (CTA) deserve special attention. By expanding the possibility of early diagnosis of these infections in populations considered to be a priority for testing, CTAs should be accessible and well structured. **Objective:** Description of the implementation process of a CTA at the Morro do Cruzeiro campus of the Federal University of Ouro Preto and presentation of the results of the pilot project. **Methods:** Theoretical-descriptive research of the guidelines for the operation of the CTA was carried out, followed by articulation with the Ouro Preto reference service in IST / Aids and UFOP and of the team's trainings to execute the rapid tests. Finally, a pilot project was conducted with individuals who spontaneously sought after the UFOP Health Center in April and May 2019 with pre- and post-test counseling, application of the SI-CTA form, and rapid tests for HIV, syphilis, hepatitis B and C. **Results:** Results: After a few months of meetings, training and structural survey, the pilot project was started, in which 28 people were attended in the period between April 2 and May 20, 2019 with only 2 days of service per week. The majority of the tested were male 53.6%, in the age group between 19-29 years, and students represented 78.6% of the total sample. Half the number of individuals who participated in the pilot project sought after services for testing because of exposure to risk from non-use of condoms in sexual intercourse. **Conclusion:** This study highlights the importance of easy access CTA in a university environment, highlighting logistic deployment difficulties such as room sharing for attendance, restricted hours and insufficient number of extension volunteers participating in the project.

Key words: Testing and Counseling Center, HIV, syphilis, hepatitis B and C

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mandala de prevenção combinada.....	7
Figura 2: Porcentagem de indivíduos testados por idade .....	18
Figura 3: Perfil de procura pelo serviço em número de usuários.....	19
Figura 4: Razão do não uso de preservativo nas relações sexuais com parceiro fixo em número de indivíduos .....	20
Figura 5: Razão do não uso de preservativos nas relações sexuais com parceiro eventual em número de indivíduos .....	20

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Porcentagem de indivíduos por sexo .....	17
Tabela 2: Porcentagem de estudantes e não estudantes.....	18

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Lista de materiais e equipamentos.....	17
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DIAHV-Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

HBV - Hepatite B

HCV - Hepatite C

HIV - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS - Ministério da Saúde

PCDT - Protocolo Clínicas e Diretrizes Terapêuticas

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

SI-CTA - Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	4
2.1 HIV/AIDS.....	4
2.2 SÍFILIS .....	7
2.3 HEPATITES VIRAIS B e C .....	8
2.3.1 HEPATITE B .....	8
2.3.2 HEPATITE C .....	9
2.4 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO EM HIV/AIDS .....	10
3. JUSTIFICATIVA.....	12
4. OBJETIVOS.....	13
4.1 OBJETIVO GERAL.....	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
5. MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
5.1 PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CTA.....	13
5.2 PROJETO PILOTO .....	13
5.2.3 COMITÊ DE ÉTICA.....	13
5.2.4 TIPO DE ESTUDO E POPULAÇÃO ALVO.....	14
5.2.5 TIPO DE AMOSTRA .....	14
5.3 FONTES DE DADOS .....	14
5.3.1 ENTREVISTAS .....	14
5.3.2 COLETA DE SANGUE E TESTES DIAGNÓSTICOS.....	15
5.4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	15
6. RESULTADOS .....	16
7.DISSCUSSÃO.....	21
8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	24
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26

13. ANEXO B – QUESTIONÁRIO FICHA SI-CTA.....	40
14. ANEXO C – LAUDO.....	42
15. ANEXO D- FLUXOGRAMAS .....	44

## 1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por bactérias como, por exemplo, a causadora da sífilis e por vírus, como os causador do HIV e Hepatite B e C, entre outros microrganismos. A transmissão dessas infecções ocorre por contato sexual, por via oral, anal ou vaginal com indivíduos infectados. Anteriormente utilizava-se o termo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Essa alteração ocorreu pois, o termo doença relaciona-se com sintomas e alguns sinais que são aparentes, e a infecção pode ser atribuída em casos em que não há sintomas, ou seja, são assintomáticos (COSTA; CARDOSO p-3 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE 2006 ,NETTINA, SM 2007; BRASIL 2017b).

No campo da prevenção, diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS e outras ISTs, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são produto de um avanço tecnológico desde quando implantados pelo Ministério da Saúde na década de 80. Os CTAs foram criados a partir de uma necessidade até então não conhecida e que ficou evidenciada através da demanda dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) que ofereciam a testagem sorológica para o HIV por testes rápidos e informação sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e educação sexual (BRASIL, 2017c; WOLFFENBÜTTEL, K ;CARNEIRO, 2007).

O modelo CTA foi criado em nível nacional inicialmente para melhorar o acesso da população aos testes rápidos, reduzindo assim a transmissão do HIV, devido a vulnerabilidade da população e a falta de informação em relação à transmissão. Considerado uma modalidade alternativa de serviço de saúde, os CTAs oferecem a possibilidade de realizar sorologia para o HIV, hepatites virais B e C e sífilis, de forma gratuita, confidencial e anônima com aconselhamentos pré-teste, execução de testes rápidos e aconselhamento pós-teste. Indivíduos com exames reagente são encaminhados para o serviço de saúde de referência para consultas, realização de exames complementares e tratamento caso seja necessário (BRASIL, 1999a, 2017c).

O CTA tem atribuições de cunho preventivo (SOUZA; CZERESNIA; NATIVIDADE, 2008), onde é oferecido o diagnóstico através de testes rápidos e orientação do indivíduo em relação a prevenção de ISTs (BRASIL, 2017c). Suas ações fazem parte do Serviço de Atenção Especializada (SAE) e vem corroborando com o cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) ao qual pertence (GIOVANELLA *et al.*, 2014). O SUS tem como premissa garantir a saúde como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado e tem como ações promover, proteger e recuperar a saúde dos indivíduos (BRASIL, 1990;

CARVALHO, 2013), seguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade descritas na lei 8.080 da Constituição Federal (CF).

Os objetivos dos CTA foram se moldando ao longo das décadas de acordo com as demandas e os recursos disponíveis. Segundo as diretrizes atuais, cabe a esses serviços ofertar as ações de Prevenção Combinada do HIV, que é um novo método em que se utilizam outras formas e abordagens concomitantemente referentes à prevenção dos indivíduos. A prevenção combinada inclui a oferta de medicamentos antirretrovirais de forma precoce para as pessoas vivendo com HIV, melhoria da informação e consciência sobre os riscos de infecção, a distribuição de preservativos e da prevenção por meio do uso de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) entre outras intervenções (BRASIL, 2017c).

A prevenção combinada poderia responder a necessidades específicas de determinados públicos e de determinadas formas de transmissão do HIV, de prevenção às demais IST e às hepatites virais. São consideradas populações-chave para a prevenção os trabalhadoras(es) do sexo, pessoas privadas de liberdade, usuários de álcool e outras drogas, transexuais, homossexuais e homens que têm relação sexual com outros homens (HSH); e as populações prioritárias são os jovens, população negra, indígenas e moradores de rua (BRASIL, 2017c, BRASIL, 2017d).

Dentre as atividades do CTA, o aconselhamento pré-teste é a orientação fornecida pelo profissional, em que reafirma a confidencialidade e o caráter voluntário dos testes, informando sobre os possíveis resultados e esclarecendo as dúvidas do indivíduo. O aconselhamento pós-teste é um novo momento de orientação em que o entrevistador reitera sobre o sigilo, informa sobre o resultado do teste, considerando a possibilidade de janela imunológica. Nesse período pode não haver quantidade suficiente de anticorpos produzidos pelo organismo para ser detectado pelo teste rápido. Caso o resultado seja não reagente (negativo) e seja levantada a possibilidade de janela imunológica, o indivíduo será orientado a repetir o teste após 30 dias. Na ocorrência de exame reagente (positivo), o indivíduo será orientado sobre o tratamento (BRASIL, 2017c; RIBEIRO, 2008)

Os testes rápidos executados no CTA são aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde (MS) e são fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. São testes imunocromatográficos onde há a ligação do anticorpo (Ac) e antígeno (Ag) formando linhas/bandas coloridas na área teste e outra na área controle, e assim, interpreta-se o resultado como reagente (BRASIL, 2010b). A maioria dos testes disponíveis são imunocromatografia de fluxo lateral e de dupla migração (ou de duplo percurso – DPP) (BRASIL, 2010b). Esses testes rápidos permitem que os resultados sejam

liberados em no máximo 30 minutos, não necessitam de estruturas laboratoriais comumente utilizadas para testes convencionais nem de processos e instrumentais complexos, gerando maior acesso e maior agilidade no diagnóstico do indivíduo que se expôs ao risco de IST (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2019a).

Considerando que os jovens fazem parte da população prioritária para as ações de prevenção de IST por se apresentarem mais vulneráveis à essas infecções (BRASIL, 2017c; DORTH, 2014), a criação de um CTA no ambiente universitário seria uma ferramenta estratégica .

A implantação do CTA na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) deve obedecer às diretrizes do MS no que se refere a horário de funcionamento, composição da equipe e atividades a serem realizadas. Além disso, orientações sobre a execução dos testes rápidos devem ser seguidas pelos fornecedores dos testes (BRASIL 2010b; BRASIL 2017c).

A implantação de um serviço de testagem na UFOP deverá cumprir algumas etapas que serão descritas no presente estudo. Assim, pretende-se descrever o processo, as dificuldades e as soluções encontradas durante a sua implantação.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Estima-se que no mundo ocorra cerca de 357 milhões de novos casos por ano das quatro principais ISTs curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase) entre pessoas de 15 a 49 anos. Na incidência anual, destaca-se a sífilis com ocorrência de 6 milhões de casos e, embora seja uma doença curável, não garante imunidade ao indivíduo que poderá se reinfectar outras vezes (BRASIL, 2015; NEWMAN et al., 2015; WHO, 2017b).

Até o ano de 2016, aproximadamente trinta e seis milhões de pessoas viviam com o HIV no mundo e registrou-se um aporte anual de 1,8 milhões de novos casos (OPAS, 2017). Apesar da infecção pelo HIV não ser passível de cura, o tratamento adequado leva ao controle da doença (WHO, 2017b). Já as hepatites B e C, segundo dados recentes, 325 milhões de pessoas sofrem com essas infecções no mundo. Apesar de a HBV ser prevenível por meio de vacina, no ano de 2015 havia 257 milhões de pessoas infectadas, em sua maioria adultos que nasceram antes da inclusão da vacina no calendário vacinal. Com relação à HCV, neste mesmo ano havia 1,75 milhões de indivíduos infectados no mundo e para essa infecção não há prevenção através de vacina (OPAS, 2017; WHO, 2017c).

A importância do tratamento para essas infecções é confirmada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005) que declarou: “o fato de não diagnosticar e tratar as ISTs numa fase inicial pode ter como resultado complicações e sequelas graves”. Além disso, o tratamento adequado dos indivíduos infectados garante a interrupção da cadeia de transmissão e uma melhor qualidade de vida para o indivíduo (BRÊTAS et al., 2009).

### 2.1 HIV/AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma infecção sexualmente transmissível, incurável e tem como agente transmissor o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), um lentivírus (antigo retrovírus). Este contém uma enzima chamada transcriptase reversa, capaz de copiar RNA em DNA. Assim, o vírus atinge e integra principalmente o núcleo de células T auxiliares (CD4) que leva sua redução em quantidade e também afetam macrófagos, causando um desarranjo do sistema imunológico do indivíduo infectado, tornando-o susceptível a outras infecções. Nessa fase de supressão do sistema imune, a infecção pelo HIV se manifesta através dos sintomas como febre, diarreia, suores noturnos, emagrecimento, cefaleia, alterações neurológicas, infecções bacterianas (pneumonia, sinusite, bronquite) e lesões orais, sendo mais frequente à medida que a doença progride (BRASIL, 2018b; PLAYFAIR; CHAIN, 2013).

Desde o início da epidemia, em 1980, até o ano de 2005 a maioria dos casos de infecção pelo HIV era concentrada na população masculina com faixa etária variando entre 30 a 34 anos (BRASIL, 2018b). Segundo os dados mais recentes do ano de 2017 apresentados no Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2018, o Ministério da Saúde mostra que houve uma concentração de casos de HIV/AIDS no Brasil de indivíduos do sexo masculino mais jovem, na faixa etária entre 25 e 29 anos e até o mês de junho de 2018 esse perfil se manteve. (BRASIL, 2018b). Embora a taxa de detecção da infecção em homens ainda seja maior que em mulheres, a razão de sexo (proporção masculino/feminino) vem se aproximando, mostrando uma tendência de aumento do número de casos mulheres comparado com os homens. Em 1990 a razão de sexo na região sudeste foi de 5,4 (54 homens para cada 10 mulheres) e no ano de 2018 2,2 (22 homens para cada 10 mulheres) (BRASIL, 2017d, 2018b).

Aproximadamente 25% das pessoas infectadas pelo vírus do HIV não sabem do seu diagnóstico. Então, o Brasil quer cumprir as metas 90-90-90 fixadas pela Organização das Nações Unidas para por fim a epidemia do HIV. Pelas metas, 90% dos indivíduos vivendo com HIV devem ser diagnosticados e conhecer seu status sorológico; destes, 90% deverá estar em tratamento com medicamento antirretroviral (TARV) e, dos indivíduos em tratamento, 90% deverá apresentar carga viral indetectável até 2020. (WHO, 2015, 2016; BRASIL 2018a).

Para o tratamento de indivíduos acometidos pelo HIV/AIDS são fornecidos medicamentos antirretrovirais pelo Departamento de IST, AIDS e hepatites virais do Governo Federal em acordo com os Governos Estaduais. Cabe aos Estados manterem atualizado o número de pacientes em tratamento com medicamentos antirretrovirais (TARV) nas várias regiões do país. O acesso gratuito e controlado pelo Sistema de Gerenciamento Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (SICLOM) na Unidade Dispensadora de Medicamentos antirretrovirais (UDM) do Brasil é uma estratégia de combate à epidemia (POLEJACK; SEIDL, 2001).

No Brasil o primeiro caso clínico de AIDS ocorreu em 1983 em um paciente com Sarcoma de Kaposi. Novos casos surgiram e se mantiveram inicialmente restritos aos estados de São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e outros grandes centros urbanos (SADALA; MARQUES, 2006). No ano de 1991 além do AZT (zidovudina) surgiu a DDI (didanosina), para o tratamento de pacientes portadores da doença, ambos responsáveis por inibir a transcriptase reversa do vírus (BRASIL, 1991). No ano de 1996 a classe de antirretrovirais inibidores de protease chegou ao mercado, o que causou uma melhora significativa no

tratamento das pessoas vivendo com HIV e consequente aumento da sobrevivência (KRAMER, A.S. *et al.*,2009). Atualmente, para o início do tratamento em paciente soropositivo, o esquema preferencial preconizado pelo Ministério da Saúde é: tenofovir (TDF) 300mg/lamivudina (3TC) 300mg considerado o “2 em 1” associado a dolutegravir (DTG) 50mg (BRASIL 2018b)

Os medicamentos antirretrovirais passaram a ser gratuitos no Brasil pela intervenção da Lei 9313 de 13 de novembro de 1996 assinada pelo Presidente da República (BRASIL,1996). Desde 1999 começou a ser disponibilizado pelo SUS a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), medicamento utilizado para redução de risco de infecção por HIV após a exposição de risco ter ocorrido (BRASIL, 2018a). Já a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) passou a ser disponibilizada mais recentemente e consiste no uso de medicamento antirretroviral de forma contínua, antes da exposição de risco, reduzindo também o risco de adquirir uma infecção pelo vírus do HIV (BRASIL, 2018b). No ano de 1998 o Ministério da Saúde passou a oferecer também tratamento para as principais infecções oportunistas (acometem os portadores da AIDS devido ao sistema imunológico estar comprometido) (BRASIL, 1999b, 1991; SADALA; MARQUES, 2006).

**Figura 1: Mandala de prevenção combinada**



**Fonte: DIAHV/SVS/MS**

A prevenção combinada representada pela mandala acima é a estratégia em que há a combinação de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais (figura 1). Envolve o tratamento de todas as pessoas vivendo com o HIV, a testagem regular para diagnóstico por meio de testes rápidos, a disponibilização de PEP e PrEP, imunizações, conscientização da utilização de preservativos e distribuição de gel lubrificante. (BRASIL, 2017d, BRASIL, 2018d).

## 2.2 SÍFILIS

A sífilis é uma doença infecciosa e tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão se dá por meio de contato sexual, da mãe para o filho durante o parto ou até mesmo na gestação. Há períodos de atividade e latência da infecção que pode acometer todos os órgãos e sistemas do corpo (REGAZZI AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). As manifestações podem ser divididas em sífilis adquirida primária, secundária e terciária. Na sífilis primária ocorre lesão no local onde ocorreu a inoculação da bactéria que chamada de cancro duro. O seu surgimento ocorre após três semanas da infecção e as lesões regridem mesmo sem tratamento. Caso o indivíduo não seja tratado, ocorrerá a progressão para sífilis

secundária com disseminação sistêmica da infecção. Não havendo tratamento correto, após cerca de 10 a 30 anos a infecção evolui para sífilis terciária com surgimento de lesões localizadas na pele, no esqueleto ósseo, além de em danos cardiovasculares e neurológicos em casos mais graves (BRASIL, 2010a).

Há um aumento do número de casos de sífilis nos últimos anos no Brasil e isso pode ser devido ao fato da infecção adquirida ter se tornado de notificação compulsória apenas a partir de 2010, com a Portaria 2472 de 31 de agosto do MS e permanecido com a Portaria 104 de 25 de Janeiro de 2011 (BRASIL, 2011). Outra explicação seria devido a RDC 20, ANVISA, que no ano de 2011 regulamenta a dispensação de antimicrobianos tornando obrigatória a retenção da receita para a obtenção do medicamento nas drogarias/farmácias.

O boletim epidemiológico de sífilis de 2018 mostra uma maior concentração de casos confirmados na região sudeste do Brasil, com mais de 50% dos indivíduos acometidos na faixa etária entre 20-29 anos (BRASIL, 2018e).

Segundo dados do INEP 2017, a maior concentração dos universitários brasileiros se encontra na faixa etária entre 20-29 anos e são classificados como adultos jovens. Ao analisar os dados da epidemiologia das ISTs mostrados acima, pode-se dizer que os alunos universitários se encaixam justamente na faixa etária em que há maiores taxas de HIV, AIDS e sífilis no Brasil.

## **2.3 HEPATITES VIRAIS B e C**

A HBV e HCV são doenças causadas por vírus com tropismo por tecido hepático (BRASIL, 2002).

### **2.3.1 HEPATITE B**

A hepatite B é uma infecção causada por vírus DNA pertencente à família *Hepadnaviridae*, com transmissão via sexual, parenteral e também da mãe para o filho. Como sintomas, os indivíduos podem apresentar febre, fadiga, perda de apetite, náuseas, vômitos, dor abdominal, urina escura, dor nas articulações, icterícia (BRASIL, 2002, FIOCRUZ, 2014a; LISBOA et al., 2012).

Nas décadas de 40 e 50 no Brasil, houve a disseminação dos casos de hepatites B. Somente em 1989 foi iniciado um programa de vacinação contra o HBV nos indivíduos de áreas endêmicas da região Amazônica (FONSECA, 2010).

O tratamento medicamentoso para indivíduos infectados por HBV evita a progressão dos danos hepáticos (BRASIL, 2009). De acordo com novo Protocolo Clínicas e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de 2017 com o objetivo de tornar mais simples o tratamento tanto para os profissionais da saúde como para os pacientes que farão uso dessas terapias houve a inclusão na distribuição do SUS do medicamento alfapeguinterferona de ação antiviral e imunomoduladora na terapêutica de indivíduos acometidos pelo HBV, além disso passou-se a utilizar mais os antirretrovirais de maior eficácia e barreira genética o entecavir e tenofovir. (BRASIL, 2017d).

Segundo o último boletim epidemiológico, publicado em 2018, entre o período de 1999 e 2017, houve uma maior concentração de casos de hepatite B em indivíduos do sexo masculino com uma taxa de 54,4%. Em relação à faixa etária, no ano de 2017 o número de casos obteve maior destaque de indivíduos com idades entre 35 e 59 anos (BRASIL, 2018a).

### 2.3.2 HEPATITE C

A hepatite C é causada por vírus de RNA que pertence à família *Flaviviridae* do gênero *Hepacivirus* transmitido principalmente por via parenteral e com menor frequência pela via sexual. A progressão dessa doença é silenciosa com os sintomas não muito claros, podendo ser confundido com outra infecção. Além disso, segundo a Fundação Oswaldo Cruz, somente 25 a 30% dos infectados pelo vírus da hepatite C apresentam os sintomas na fase aguda, como letargia, mal-estar geral, febre, problemas de concentração, perda de apetite, náuseas, intolerância ao álcool, dores abdominais ou icterícia. A fase crônica pode ser completamente assintomática, entretanto o indivíduo desenvolve problemas hepáticos (BRASIL, 2002, FIOCRUZ, 2014b, 2015; LISBOA et al., 2012).

Para o tratamento do HCV, no ano de 2019 começaram a ser distribuídos no SUS novos medicamentos para uso oral e com tempo de tratamento menor que o tratamento anterior (OPAS, 2019). A terapia tem como objetivo uma resposta virológica sustentada (RVS), ou seja, a cura da doença em que há a ausência do vírus HCV-RNA na 12ª ou 24ª semanas após terminar o tratamento, sendo essa confirmação é feita por meio de testes moleculares (BRASIL, 2019b; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA, 2014). Então são feitos esquemas com associação de medicamentos retrovirais como, por exemplo, sofosbuvir e daclatasvir (via oral) (BRASIL, 2019).

Segundo o último boletim epidemiológico de hepatites virais, no ano de 2017 a taxa de detecção de hepatite C foi maior em indivíduos do sexo masculino e, em relação a faixa

etária, o maior número de casos notificados ocorreu entre 55 e 59 anos.

## **2.4 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO EM HIV/AIDS**

Na década de 90 o CTA tornou-se referência, com acesso universal, oferecendo testes rápidos gratuitos para HIV, orientação e prevenção (BRASIL, 2010b). Os testes para hepatites foram incluídos nesses serviços somente a partir de 2004 (BRASIL, 2017<sup>a</sup>). Em uma nova visão, passou-se a ter também ações para promover qualidade de vida e influenciar positivamente nas vulnerabilidades assim, as ações que anteriormente eram voltadas exclusivamente para tratamento passaram a dar mais importância a ampliação do acesso para a prevenção (BRASIL, 2017c). Segundo ARAÚJO e colaboradores, CTA são serviços que atendem aos princípios do SUS de equidade e universalização do atendimento (ARAÚJO et al., p.757 ,2010).

Os serviços do CTA auxiliam para evitar também a re-infecção aos agentes das IST devido a diminuição dos riscos de transmissão (FERREIRA et al., 2001). Uma característica do CTA é o aconselhamento, “o aconselhamento consiste em uma tecnologia de cuidado relacionada principalmente ao gerenciamento de risco no contexto das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais”, esse é feito no pré-teste e no pós- teste (BRASIL, 2017c, p. 50).

De acordo com as diretrizes para organização do CTA de 2017, no pré-teste, os usuários devem ser orientados que o teste é de caráter confidencial e voluntário, deve-se detalhar os possíveis resultados, incentivar a realizar os demais testes, além de esclarecer as possíveis dúvidas. Já no pós-teste deve-se reafirmar o sigilo, e explicar sobre a janela imunológica.

O aconselhamento é extremamente importante para que o usuário esteja ciente dos riscos e os benefícios que o teste pode lhe proporcionar, buscando evitar transmissão, além de orientação após o teste de acordo com o resultado. Sua importância é descrita por usuários em um pesquisa realizada pela Universidade Federal de Ouro Preto em um CTA no Estado de Minas Gerais. Como resultado percebeu-se a partir de depoimentos que o aconselhamento pré-teste coletivo foi considerado valioso pelo seu caráter informativo, respeitoso, esclarecedor e acolhedor (SOUZA; CZERESNIA; NATIVIDADE, 2008, p. 1539).

Em 1993 as recomendações eram que o CTA deveria ter no mínimo quatro profissionais de nível superior para a realização da atividade de aconselhamento, dois profissionais responsáveis pela coleta e dois recepcionistas. As recomendações publicadas em 1999 sugeriam que o número de funcionários deveria ser de acordo com a complexidade dos

serviços e atividades realizadas (BRASIL, p.47,2008). Para o funcionamento do CTA, o Ministério da Saúde orienta que o espaço seja estratégico para garantir um ambiente que possa proporcionar sigilo e segurança, permitindo acessibilidade para os usuários (BRASIL, 2010b, 2017c).

De acordo com as novas diretrizes são previstos 3 tipos de CTA, agrupados de acordo com os serviços que cada um pode prestar. O CTA do tipo I, mais simples em relação a exigência mínima de equipe, é composta por profissional de nível superior capacitado para realização dos testes rápidos, e realização do aconselhamento, além de um trabalhador de nível médio que também deve ser capacitado a realizar os testes (BRASIL, 2017c).

Os CTAs do tipo II e III também realizam as atividades do CTA tipo I, entretanto, além da equipe básica incluem um médico em sua equipe, e outros profissionais como, por exemplo, recepcionistas (BRASIL 2017c). Esta divisão torna mais viável a implantação do CTA visto que 15% dos CTA dos Brasil possuem espaço físico ideal para o seu funcionamento (BRASIL, 2008). Esse novo rearranjo permite atender as diferentes demandas e contextos (BRASIL, 2017c).

Além disso, é recomendado que o horário de funcionamento seja proporcional ao dos demais serviços de saúde, “Os serviços que funcionam em horário estendido são aqueles que mais atendem proporcionalmente populações vulneráveis” (BRASIL,p-44 2008, 2017c).

As últimas diretrizes para organização de CTA estabelecem a necessidade de readequação da estrutura do atendimento adequando-se ao novo paradigma para prevenção ao HIV/AIDS, denominado de “Prevenção Combinada”. Nesse paradigma são reforçados os papéis de promoção de equidade, respeito, caráter voluntário e integral da atenção e qualificação do acesso de populações vulneráveis desempenhados pelos CTA nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017c).

### 3. JUSTIFICATIVA

Segundo o Ministério da Saúde, o número de casos de AIDS e a mortalidade atribuída à infecção pelo HIV vêm caindo no Brasil, e isso é reflexo da ampliação do diagnóstico e da diminuição do tempo para o início do tratamento (BRASIL, 2017a).

A Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) pode desempenhar papel importante na prevenção e promoção de saúde no ambiente estudantil. Além disso, por ser uma instituição de ensino superior de cunho social deve contribuir com as equipes de profissionais da saúde, indivíduos, família e grupos da comunidade (REIS, 2012).

Dados não publicados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto mostram que as campanhas de prevenção realizadas pelo município em 2017 e 2018 em testaram 479 indivíduos (comunicação interpessoal). Houve uma maior participação de mulheres (56,16%) e a faixa etária 18 e 29 anos (39,45%) se destacou com maior percentual quando comparado com as demais 30-42 anos (20,8%), 43-60 anos (24,42%) e acima de 60 anos (15,24%), demonstrando que a campanhas realizadas pelo município têm atingido os jovens considerados população prioritária.

No Brasil, no ano de 2017 estavam matriculados em cursos superiores 252.332 jovens na faixa etária de 25 a 29 anos. No Estado de Minas Gerais 33.517 jovens na mesma faixa etária de 25 a 29 anos ingressaram em Universidades Federais (INEP, 2017). Isso mostra que a faixa etária de matriculados em educação superior está dentro daquela em que houve maior destaque em campanhas realizadas na cidade de Ouro Preto/MG.

A tarefa de implantar um CTA no serviço universitário federal é desafiadora pelas próprias particularidades das instituição pública. Para que o CTA consiga atingir a população mais vulnerável (SALES W. *et al.*, 2016) o serviço deve contar com localização estratégica e ter horário de funcionamento que realmente atenda às necessidades de livre demanda, tanto de universitários como demais indivíduos da comunidade ouropretana.

Para a realização dos testes rápidos, os CTAs devem oferecer ambiente apropriado para o aconselhamento não sendo necessárias estruturas laboratoriais (BRASIL, 2019a). A partir da compreensão das normas e de um bom planejamento, o CTA poderá se consolidar como referência local para a realização dos testes rápidos e educação para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

## **4. OBJETIVOS**

**4.1 OBJETIVO GERAL:** Descrever o processo de implantação de um centro de testagem e aconselhamento no campus Morro do Cruzeiro da Universidade Federal de Ouro Preto/MG.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Conhecer as diretrizes para a implantação e o funcionamento de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA);
- 2) Fazer o levantamento dos equipamentos e insumos necessários;
- 3) Apresentar os dados do projeto piloto;
- 4) Descrever a dinâmica e rotina da equipe atual no CTA/UFOP;

## **5. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **5.1 PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CTA**

Realizou-se inicialmente pesquisa teórico-descritiva das diretrizes para o funcionamento do CTA. Foram encontradas quatro publicações do Ministério da Saúde de caráter normativo, sendo que a última diretriz foi publicada em 2017 (BRASIL, 1999; BRASIL, 2008; BRASIL 2010; BRASIL, 2017). Após o levantamento dos recursos materiais necessários, articulou-se com a coordenação do Centro de Saúde da UFOP e do CTA municipal. Foram elaborados fluxogramas internos para condução de possíveis acidentes com material biológico e em seguida, os alunos de graduação dos cursos de farmácia e ciências biológicas passaram por treinamento para execução dos testes rápidos e das entrevistas. Pôde-se então realizar os protocolos de bancada com as recomendações específicas para a execução de cada teste rápido conforme as orientações do fabricante e foi elaborado o fluxograma de diagnóstico de acordo com os resultados possíveis dos testes rápidos.

### **5.2 PROJETO PILOTO**

#### **5.2.3 COMITÊ DE ÉTICA**

O projeto foi aprovado como projeto de extensão pela Pró-reitoria de Extensão UFOP (Proex/UFOP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com humanos 2.500.199.

#### **5.2.4 TIPO DE ESTUDO E POPULAÇÃO ALVO**

Realizou-se projeto piloto na forma de estudo observacional descritivo com a duração de dois meses. População alvo os estudantes universitários e comunidade ouropretana.

Nesse período foram oferecidos à população geral testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C no Centro de Saúde da UFOP, executados por estudantes de graduação e pós-graduação, sob supervisão de profissionais habilitados, aos moldes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). A entrada no serviço para a realização dos testes ocorreu por livre demanda ou por meio de encaminhamentos dos centros de saúde, unidades de urgência ou serviços hospitalares.

#### **5.2.5 TIPO DE AMOSTRA**

Amostra não probabilística, tipo conveniência.

### **5.3 FONTES DE DADOS**

Todos os indivíduos foram convidados a participar do estudo piloto e foi apresentado a eles o Termo de consentimento livre e esclarecido –TCLE (anexo A). Todas as informações foram mantidas em sigilo e foi dado ao indivíduo o direito de não se identificar. O projeto piloto incluiu indivíduos > 18 anos e utilizou como critério de exclusão indivíduos < 18 anos que não eram capazes de compreender e responder ao questionário.

#### **5.3.1 ENTREVISTAS**

Antes da execução dos testes rápidos, os indivíduos foram submetidos ao aconselhamento pré-teste que consiste no diálogo baseado numa relação de confiança entre entrevistador e entrevistado e visa proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar os problemas relacionados às IST. As dúvidas sobre a execução dos testes foram respondidas e nesse momento foram realizadas as perguntas do instrumento. O instrumento utilizado foi o formulário de atendimento do serviço de informação do CTA – SI/CTA mostrado em anexo B, neste apresenta 66 campos com 35 perguntas diretas sobre dados demográficos e fatores

de risco para aquisição de ISTs (número de parceiros, uso de drogas, uso de preservativos e etc) e conhecimento sobre as doenças.

### **5.3.2 COLETA DE SANGUE E TESTES DIAGNÓSTICOS**

Em seguida os indivíduos passaram pelos testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C. Os testes foram realizados através da coleta de sangue da polpa digital. Os testes rápidos utilizados são: Alegre HCV Método Imunocromatográfico (produzido por SD-64, Borahagallo, Giheung-gu, Yongin-Si, Gyeonggi-Do, República da Coreia, importado por Alegre SA) sensibilidade e especificidade de 95%; Bioclin HBsAg (fabricado por Quibasa Química Básica Ltda, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil) sensibilidade > 99,9% e especificidade de 99,8%, Wama Diagnóstica Imuno- rápido sífilis (fabricado por Wama Produto P/Laboratório Ltda, São Carlos, São Paulo, Brasil) sensibilidade 99,8% e especificidade de 100%, MedTest HIV (fabricante Hangzhou Biotech Co Ltda, China) sensibilidade de 99,9% e especificidade de 99,5% , testes caracterizados como imunocromatográficos. Estes testes foram fornecidos pelo SAE Ouro Preto conforme planejamento mensal. Durante a entrega do laudo contendo o resultado (anexo C), os indivíduos passaram pelo aconselhamento pós-teste. Caso houvesse resultado reagente, o indivíduo seria devidamente orientado e encaminhado para o ambulatório de infectologia da UFOP.

### **5.4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

A análise descritiva dos dados foi feita a partir da criação no software Epi Info TM para Windows (software) versão 7.2.2.2 o Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento (SI-CTA).

## 6. RESULTADOS

O CTA do campus Morro do Cruzeiro da UFOP se enquadraria no tipo I contando com a menor equipe possível. Não foi disponibilizado espaço exclusivo para o CTA no Centro de Saúde da UFOP e, por isso, decidiu-se por aproveitar a rotina dos profissionais de enfermagem que lá trabalham na função de atendimento de enfermagem para a atenção primária. No Centro de Saúde da UFOP trabalham duas enfermeiras em caráter de rodízio e elas já realizavam os testes rápido para HIV e sífilis nas gestantes em pré-natal e para os demais conforme livre demanda. Percebeu-se que as enfermeiras não realizavam os testes das hepatites B e C por não considerarem necessários visto que, a maior parte dos indivíduos que procuravam pela testagem são jovens previamente vacinados. Os testes só puderam ser oferecidos duas vezes por semana e no horário comercial pela disponibilidade das enfermeiras e dos alunos de graduação voluntários. O projeto piloto ocorreu nos meses de abril e maio de 2019 e contou com a supervisão de um enfermeiro do Centro de Saúde da UFOP ou de um farmacêutico voluntário, além de um ou dois acadêmicos dos cursos de farmácia e ciências biológicas.

Para o funcionamento do CTA foi necessário além dos kits de teste rápidos, materiais básicos listados no quadro 1. O espaço mínimo necessário constituiu numa superfície plana e lisa que possibilitasse a higienização após cada teste. Uma pia acessível também seria recomendável já que pode haver projeção de sangue. Percebeu-se que as enfermeiras já utilizavam o ambiente dos consultórios para a realização dos testes. Na estrutura do Centro de Saúde existe apenas uma sala ociosa que já tem uso previsto para outra finalidade. Assim, não restou espaço que pudesse ser utilizado de forma exclusiva para as ações do CTA além de um único consultório médico.

**Quadro 1: Lista de materiais e equipamentos**

Insumos básicos	Equipamento de proteção individual	Estrutura de apoio
<b>Algodão</b>	Papel toalha	Superfície plana de fácil higienização
<b>Lanceta</b>	Luvas	Pia
<b>Kits para testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite B e C)</b>	Óculos de proteção	Lixeira para resíduos contaminantes
<b>Almotolia de álcool</b>	Caixa de descarte (perfuro cortante, tipo Descarpak)	Lixeira para resíduos não contaminantes
<b>Micropore ou outros curativos</b>		
<b>Relógio</b>		
<b>Caneta esferográfica</b>		
<b>Livro de registro dos testes executados</b>		
<b>Impressos para laudos</b>		
<b>Termos de consentimento</b>		
<b>Ficha de entrevista do SI-CTA</b>		

Foram realizados no período de dois meses 67 testes rápidos e um total de 28 indivíduos testados, e todos esses obtiveram como resultado dos testes não reagente (negativo). O perfil dos usuários atendidos no projeto piloto demonstra que, das 28 pessoas atendidas, a maioria era do sexo masculino 53,6% (15 indivíduos) como mostrado na tabela 1.

**Tabela 1: Porcentagem de indivíduos por sexo**

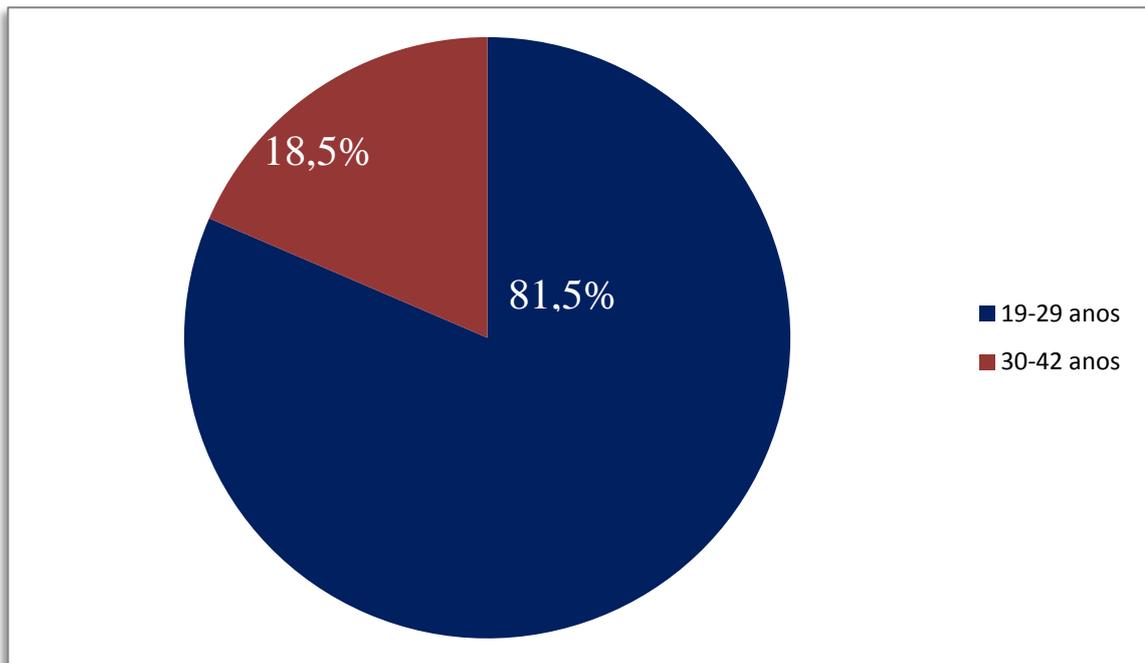
Sexo masculino	Sexo feminino
53,6%	46,4%

Em relação à ocupação dos indivíduos testados, 78,6% são estudantes mostrados na tabela 2 a seguir.

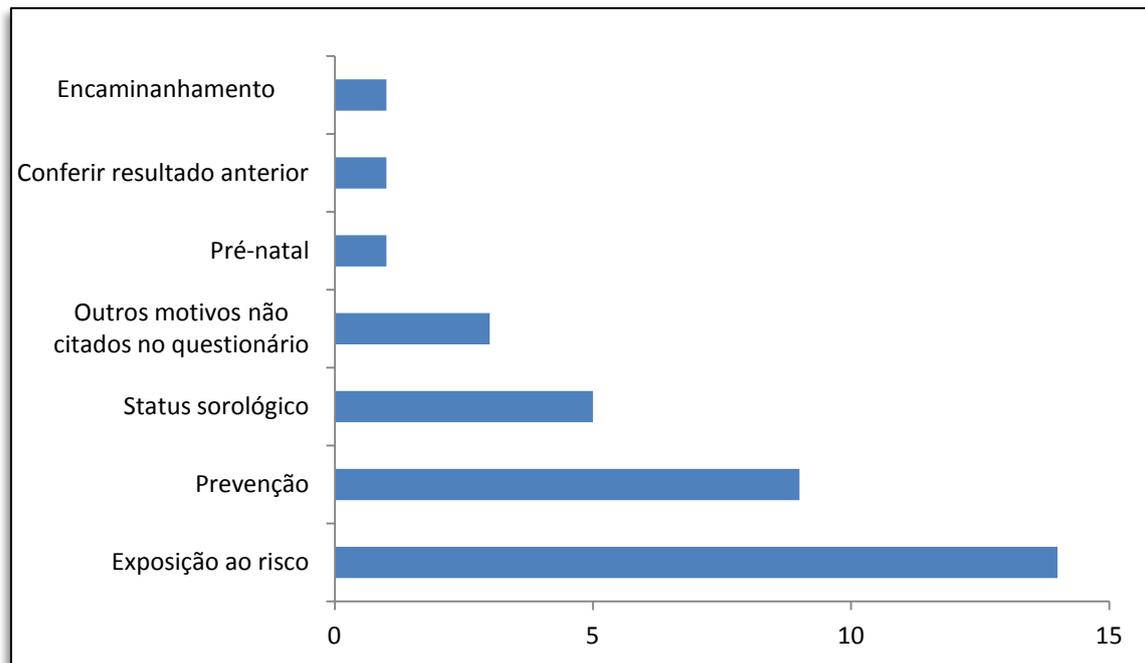
**Tabela 2: Porcentagem de estudantes e não estudantes**

Estudantes	Não estudantes
78,6%	21,4%

A faixa etária que se destacou estará entre 19-29 anos representando 81,5% como demonstrado na figura 2 seguido pela faixa etária de 30-42 anos.

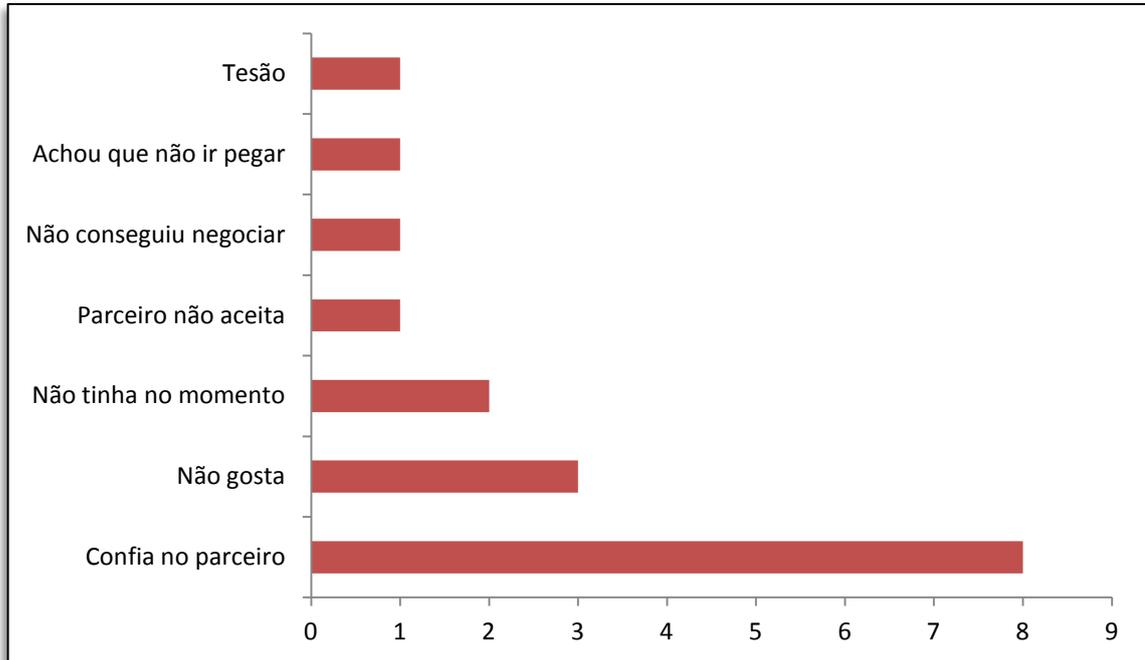
**Figura 2: Porcentagem de indivíduos testados por idade**

Em relação à motivação de procura do usuário pelo serviço, nessa etapa do questionário o indivíduo poderia marcar mais de uma opção como motivação. Na figura 3 mostra que entre os 28 usuários testados, 14 relataram a procura pelo serviço devido à exposição ao risco do não uso do preservativo nas relações sexuais, seguida por prevenção 9 indivíduos, conhecer status sorológico 5 indivíduos, outra motivação não descrita entre as opções no questionário relatado por 3 indivíduos, conferir resultado anterior 1 indivíduos e exame pré-natal também 1 indivíduo.

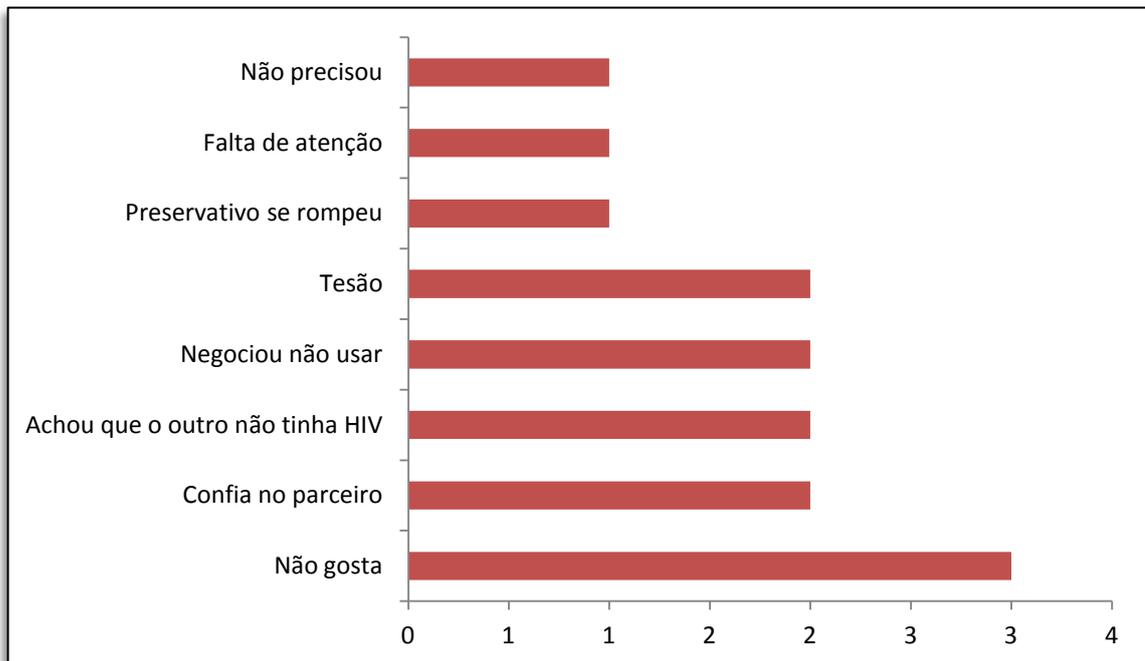
**Figura 3: Perfil de procura pelo serviço em número de usuários**

Para indivíduos com parceiro fixo e não utiliza em algum momento o preservativo, a razão para o não uso se diferenciou de quem tem parceiro eventual, como mostrado nas figuras 4 e 5. Esse estudo identificou que a confiança no parceiro fixo foi o principal motivo do não uso do preservativo nas relações sexuais como mostrado na figura 4, e nas relações com parceiros eventuais destacou-se o fato de não gostarem de usar o preservativo mostrado na figura 5.

**Figura 4: Razão do não uso de preservativo nas relações sexuais em número de indivíduos**



**Figura 5: Razão do não uso de preservativos nas relações sexuais em número de indivíduos**



## 7.DISCUSSÃO

Em relação a variável sexo foi encontrado maior procura pelo serviço os indivíduos do sexo masculino 53,6%, este fato se diferencia do encontrado literatura, em que a taxa de procura em CTA ocorre predominantemente por mulheres (VILELA *et al.*, 2010; MENEZES FILHO, 2012). Além disso, o fato da procura ter sido mais entre estudantes quando comparado aos não estudantes mostra que o presente trabalho atingiu o público alvo.

Os resultados encontrados no CTA- piloto confirmam o que foi descrito por COSTA e colaboradores mostrando que a confiança é um dos principais motivos para o não uso de preservativos em relações sexuais com parceiros fixos. Para parceiros eventuais, a literatura também aponta o predomínio do “não gosta” como razão do não uso de preservativos (GELUDA *et al.*, 2006; GIACOMOZZI, 2004; NOGUEIRA *et al.*, 2018). De acordo com uma pesquisa feita em estudantes universitárias, mostrou que essas, quando tinham parceiro fixo, não se diziam vulneráveis, tornando segundo as mesmas injustificáveis o uso de preservativo com seus parceiros, ou seja, não precisam se prevenir. Por essa razão faz-se necessário educar para obter conceitos reais sobre vulnerabilidade, além dos testes para diagnóstico precoce (SILVA *et al* 2016). Quando o assunto é vulnerabilidade e riscos devem ser abordados com atenção, quebrando dificuldades e limitações (BRASIL, 2017b).

Segundo DORTH no ano de 2014, foi feito estudo por este que constatou que 85,9% dos universitários possuíam vida sexual ativa, e que estes apesar de fazerem uso de preservativo, a taxa ainda é insatisfatória, destacando a importância de planos de prevenção. Em outro estudo, também feito com universitários da área da saúde mostrou que apesar de terem um maior nível de escolaridade, estes estudantes negligenciam o uso de preservativos nas relações sexuais, corroborando para aquisição de IST, a necessidade de implantar mais educação sexual para orientação sobre IST e gravidez indesejada, dissemina informação segura entre os jovens e reduz a exposição desses riscos (FALCÃO JÚNIOR *et al.*, 2010).

Os jovens e adolescentes são considerados como grupo de risco em relação a IST, portanto inclui como prioridade em campanhas de prevenção (RODRIGUES *et al.*, 2012). O conhecimento insuficiente torna estes estudantes vulneráveis a essas infecções, pois a educação sexual e compreensão e prevenção são as melhores formas contra IST (SALES W. *et al.*, 2016). Uma análise feita em 2016 por esse autor, mostrou como resultado que 52% dos universitários tem comportamento sexual de risco porém quando compararam risco e informação não houve diferença significativa em relação ao comportamento de risco e informação sobre IST, isso pode nos dizer que somente informação não é capaz de diminuir

os índices das infecções.

As ações do CTA visam diminuir a vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS e para tanto se torna necessário e imprescindível o conhecimento do perfil dos usuários e desta forma poder subsidiar ações de prevenção e de promoção à saúde (SOUZA; CZERESNIA, 2010). Uma das vantagens do CTA é a oportunidade da atenção focada no indivíduo, promovendo uma interação entre paciente e o profissional que permita confidencialidade e sigilo (SOUZA, 2009). A adesão precoce ao tratamento garante melhor resposta terapêutica uma vez que as doenças testadas são na maioria assintomáticas e o usuário pode procurar o CTA apenas para conhecimento do status sorológico (SOBREIRA; VASCONCELLOS; PORTELA, 2012).

Então, interromper o ciclo de transmissão de indivíduos infectados ocorre por meio de diagnóstico precoce seguido de tratamento eficaz, além de conscientização para a prevenção de novas infecções, sendo esses os princípios básicos para atenção em IST (BRASIL, 2006).

Apesar de não haver espaço para uso exclusivo do CTA, os consultórios médicos já possuíam a estrutura mínima necessária para a execução da entrevista e dos testes rápidos. Com a disponibilidade de apenas um consultório, somente um indivíduo foi abordado por vez, restringindo consideravelmente a oferta dos testes.

Os testes são disponibilizados como produto de fácil execução, entretanto, a realização dos quatro testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite B e C) através da punção digital, com frequência causa desconforto no indivíduo pelo grande volume de sangue necessário. É possível utilizar a punção venosa para a realização dos testes porém seriam necessários outros insumos que encareceriam o processo.

As enfermeiras do Centro de Saúde não realizavam os testes rápidos das hepatites B e C rotineiramente e a recomendação das diretrizes do CTA é oferta-los a todos os indivíduos, independente da condição vacinal dos testados. Discute-se que a dificuldade técnica para a execução do teste da hepatite B que necessita de maior volume de sangue tenha sido o maior impedimento.

Apesar da orientação de horário de atendimento ampliado, o projeto piloto funcionou em dois dias por semana e assim, a demanda teve que ser agendada em alguns momentos, contradizendo os princípios do CTA de livre demanda, dado que o CTA- piloto estava funcionando em uma sala compartilhada no posto de Saúde nas dependências do campus universitário. Atualmente, a demanda espontânea tem sido agendada nas terças e sextas-feiras com horário definido em comunhão com a atenção primária. Isso pode provocar a perda desse usuário, que em um dado momento quer fazer a testagem e depois desiste por encontrar

dificuldades de acesso ao serviço (SOARES; BRANDÃO, 2013).

A divulgação da disponibilidade dos testes rápidos para a comunidade não ocorreu e, portanto não foi possível atingir toda a comunidade ouro-pretana e a justificativa para isso foi o fato de se tratar de um CTA-piloto sem profissionais suficientes (enfermeiros e estudantes) para uma grande demanda.

## **8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

O número insuficiente de extensionistas participando do projeto dificultou o atendimento da demanda. Falta de computadores para aplicação de questionário eletronicamente o que poderia reduzir os erros no preenchimento das fichas. O uso de uma estrutura física compartilhada também foi uma limitação, pois o trabalho passou a ter horários mais restritos. Além desses, a ficha SI-CTA embora seja respaldada pelo MS, não há registros na literatura científica de validação do questionário. Além disso, o recordatório é referente as práticas do indivíduo nos últimos 12 meses, período considerado muito extenso. Sugere-se, portanto que a entrevista verifique a exposição aos fatores de risco apenas nos últimos seis meses.

## 9. CONCLUSÃO

- As diretrizes do MS para implantação e funcionamento dos CTAs sofreu modificações ao longo dos anos, adaptando-se à nova realidade.
- É possível a criação de um CTA do tipo I na UFOP. Nesse formato é necessário apenas um profissional de nível superior e um de nível médio devidamente treinado, um local estratégico para a realização dos testes e insumos básicos além dos testes rápidos.
- Os dados do CTA piloto demonstraram que é desejável a ampliação dos dias e horários de atendimento e que houve grande procura de estudantes para a realização dos testes. Considerando que os jovens são a população prioritária para a prevenção e diagnóstico das IST é totalmente coerente a criação do CTA no ambiente universitário.

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É um grande desafio a implementação de um CTA em HIV/aids e infecções sexualmente transmissíveis, dado as inúmeras dificuldades de se criar um serviço em uma unidade de saúde. Variando desde a falta da área física destinada apenas para a testagem (atualmente em sala compartilhada) até falta de insumos básicos. É necessário ter um espaço físico destinado apenas para as testagens assim como material físico e humano suficiente para suprir a demanda . O serviço tem que ser acessível a toda a população em qualquer dia da semana e para isso tem que ter um acolhimento adequado em que o usuário possa se sentir seguro tanto na realização dos testes rápidos quanto na confidencialidade

Portanto, este estudo destaca a importância do funcionamento adequado do CTA no ambiente universitário. Estratégias devem ser elaboradas para sensibilizar seu bom funcionamento em um espaço físico adequado com uma equipe mínima de profissionais e possíveis ampliações da cobertura em todos os dias da semana.

## 11. REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. DA S. et al. Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3143–3152, 2016.

ARAÚJO, C.L.F. et al. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Município do Rio de Janeiro e o Acesso ao Diagnóstico do HIV entre a População Negra, **Saúde soc**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 85–95, 2010.

BRASIL. Brasil registra queda no número de casos e de mortes por aids. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2017a. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-registra-queda-no-numero-de-casos-e-de-mortes-por-aids>> Acesso em 11/07/2019.

BRASIL. Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil: desafios para a Equidade e o Acesso. 1ª edição. Brasília-DF p. 105, 2008. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_testagem\\_aconselhamento\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem_aconselhamento_brasil.pdf)> Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) Manual. Brasília-DF. Coordenação Nacional de DST e Aids. p. 32, 1999a. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cta.pdf)>. Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST". Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2017b. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>> Acesso em 11 de julho de 2019.

BRASIL. Diretrizes para Organização do CTA no Âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde. 1ª edição. Brasília-DF:MS p. 90, 2017c. Disponível em <[file:///C:/Users/UFOP/Downloads/diretrizes\\_para\\_organizacao\\_do\\_cta%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/UFOP/Downloads/diretrizes_para_organizacao_do_cta%20(1).pdf)> Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Diretrizes para organização e funcionamento do CTA no Brasil. Brasília-DF. p. 77, 2010b. Disponível em < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2010/diretrizes-para-organizacao-e-funcionamento-dos-cta>>. Acesso em 15 de junho de 2019.

BRASIL. Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST: Manual de Bolso. 4a edição. Brasília-DF p. 108, 2006. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controladoencas\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controladoencas_sexualmente_transmissiveis.pdf)> Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Hepatites virais . Boletim Epidemiológico. Brasília-DF v. 49, n. 31, p. 1-72 2018a. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2018>> .Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Hepatites Virais. O Brasil está atento. 1a edição. Brasília-DF: MS p.23, 2002. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites\\_virais\\_br\\_esta\\_atento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_virais_br_esta_atento.pdf) >. Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. HIV Aids .Boletim Epidemiológico. Brasília-DF v. 49, n. 53 p.1-72, 2018b. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>> .Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Lei 9.313 de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9313.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm)>. Acesso em 15 de junho de 2019.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-pl.html>> .Acesso em 13 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 104 de 25 de Janeiro de 2011. Diário Oficial da União, p. 7, 2011. Disponível em <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria%20N%20104,%20de%2025%20de%20Janeiro%20de%202011.pdf>> Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Prevenção Combinada do HIV. p. 123, 2017d. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoras-e-gestores>>. Acesso em 15 de junho de 2019.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT):atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). 2a edição. Brasília-DF:MS p.121, 2015. Disponível<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)> Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. 1a edição. Brasília-DF:MS p-122, 2017d. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfecoes>> Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. 1a edição Brasília-DF:MS p-72,2019b.Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfecoes>> .Acesso em 13 de junho de 2019.

BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em adultos. 1a edição. Brasília-DF p-416, 2018b. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>> .Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e. 1a edição. Brasília- DF, 2009. Disponível em <[http://www.sbhepatologia.org.br/pdf/politicas\\_publicas/hepatiteB.pdf](http://www.sbhepatologia.org.br/pdf/politicas_publicas/hepatiteB.pdf)> Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Protocolo clínico e Diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição(PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. 1a edição. Brasília-DF p-98 , 2018c. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco>> . Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. 1a edição. Brasília-DF p-56, 2018d. Disponível em<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>> . Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Sífilis . Boletim Epidemiológico. Brasília-DF:MS p 1-44, 2017d. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>> Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010a (Série TELELAB). Disponível<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf)> Acesso em 03/07/19.

BRASIL. Telelab:diagnóstico e monitoramento, aula 7 testes rápidos. Disponível em <<https://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/769>. Acesso em: 12 de junho de 2019.

BRASIL. Telelab:diagnóstico e monitoramento. HIV: estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. p. 98, 2010b. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HIV\\_estrategias\\_testes\\_rapidos\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HIV_estrategias_testes_rapidos_brasil.pdf)> Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Terapia Anti-retroviral e Saúde Pública Um balanço da experiência brasileira. Brasília-DF. Coordenação Nacional de DST e Aids. p.32 : 1999b. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/terapia.pdf>> Acesso em 12 de junho de 2019.

BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. História da Aids. Publicado em 01 de janeiro de 1991. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1991>>. Acesso em: 20 abr. 2019

BRASIL. Sífilis. Boletim Epidemiológico .Brasília-DF. v. 49, n. 45, p. 1–43, 2018e. Disponível em < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>> .Acesso em 12 de junho de 2019.

BRÊTAS, S. *et al.* Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis : subsídios para prevenção. **Acta Paul Enferm**, São Paulo , v. 22, n. 6, p. 786-792, 2009.

CARVALHO, G. Saúde pública. Estudos Avançados, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7–26, 2013.  
COSTA, M.C.O et al. HIV/AIDS e sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/AIDS na rede pública saúde/sus, Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, supl.1, p.179-195 2011.

COSTA, R; CARDOSO, F. S. Avaliação do comportamento sexual de jovens universitários e do seu nível de conhecimento sobre a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v.2, n.2, p.2-21, abril/junho. 2012.

DORTH, G. DE O. Comportamento sexual entre universitários da área da saúde: um estudo transversal. **Dissertação apresentada a Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/113885/000797719.pdf?sequence=1&isAllowed>>. Acesso em 13 de junho de 2019.

FALCÃO JÚNIOR, J. S. P. *et al.* Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 58–65, 2010.

FARIA, K. R. *et al.* Comportamentos de risco quanto ao vírus da imunodeficiência humana entre caminhoneiros . **Rev. enferm**, UERJ,Rio de Janeiro v. 23, n. 1, p. 27–32, 2015.

FERREIRA, M. DE P. S. *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 HIV. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 511–512, 2001.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Hepatite B: sintomas,transmissão e prevenção. Publicação em 2014a. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/hepatite-b-sintomas-transmissao-e-prevencao>>. Acesso em: 3 maio. 2019.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Hepatite C: sintomas, transmissão e prevenção. Publicação em 2014b. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/hepatite-c-sintomas-transmissao-e-prevencao>>. Acesso em: 3 maio 2019.

FONSECA, J. C. F. DA. Histórico das hepatites virais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 43, n. 3, p. 322–330, junho 2010.

GELUDA, K. et al. “Quando um não quer, dois não brigam”: Um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro , Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 22, n. 8, p. 1671–1680, 2006.

GIACOMOZZI, A. I. Eu confio no meu marido : estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 31–44, 2004.

GIOVANELLA, L. et al. Políticas e Sistemas de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 7, p. 1478-1479, julho 2013 .

INEP. Sinopses Estatísticas da Educação Superior–Graduação 2017. Disponível em: <<http://inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>>. Acesso em 13 de junho de 2019.

KRAMER, A.S. *et al.* Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo , v. 93, n. 5, p. 561-568, 2009.

LISBOA, A. *et al.* Hepatites virais: B , C e D : atualização. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 206–218, 2012.

MENEZES FILHO, M.M. Comparação do perfil epidemiológico populacional dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) com sorologia positiva e negativa para HIV/AIDS com perfil dos pacientes assistidos no serviço de assistência especializada (SAE) em Conselheiro Lafaiete- MG, no período de 2010 a 2011. **Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Medicina/Biomedicina**, 2012.

NEWMAN, L. *et al.* Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. **PLoS ONE**, São Francisco, Califórnia, EUA, v. 10, n. 12, p. 1–17, 2015.

NOGUEIRA, F. J. DE S. *et al.* Prevenção, risco e desejo: estudo acerca do não uso de preservativos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza - Ceará**, v. 31, n. 1, p. 1–8, 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa - HIV/aids, 2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812)>. Acesso em 13 de junho de 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Novos medicamentos para hepatite C. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4926:novos-medicamentos-para-hepatite-c&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4926:novos-medicamentos-para-hepatite-c&Itemid=812)>. Acesso em: 4 maio de 2019.

PLAYFAIR, J. H. .; CHAIN, B. *Imunologia básica: guia ilustrado de Conceitos*.9<sup>a</sup>. edição, Barueri, SP : editora Manole, 2013.

POLEJACK, L.; SEIDL, E. M. F. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. **Serv. Soc. Rev. Londrina**, v. 4, p. 27–43, 2001.

REGAZZI AVELLEIRA, J. C.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Associação Brasileira de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111–126, 2006.

REIS, M. S. P. DOS. Promoção da saúde sexual em jovens universitários portugueses: conhecimentos e atitudes face à contraceção e à prevenção das ISTs. Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, 2012.

RIBEIRO, Á. DA S. Controle da qualidade dos conjuntos para o diagnóstico do HIV. Mestrado Profissional - Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária, do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, p. 87, 2008.

RODRIGUES, M. O. et al. Conhecimento dos adolescentes de uma escola da rede pública sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 3, n. 4, p. 1268–1280, 2012.

SADALA, M. L. A.; MARQUES, S. DE A. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2369–2378, 2006.

SALES W. et al. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST / SIDA em universitários da saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 10, p. 19–27, 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças. Recomendações para o funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 383–386, 2009.

SILVA, S. P. C. E et al. Saberes e Representações de vulnerabilidade para DST/HIV/AIDS por universitárias. **Id on Line Rev. Psic**, Pernambuco, v.10, n. 31, p. 108-112, 2016.

SOARES, P. DA S.; BRANDÃO, E. R. Não retorno de usuários a um centro de testagem e aconselhamento do estado do rio de janeiro: Fatores estruturais e subjetivos. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 703–721, 2013.

SOBREIRA, P. G. P.; VASCONCELLOS, M. T. L. DE; PORTELA, M. C. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3099–3113, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA. Consenso sobre Hepatite C Crônica da Sociedade Brasileira de Hepatologia. p. 19, 2014. <<http://sbhepatologia.org.br/pdf/consenso-sobre-hepatite-cronica.pdf>>. Acesso em 15 de junho de 2019.

SOUZA, E. A. DE. Perfil de usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento em HIV/AIDS. **Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia**, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração-gestão em serviços de saúde, p. 91, 2009.

SOUZA, V. DE S.; CZERESNIA, D. Demandas e expectativas de usuários de centro de testagem e aconselhamento anti-HIV. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 441–447, 2010.

SOUZA, V. DE; CZERESNIA, D.; NATIVIDADE, C. Aconselhamento na prevenção do HIV : olhar dos usuários de um centro de testagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1536–1544, 2008.

VILELA et al. Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento de Alfenas, Minas Gerais. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiás, v.12,n.2,p.326-30 2010.

WHO. Organização Mundial da Saúde. 90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. p. 38, 2015.

WHO. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para o setor da saúde relativa a infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: Quadro de execução para a região africana. v. 6, p. 5–9, 2017a.

WHO. Organização Mundial da Saúde. Los datos más recientes ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente a nivel mundial contra las hepatitis. Publicado em 21 de abril de 2017b. Disponível em:< <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>>. Acesso em 23 abril de 2019.

WHO. Organização Mundial da Saúde. Orientações Para o Tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis. p. 93, 2005.

WHO. Organização Mundial da Saúde. Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra Infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021. p. 56, 2016.

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**, São Paulo, v. 4, n. 18, p. 183–187, 2007.

## 12. ANEXO A - TCLE



Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP  
Escola de Medicina - DECPA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do Projeto: Testagem e aconselhamento em doenças infecciosas no serviço universitário da Universidade Federal de Ouro Preto.**

**O que é este projeto?**

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa que tem como objetivos avaliar as características epidemiológicas das pessoas que procuram pelos testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), avaliar a prevalência das infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre alunos e funcionários da UFOP, realizar ações de educação em saúde para pacientes e profissionais de saúde e promover a discussão dos comportamentos de risco e vulnerabilidades da população em geral e, em especial, alunos da UFOP.

**Como será sua participação?**

Serão realizadas algumas perguntas sobre motivo da procura pelo serviço, passado de infecção sexualmente transmissível, riscos de adquirir IST (como número de parceiros, uso de preservativo). Você fará em seguida o aconselhamento pré-teste em que os testes serão apresentados e você escolherá quais deseja que sejam executados (HIV, sífilis, Hepatite B e C). Os testes rápidos serão realizados através da coleta de sangue da polpa digital. Caso haja dificuldade técnica poderá ser necessária a coleta de sangue de veia periférica. Após 20 minutos, em média, os resultados estarão disponíveis e você passará pelo aconselhamento pós-teste. O procedimento completo (aconselhamento pré-teste, execução e espera pelo resultado e aconselhamento pós-teste) tem duração aproximada de 30 minutos e poderá ser realizado pelo pesquisador ou por alunos universitários do projeto de extensão sob supervisão. Os procedimentos seguem as orientações dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das de IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

**Quais os riscos e benefícios da sua participação neste projeto?**

**Benefícios:** Você pode se beneficiar ao participar deste estudo, pois poderá realizar os testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C e esclarecer dúvidas sobre essas infecções e as formas de contrai-las com



profissionais treinados. Caso algum dos testes seja reagente, você será encaminhado para tratamento no Centro de Saúde da UFOP, no ambulatório de infectologia.

**Riscos:** Podem ocorrer transtornos relacionados à coleta de sangue da polpa digital ou de sangue periférico (desconforto transitório, hematomas ou raramente pequenas infecções).

#### Quais são seus direitos, caso participe deste projeto?

Você pode escolher não responder a qualquer uma ou todas as perguntas apresentadas no questionário. Para tal, comunique ao pesquisador sua decisão e seus dados serão anulados. Você poderá realizar os testes rápidos para conhecimento do seu estado de saúde e se recusar a participar do estudo. Isso não afetará a realização dos testes. Você pode também, a qualquer momento, desistir de participar desse estudo ou retirar o seu consentimento.

Você terá o seu anonimato garantido, uma vez que não é necessária a identificação para participar da pesquisa. As informações analisadas não serão associadas ao nome dos participantes em nenhum documento, relatório ou artigo que seja resultante desta pesquisa. A participação nesta pesquisa não gerará nenhum custo financeiro para você e o coordenador se responsabiliza em arcar com os custos de indenização, caso eles ocorram, nos termos da legislação vigente.

Todas as informações obtidas neste estudo, além de confidenciais, serão utilizadas exclusivamente para pesquisas acadêmicas. Ao assinar este formulário, você autoriza o Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP e outras autoridades regulamentadoras a consultarem seus registros médicos a fim de checar os dados coletados neste estudo com o que está escrito nos registros. Sua identidade não será revelada e as leis regulando tais procedimentos serão seguidas.

#### Onde os dados deste projeto ficarão arquivados e por quanto tempo?

Todos os questionários respondidos ficarão sob a responsabilidade da coordenadora da pesquisa, a Profa. Carolina Ali Santos, por um período mínimo de cinco anos. Eles serão arquivados em armário trancado, na Escola de Medicina da UFOP, localizada à R. Diogo de Vasconcelos, 122, Pilar (Campus Morro do Cruzeiro) - Ouro Preto/MG CEP 35400-000 – Telefone Geral: (31) 3559-1001.



Quem eu posso contatar, caso sinta necessidade?

A coordenadora da pesquisa é a Profa. Carolina Ali Santos, seu local de trabalho é a Escola de Medicina da UFOP, localizado à R. Diogo de Vasconcelos, 122, Campus Morro do Cruzeiro - Ouro Preto/MG CEP 35400-000 – Telefone Geral: (31) 3559-1001. O e-mail de contato é alicarol@gmail.com.

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Confirmando que li e/ou ouvi os esclarecimentos sobre a pesquisa e compreendi qual é a finalidade desse estudo e qual será a minha participação. A explicação que recebi esclareceu os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me afetará em nada. Sei que meu nome não será divulgado.

Eu concordo em participar do estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

Eu autorizo este serviço de saúde a entrar em contato comigo, caso não venha buscar o resultado, respeitando o meu direito à privacidade e sigilo das informações.

Autorizo contato por meio de:

- Email: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Correio: \_\_\_\_\_  
 Visita domiciliar  
 Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_, ...../...../.....  
Local Data

## 13. ANEXO B – QUESTIONÁRIO FICHA 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 e/ou 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				
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 [97] Outros: [9] Conferir resultado anterior [99] Não informado		36 Origem da Clientela (como ficou sabendo do serviço) [1] Material de divulgação [7] ONG [2] Amigos/Usuários do serviço [8] Internet [3] Jornais/Rádio/Televisão [9] Campanha [4] Banco de sangue [10] Escola [5] Serviço/Profissional de Saúde [97] Outros: [6] Serviços de informação telef. [99] Não informado	
Dados		37 Encaminhamento Pré-Teste (até 3 opções) [1] Nenhum [6] Tratamento de DST [11] Realizar hepatite C [2] Repetir Exame/Inconclusivo [7] Orientações Gerais [12] Realizar hepatite D [3] Repetir Ex./Janela imunológica [8] Realizar ex. HIV [13] Realizar todos os Exames [4] Repetir Exame /2ª amostra [9] Realizar Ex. Sífilis [97] Outros [5] Assistência Psicossocial [10] Realizar hepatite B		38 Local Encaminhamento	
	Notas da Orientação	39 Notas da Orientação Pré-Teste / Observações:			
Notas da Orientação Pós-Teste / Observações:					

Continuação da Requisição -Página 2						
Antecedentes Epidemiológicos	<b>40</b> Procurou Banco de Sangue para se testar nos últimos 12 meses [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	<b>41</b> Apresentou DST nos últimos 12 meses [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	<b>42</b> Se apresentou DST nos últimos 12 meses, como tratou [ 1 ] Serviço de saúde [ 3 ] Auto-medicação [ 5 ] Não tratou [ 99 ] Não informado [ 2 ] Farmácia [ 4 ] Não lembra [ 98 ] Não se aplica			
	<b>43</b> Usou Drogas nos últimos 12 meses [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	<b>44</b> Se Fez uso de drogas nos últimos 12 meses, Especifique Quais e Suas Frequências [ 1 ] Alcool [ 3 ] Cocaína Aspirada [ 5 ] Crack [ 7 ] Anfetaminas [ 2 ] Maconha [ 4 ] Cocaína Injetável [ 6 ] Heroína [ 8 ] Outras				
	<b>45</b> Compartilhou Seringas/Agulhas nos últimos 12 meses [ 1 ] Sim [ 2 ] Não [ 3 ] Não lembra [ 98 ] Não se aplica [ 99 ] Não informado		<b>Legendas p/ frequência de uso de drogas:</b> 1- Nunca usou 2- Já usou, mas não usa mais 3- Usa vez em quando 4- Usa frequentemente			
	<b>46</b> Tipo de Parcerias Sexuais e Quantidade (em números) nos últimos 12 meses [ 1 ] Homens [ 4 ] Travestis/Transexuais [ 99 ] Não informado [ 2 ] Mulheres [ 98 ] Não se aplica		<b>47</b> Tipo de Exposição (marque com X até 2 opções de resposta) [ 1 ] Relação Sexual [ 3 ] Compart. seingas/agulhas [ 5 ] Ocupacional (exp. mat. biológico) [ 7 ] Não relata risco Biolog. [ 99 ] Não informado [ 2 ] Transf. de sangue/hemod. [ 4 ] Hemofilia [ 6 ] Transmissão vertical [ 97 ] Outros			
Informações de Uso de Preservativos	<b>48</b> Uso do Preservativo c/ Parceiro Fixo (atual) nos últimos 12 meses [ 1 ] Usou todas as vezes [ 4 ] Usou mais da metade das vezes [ 2 ] Não usou [ 98 ] Não se aplica [ 3 ] Usou menos da metade das vezes [ 99 ] Não informado		<b>49</b> Uso do Preservativo na Última Relação com Parceiro Fixo [ 1 ] Sim [ 4 ] Sim, mas rompeu [ 2 ] Não [ 98 ] Não se aplica [ 3 ] Não lembra [ 99 ] Não informado			
	<b>50</b> Motivo de Não Usar Preservativos com Parceiro Fixo [ 1 ] Não gosta [ 6 ] Confia no parceiro [ 11 ] Negociou não usar [ 17 ] Disfunção sexual [ 2 ] Não acredita na eficácia [ 7 ] Sob efeito de drogas/álcool [ 12 ] Não tinha informação [ 18 ] Violência sexual [ 3 ] Não sabe usar [ 8 ] Não consegue negociar [ 13 ] Não tem condições de comprar [ 19 ] Alergia ao Produto [ 4 ] Parceiro(a) não aceita [ 9 ] Achou que o outro não tinha HIV [ 14 ] Não deu tempo/tesão [ 97 ] Outros [ 5 ] Não dispunha no momento [ 10 ] Acha que não vai pegar [ 15 ] Desejo de ter filho [ 98 ] Não se aplica [ 16 ] Tamanho do preservativo p/gd [ 99 ] Não informado		<b>51</b> Risco do Parceiro Fixo [ 1 ] Relações bissexuais [ 3 ] Usuário de drogas injetáveis [ 5 ] Soropositivo p/ HIV [ 7 ] Outros [ 99 ] Não informado [ 2 ] Transfusão de sangue/hemofílico [ 4 ] Uso de outras drogas [ 6 ] Tem ou teve DST [ 98 ] Não se aplica			
	<b>52</b> Uso do Preservativo c/ Parceiro(s) Eventual(is) nos últ. 12 meses [ 1 ] Usou todas as vezes [ 4 ] Usou mais da metade das vezes [ 2 ] Não usou [ 98 ] Não se aplica [ 3 ] Usou menos da metade das vezes [ 99 ] Não informado		<b>53</b> Uso do Preservativo na Última Relação c/ Parceiro Eventual [ 1 ] Sim [ 4 ] Sim, mas rompeu [ 2 ] Não [ 98 ] Não se aplica [ 3 ] Não lembra [ 99 ] Não informado			
	<b>54</b> Motivo de Não Usar Preservativos com Parceiro Eventual [ 1 ] Não gosta [ 6 ] Confia no parceiro [ 11 ] Negociou não usar [ 17 ] Disfunção sexual [ 2 ] Não acredita na eficácia [ 7 ] Sob efeito de drogas/álcool [ 12 ] Não tinha informação [ 18 ] Violência sexual [ 3 ] Não sabe usar [ 8 ] Não consegue negociar [ 13 ] Não tem condições de comprar [ 19 ] Alergia ao Produto [ 4 ] Parceiro(a) não aceita [ 9 ] Achou que o outro não tinha HIV [ 14 ] Não deu tempo/tesão [ 97 ] Outros [ 5 ] Não dispunha no momento [ 10 ] Acha que não vai pegar [ 15 ] Desejo de ter filho [ 98 ] Não se aplica [ 16 ] Tamanho do preservativo p/gd [ 99 ] Não informado		<b>55</b> Encaminhamento(s) Pós-Teste (até 3 opções) [ 1 ] Nenhum [ 7 ] Tratamento para hepatites [ 2 ] Repetir exame HIV/Inconclusivo [ 8 ] Tratamento para HIV [ 3 ] Repetir Janela imunológica [ 9 ] Repetir ex. Hepatite/Incon. [ 4 ] Repetir exame/2ª amostra [ 10 ] Tratamento de Sífilis [ 5 ] Assistência psicossocial [ 11 ] Vacina Hepatite B [ 6 ] Tratamento de DST [ 97 ] Outros			
Encaminhamentos Pós-Teste	<b>57</b> Local (is) de Encaminhamento (s) Pós-Teste [ 1 ] _____ [ 2 ] _____ [ 3 ] _____		<b>58</b> Orientador da Entrega [ 1 ] _____ [ 2 ] _____ [ 3 ] _____			
	<b>59</b> Materias / Preser. fornecidos: [ 1 ] _____ [ 2 ] _____ [ 3 ] _____		<b>60</b> Data da Entrega [ 1 ] ____/____/____ [ 2 ] ____/____/____ [ 3 ] ____/____/____			
Dados de Resultado						
Resultado Laboratorial	<b>61</b> HIV : Tipo de Teste Realizado Triagem: [ 1 ] Elisa [ 2 ] Teste rápido Resultado Triagem [ ] Resultado Final [ ]		<b>62</b> Hepatite B C Anti-HCV [ ] HBsAg [ ] Anti-HBc total [ ] D Anti-HDV [ ] ANTI-HBc [ ]		<b>63</b> Sífilis VDRL [ ] Titulação: [ ] Doença Ativa [ ] Cicatriz Sorológ.	
	<b>64</b> Especificar Outras Doenças e Seus Resultados _____ _____ _____		<b>Legendas de Resultados:</b> 1-Não Reagente 4-Ignorado 2-Reagente 5-Discordante 3-Indeterminado 6-Não realizado			

## 14. ANEXO C – LAUDO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**LAUDO DE RESULTADOS DE TESTE RÁPIDO PARA HIV/Sífilis/Hepatites virais**

NOME: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
 D. NASC.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ DATA DA COLETA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Profissional Solicitante: \_\_\_\_\_

Amostra: Sangue total

• TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV:

TESTE 1 – Nome e validade do produto: \_\_\_\_\_

Método: Imunocromatografia

TESTE 2 – Nome e validade do produto: \_\_\_\_\_

Método: Imunocromatografia

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO: AMOSTRA \_\_\_\_\_ PARA HIV.

• TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS PARA SÍFILIS:

Nome e validade do produto: \_\_\_\_\_

Método: Imunocromatografia

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO: AMOSTRA \_\_\_\_\_ PARA SÍFILIS.

• TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENOS PARA HEPATITE B (HbsAg):

Nome e validade do produto: \_\_\_\_\_

Método: Imunocromatografia

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO: AMOSTRA \_\_\_\_\_ PARA HEPATITE B (HbsAg).

• TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS PARA HEPATITE C (Anti-HCV):

Nome e validade do produto: \_\_\_\_\_

Método: Imunocromatografia

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO: AMOSTRA \_\_\_\_\_ PARA HEPATITE C (Anti- HCV).

**OBSERVAÇÕES:**

- ✓ Os resultados deverão ser preenchidos como NÃO REAGENTE, para os testes negativos, ou REAGENTE para os que acusarem positivos;

**Sobre o exame para HIV**

- ✓ Resultado definido com o Fluxograma 1, conforme estabelecido pela Portaria nº29 de 17 de dezembro de 2013. No caso de resultado positivo, indica-se realização imediata de Carga Viral.
- ✓ Em caso de Teste 1 NÃO REAGENTE para o HIV, o Teste 2 deverá ser preenchido como NÃO SE APLICA: Amostra não reagente para HIV; em caso de suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias
- ✓ Amostras com resultados discordantes entre T1 e T2 não terão seus resultados definidos. Neste caso, recomenda-se repetir os 2 testes, persistindo a discordância, uma amostra por punção venosa deverá ser solicitada.
- ✓ **Resultado liberado de acordo com a RDC nº302 da ANVISA, de 13 de Outubro de 2005.**

**Sobre o exame para Sífilis**

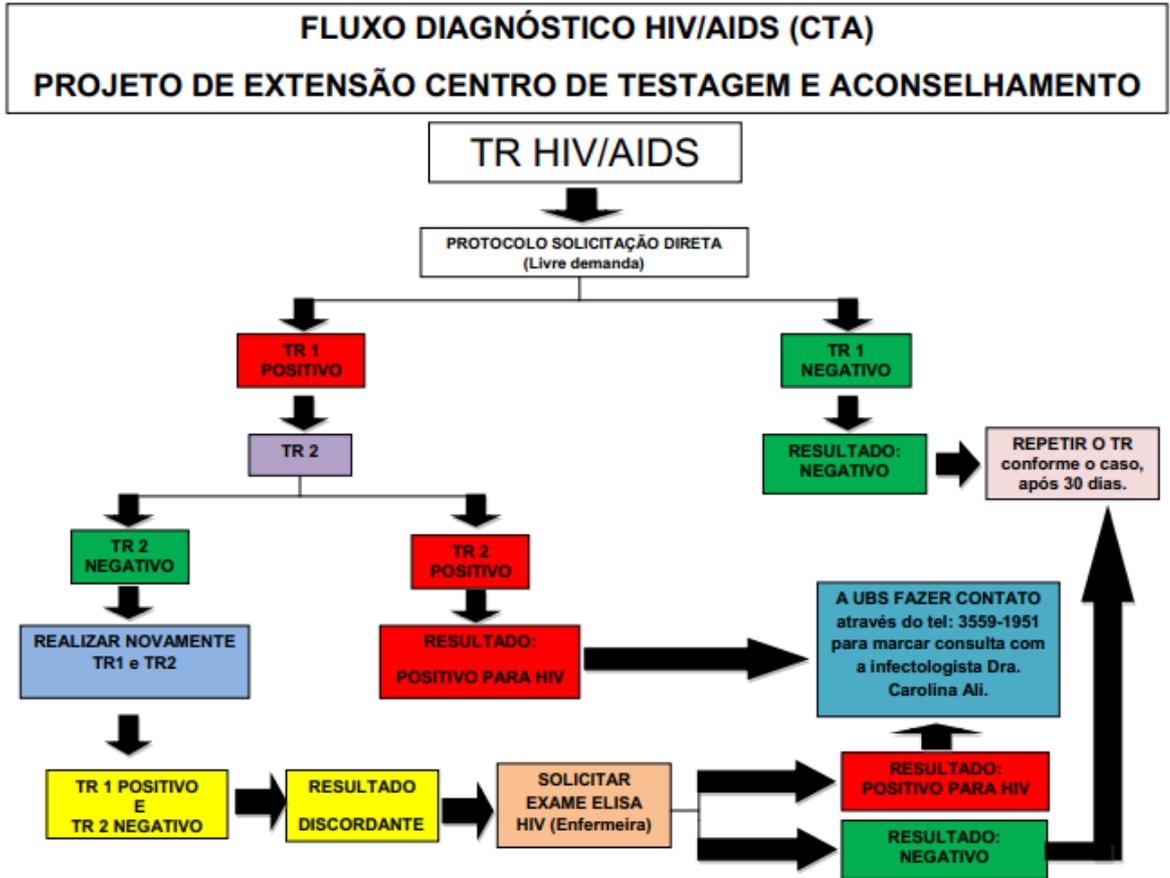
- ✓ O teste rápido utilizado é TREPONÊMICO. Pacientes com amostra REAGENTE para sífilis deverão realizar um teste NÃO TREPONÊMICO para finalização do diagnóstico e acompanhamento do caso. Amostra não reagente para sífilis; em caso de suspeita de sífilis, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias

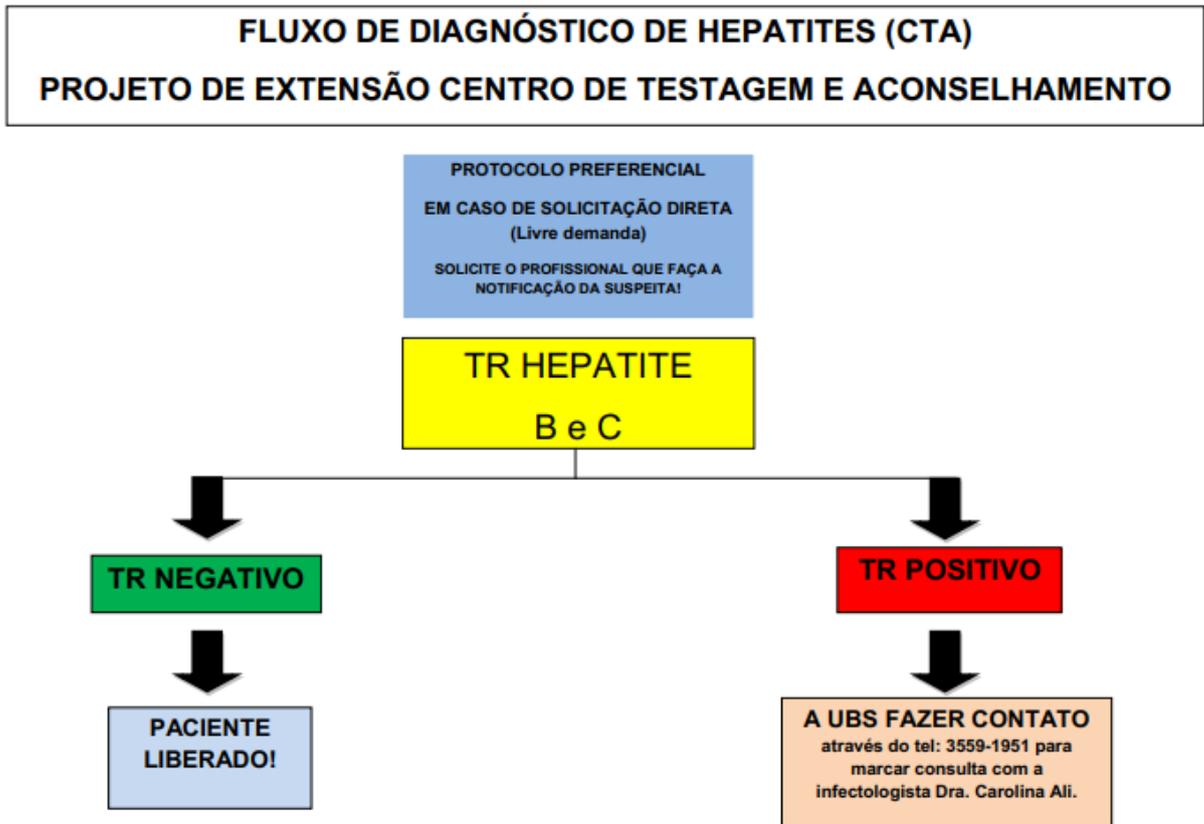
**Sobre o exame para Hepatites B e C**

- ✓ Os testes rápidos utilizados são testes de triagem para Hepatite B e C. Resultados REAGENTES implicam na realização de exames complementares para conclusão do diagnóstico. Amostra com resultado NÃO REAGENTE no teste rápido para triagem do HbsAg; avaliar a janela imunológica e solicitar o retorno após 60 dias. Amostra com resultado NÃO REAGENTE no teste rápido para triagem do anti-HCV; avaliar a janela imunológica e retornar após 90 dias

**Assinatura e Carimbo Profissional:** \_\_\_\_\_

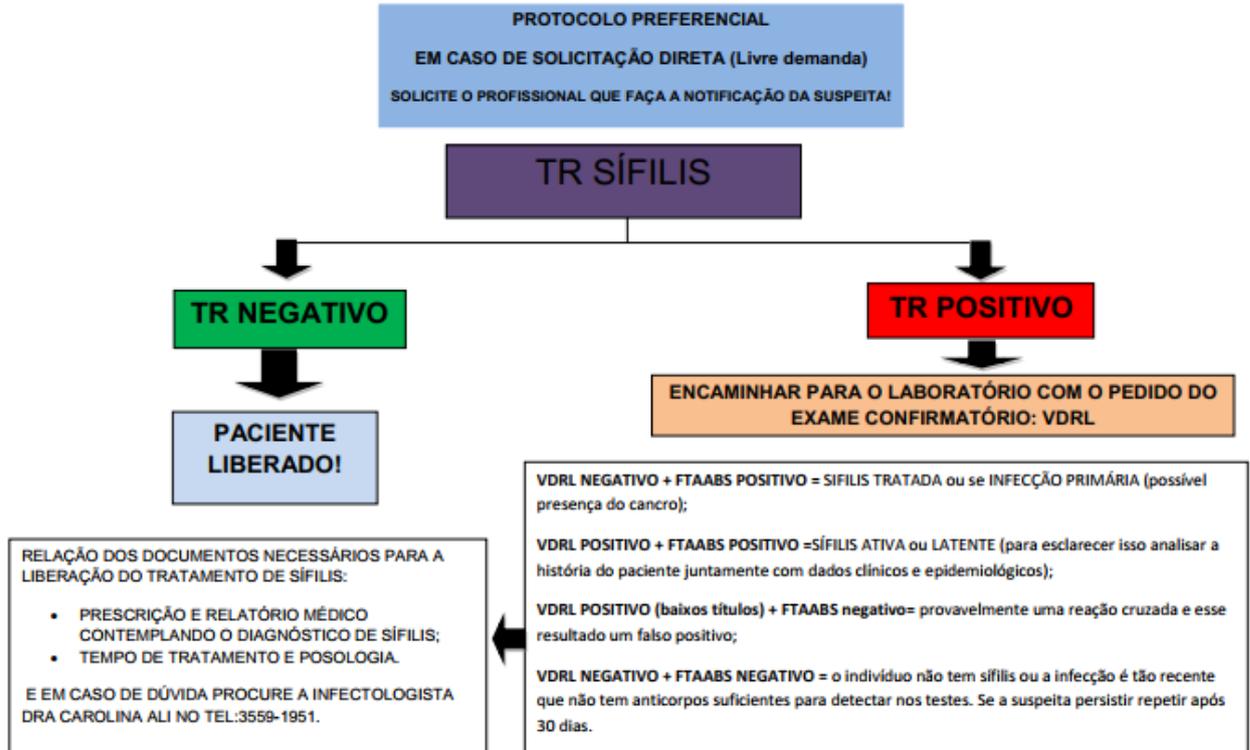
## 15. ANEXO D- FLUXOGRAMAS

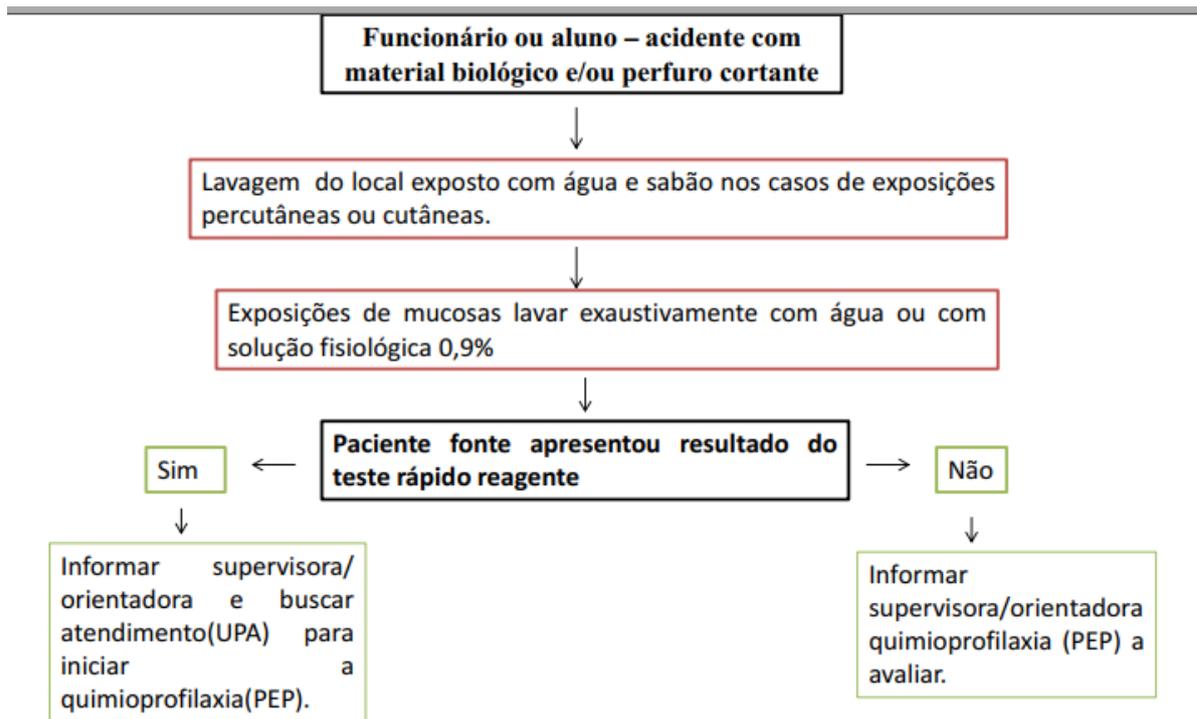




## FLUXO DE DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS (CTA)

### PROJETO DE EXTENSÃO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO





**Referências:** RAPPARINI, C; M.A.A, VITÓRIA; LARA,L.T.R. "RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO : HIV E HEPATITES B e C