

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

“Júlio de Mesquita Filho”

INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS DE BOTUCATU

Perfil epidemiológico da população atendida no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Botucatu/SP, entre março e julho de 2022

Fernando Franco Brito

Walter Vitti Junior

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências, Campus de Botucatu, UNESP, para obtenção de Bacharel em Ciências Biomédicas.

**BOTUCATU – SP
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA ANDRADE CRUZ E SANTOS-CRB

Brito, Fernando Franco.

Perfil Epidemiológico da população atendida no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Botucatu/SP, entre março e julho de 2022 / Fernando Franco Brito. - Botucatu, 2023

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Ciências Biomédicas) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Instituto de Biociências de Botucatu
Orientador: Water Vitti Junior
Capes: 40602001

1. Aconselhamento em saúde. 2. Aconselhamento sexual.
3. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 4. Perfil de Saúde. 5. Saúde Sexual.

Palavras-chave: Aconselhamento em saúde; Aconselhamento sexual; Doenças sexualmente transmissíveis; Perfil de Saúde; Saúde sexual.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	04
RESUMO.....	05
INTRODUÇÃO.....	06
OBJETIVOS.....	11
METODOLOGIA.....	12
POPULAÇÃO	12
LOCAL DE ESTUDO	12
COLETA DE DADOS	14
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
OMS	Organização Mundial da Saúde
CRT	Centro de Referência e Treinamento em DST/aids em São Paulo
CSE	Centro de Saúde Escola
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CTA/CSE	CTA do Centro Saúde Escola
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
SI-CTA	Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição de Risco
PEP	Profilaxia Pós-Exposição de Risco
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queers, Intersexo e Transgêneros, Assexuais, Pans e Não-Binárias

RESUMO

Os testes rápidos nas unidades de saúde na cidade de Botucatu são caracterizados por promoverem a facilidade e rapidez no acesso ao diagnóstico de doenças e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), são muitas vezes a porta de entrada no diagnóstico e tratamento das ISTs pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, através de ações voltadas para esse tema, os profissionais de saúde devem incentivar a realização destes e, estimular que os pacientes procurem o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que faz o acompanhamento adequado para quaisquer indivíduos que tenham alguma dúvida em relação às ISTs e tem um papel crucial na identificação e prevenção das ISTs.

Derivado dessa realidade, o presente estudo tem por objetivo analisar dados e promover um levantamento epidemiológico sobre o perfil de pacientes que frequentam o CTA para detecção de ISTs, a partir dos registros presentes no Centro Saúde Escola na cidade de Botucatu. O levantamento têm como objetivo conhecer a prevalência e tipologia das doenças que acarretam o público que procura o CTA em Botucatu, estabelecendo um perfil de paciente por sexo, raça, estado civil, sexualidade, entre outras variáveis de relevância; permitindo através desta relação, melhor direcionar as campanhas de sensibilização sobre o assunto, as quais incentivam a realização de testes rápidos e o tratamento de pessoas que sofrem com ISTs, fortalecendo as ações de controle da transmissão dessas doenças entre a população, planejando e executando ações e campanhas de saúde, direcionadas especificamente para o público que mais sofre com ISTs, dentro e fora do Centro Saúde Escola da Vila dos Lavradores em Botucatu.

Palavras-chave: aconselhamento sexual; doenças sexualmente transmissíveis; comportamento sexual; saúde sexual.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são de importância de saúde pública mundial, sendo responsáveis pelo contágio de mais de um milhão de pessoas no mundo diariamente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Possuem diversas etiologias e apresentações clínicas, causando impacto significativo na qualidade de vida do indivíduo afetado, nas relações pessoais, familiares e sociais e por consequência em toda a sociedade. Possuem uma taxa de transmissibilidade alta por serem propagadas pela via sexual, envolvendo também o contato com sangue, fluidos e uso de drogas, o que as torna de difícil controle quando não há prevenção. Podem ser de diagnóstico tardio, visto que as suas manifestações clínicas podem levar um longo período de tempo para se manifestarem ou mesmo serem imperceptíveis, e consequentemente desenvolver a forma mais grave da doença se não tratada no início. Ademais, sem a devida prevenção o indivíduo pode estar transmitindo o agravo para outras pessoas sem sequer saber de sua condição. ⁽¹⁾

As ISTs são causadas por diversos tipos de agentes etiológicos como bactérias, vírus, protozoários, fungos e ectoparasitas, sendo a principal via de transmissão a sexual, mas também há outras formas menos comuns, como a vertical (durante o parto ou amamentação, transmissão da mãe para a criança que está sendo gerada e amamentada) e a sanguínea (transfusão sanguínea e compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis). As ISTs de maior gravidade são: a infecção pelo Sífilis, Hepatite B e C e a Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), devido aos agravos que trazem ao indivíduo, sendo de importância de saúde pública a erradicação da cadeia de transmissão. Porém, existem outras ISTs de menor relevância como a clamídia, gonorreia, herpes genital, donovanose e tricomoníase. ⁽¹⁾

As ISTs aumentam em muitas vezes a chance de contágio pelo HIV quando comparada com pessoas que não as possuem ⁽¹⁾. Além disso, estão associadas à discriminação, culpa e violência acarretando uma diminuição na qualidade de vida do indivíduo ^(2,3). O processo de disseminação destas infecções e seus impactos são diferentes entre diferentes perfis na população, sendo necessária a identificação destes traços específicos para tornar viável o planejamento em saúde, implementando projetos voltados ao atendimento dos grupos em situação de maior vulnerabilidade em relação a este tipo de agravo. ⁽³⁾

A infecção pelo HIV é a mais grave e conhecida das ISTs, representando uma importante questão de saúde pública no mundo todo. ⁽²⁾ Mudanças no perfil epidemiológico da população mais afetada pelo vírus ocorreram desde sua descoberta, pois ao longo dos anos ocorreu a juvenilização, pauperização da população afetada, houve a interiorização dos casos e aumento progressivo em pessoas com práticas heterossexuais, atingindo também mulheres e idosos, mudanças que foram contribuintes para que a Aids se tornasse a mais conhecida e relevante IST. ^(4,5)

A OMS estima que 35 milhões de pessoas sejam soropositivas e que 1,5 milhão de mortes ocorreram em 2013 ⁽⁶⁾. Mesmo com o declínio de novas infecções no mundo, a pandemia encontra-se em expansão, se tornando um desafio quanto às medidas de controle das susceptibilidades ligadas aos aspectos individuais e contextuais de exposição ao vírus. ^(7,8)

No Brasil, de 1980 até junho de 2022, por meio do relacionamento das citadas bases de dados (Sinan, SIM e Siscel/Siclom), foram detectados 1.088.536 casos de aids. A taxa de detecção apresentou decréscimo de 26,5%, passando de 22,5 casos/100 mil habitantes em 2011 para 16,5 casos/100 mil habitantes em 2021. No mesmo período, nota-se que essa redução foi mais expressiva no sexo feminino (43,6%) em relação ao masculino (16,2%). Em 2021, foram registrados 35.246 casos de aids e a razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos de aids em homens e mulheres, foi de 25 homens para cada dez mulheres. Em relação ao HIV, de 2007 até junho de 2022, foram notificados no Sinan 434.803 casos, sendo diagnosticados 40.880 novos casos em 2021. ^(2,9)

O Ministério da Saúde acredita que 135 mil pessoas vivem com HIV no Brasil e não sabem ^(3,10). Apesar da importância do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, estimativas da OMS apontam que apenas 0,2% dos adultos dos países de baixa e média renda realizam o teste e o aconselhamento para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Ainda, 90% das pessoas que querem ser testadas para o HIV não possuem acesso aos serviços de diagnóstico. ^(11,12)

Os primeiros casos de HIV no Brasil surgiram na década de 1980, dando início a um processo epidêmico. A nova epidemia foi inicialmente associada a homens que

fazem sexo com homens, sendo uma visão bastante preconceituosa onde a transmissão era atribuída a relações homossexuais e promíscuas ^(13,14).

Porém em pouco tempo o vírus começou a ser disseminado também entre mulheres e crianças, não só pela via de transmissão sexual, mas também pelo compartilhamento de seringas e agulhas para uso de drogas injetáveis, pelas transfusões de sangue e também por meio de transmissão vertical, se mostrando um agravo relacionado não apenas a população LGBTQIAPN+, mas envolvendo também toda a sociedade. ^(15,16)

A sífilis configura uma IST que também possui um grande impacto na população brasileira, se tratando de uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum* transmitida por via sexual ou vertical, curável e que atinge ambos os sexos. A definição de caso de sífilis, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para IST, é categorizado em: Sífilis adquirida, sífilis em gestante ou sífilis congênita. A OMS estima que há um milhão de casos por ano entre as gestantes e estabelece a detecção e o tratamento oportunos destas e de seus parceiros sexuais deve ser realizado, considerando que a infecção gera graves consequências quando transmitida ao feto. ^(1,2)

A sífilis adquirida apresentou aumento crescente da taxa de detecção até o ano de 2018, com posterior estabilidade, exceto em 2020, quando foi observado declínio na taxa, decorrente da pandemia por covid-19. Na série histórica, a maior parte dos casos notificados concentrou-se no sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%). Ressalta-se que, entre adolescentes (13 a 19 anos), os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,2 vezes, quando comparados os anos 2015 e 2021. Em 2021, a razão de sexo masculino/feminino foi de 17 homens para cada dez mulheres com sífilis. Porém, entre os adolescentes, a razão foi de sete homens para cada dez mulheres com sífilis. ⁽¹⁷⁾

As hepatites também se enquadram nas doenças que são assintomáticas e apresentam manifestações clínicas tardias, e isto se configura em um aspecto fundamental da cadeia de transmissão destas. Estima-se que existam dois milhões de portadores crônicos de hepatite B e entre 1,4 a 1,7 milhões de portadores da hepatite viral C no Brasil ^(1,3). As hepatites virais B e C são causadas por diferentes vírus, que possuem em comum o tropismo pelo fígado, elas são de grande importância

para a saúde pública, devido ao alto número de infectados, alta taxa de transmissibilidade, cronicidade e potencial para complicações. ⁽¹⁾

Um fator agravante para a alta prevalência dessas ISTs no passado foi a falta de acesso ao diagnóstico e tratamento adequado, tornando-se um problema de saúde pública a nível internacional. Assim, em 1986 foi instituído o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis com o intuito de reduzir a incidência das infecções pelo HIV, ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e assistência, além de fortalecer instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das ISTs ⁽¹²⁾.

Em 1987 houve a implantação do primeiro Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) no Brasil, como resposta a um problema de saúde pública com fins estratégicos para enfrentamento das ISTs. Em 1997 os COAS passaram a ser denominados Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que disponibilizam testes para sorologia de HIV, Sífilis e Hepatite B e C, além de oferecer aconselhamento pré e pós-teste sobre prevenção de transmissão, educação sexual e promoção da saúde ^(18,19).

Os CTAs apresentam como objetivo expandir o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV; contribuir para a redução de riscos de transmissão do HIV; estimular a adoção de práticas seguras; encaminhar as pessoas HIV reagentes para os serviços de referência, auxiliando os usuários no processo de adesão aos tratamentos anti-retrovirais; absorver a demanda por testes sorológicos nos bancos de sangue; estimular o diagnóstico das parcerias sexuais; auxiliar os serviços de pré-natal para a testagem sorológica de mulheres gestantes; levar informações sobre prevenção das DST/HIV/ Aids, do uso de Profilaxia Pré e Pós-exposição (PrEP e PEP) e do uso indevido de drogas para grupos específicos ⁽²⁰⁾. Essas unidades de saúde têm como princípios gerais para o funcionamento e a organização: acessibilidade; gratuidade; anonimato flexível e confidencialidade; resolutividade; aconselhamento adequado e não-pontual; referência e contra referência; equipe interdisciplinar. ⁽¹⁸⁾

Caracterizando-se como linha de frente na prevenção das IST, o CTA atua de forma próxima das populações mais vulneráveis, por meio de ações educativas e do estabelecimento do acolhimento dos usuários, de modo a propiciar o planejamento da aplicação das estratégias de prevenção junto ao indivíduo, fortalecendo a autonomia

e promovendo reflexão, para tornar o usuário, o protagonista do seu processo saúde-doença, responsabilizando-o também pelo autocuidado. ⁽¹⁹⁾

O aconselhamento ocorrido no CTA constitui uma estratégia para orientação de ações de prevenção em ISTs tanto primária como secundária, sendo adotada como política nacional. O aconselhamento constitui-se como um diálogo baseado em uma relação de confiança paciente e profissional de saúde, que visa proporcionar ao atendido as condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar seus problemas relacionados às ISTs. Esta estratégia constitui uma abordagem importante na quebra na cadeia de transmissão desses agravos, uma vez que auxilia o indivíduo a compreender a relação existente entre o seu comportamento e o problema de saúde que apresenta. Desta forma, propicia também o reconhecimento dos recursos que estão disponíveis no SUS para cuidar da saúde e evitar novas infecções. ⁽¹⁸⁾

As ações do CTA estão previstas para serem disponibilizadas aos grupos populacionais específicos de risco, mas são ofertadas para todo e qualquer cidadão que queira saber sua sorologia, articulando “em um só momento o acolhimento, o aconselhamento e a realização de um teste diagnóstico rápido” ⁽²⁰⁾. Com a implantação destes centros, amplia-se o acesso ao diagnóstico e educação em saúde para a redução de vulnerabilidades, atingindo demandas não só para a prevenção do HIV como outras ISTs. ⁽¹⁹⁾

Os CTAs constituem-se em um espaço estratégico de enfrentamento da epidemia, enquanto a porta de entrada do indivíduo infectado no sistema de prevenção e controle das ISTs, uma vez que possibilita a identificação precoce do agravo e desenvolve ações de educação à saúde, através da prática de aconselhamento que privilegia a escuta, considera as particularidades dos indivíduos e situa-os enquanto protagonistas no processo de auto-cuidado. Deste modo, tornou-se uma importante ferramenta na implantação de ações de prevenção dirigidas à população geral e aos segmentos mais vulneráveis. ⁽²⁰⁾

No início da implantação dos CTAs suas principais estratégias de prevenção eram o aconselhamento e a orientação para o uso de preservativos, como modo de romper o ciclo de transmissão. Atualmente as abordagens de prevenção contam com outros recursos a serem oferecidos para os usuários, além do preservativo, encaminhamento

para as profilaxias pré e pós-exposição (PrEP E PEP), que em conjunto propõem a prevenção combinada. Além disso, a opção atual de “tratamento como prevenção” reforça a importância da realização de diagnósticos precoces, já que este independe do estado clínico, sendo recomendado a todas as pessoas que vivem com HIV/aids como forma de interromper a transmissão. ⁽¹⁹⁾

As mudanças nos mecanismos de prevenção, tratamento das ISTs e perfil epidemiológico das pessoas que sofrem com ISTs implicam em alterações no processo de trabalho dos CTAs, que devem ser flexíveis e adaptáveis, conforme as demandas da sociedade moderna se transformam. Por isso o presente estudo tem como propósito identificar o perfil epidemiológico dos usuários do serviço, para que se conheçam as particularidades da população atendida. A relevância deste estudo se configura na identificação do contexto, das situações de vulnerabilidades, para que sejam traçadas estratégias de prevenção mais adequadas às características da população com a intenção de interromper a cadeia de transmissão. Outro aspecto importante é o conhecimento gerado sobre a profundidade do significado que o perfil das pessoas que procuram o atendimento do CTA traz como a relevância das IST para o indivíduo, conhecimentos prévios, situação e hábitos de saúde da população local. Além de traçar ideias para atrair outros perfis que não têm frequentado o CTA. ⁽²¹⁾

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo analisar as fichas de atendimento do CTA de Botucatu, registros estes preenchidos pelos profissionais de saúde do Centro de Saúde Escola, promovendo um levantamento epidemiológico sobre o perfil de pacientes que frequentam o CTA para detecção de ISTs. O levantamento têm como alvo conhecer a prevalência e tipologia das doenças que acarretam o público que procura o CTA em Botucatu, estabelecendo um perfil de paciente por sexo, raça, lugar onde vivem, sexualidade entre outras variáveis; permitindo através desta relação, melhor direcionar as campanhas de sensibilização sobre o assunto, as quais incentivam a realização de testes rápidos e o tratamento de pessoas que sofrem com IST, planejando e executando ações de saúde direcionadas para este público dentro e fora do Centro Saúde Escola da Vila dos Lavradores em Botucatu.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo retrospectivo a partir das informações coletadas de fonte secundária, utilizando o Formulário de Cadastro dos Usuários que buscaram por atendimento no CTA do município de Botucatu–SP, durante o período de março de 2022 a julho de 2022 (anexo 1).

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, seguindo as recomendações das diretrizes propostas pela Resolução 466/2012 e sendo aprovado segundo o parecer de nº 004115/2023 (anexo 2).

POPULAÇÃO

Foram incluídos no estudo todos os usuários atendidos pela primeira vez no período de março a julho de 2022, no CTA do CSE da Vila dos Lavradores em Botucatu – São Paulo; ou seja, o mesmo paciente não foi selecionado mais de uma vez na população de estudo.

LOCAL DO ESTUDO

O ambiente de estudo trata-se de um CTA localizado em um serviço de Atenção Básica, de gestão universitária: o Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp, integrando-se como uma das áreas de atendimento desse serviço. O Local é gerido por professores universitários e profissionais de saúde, entretanto, recebe estudantes tanto da graduação como pós-graduandos da UNESP que participam diariamente das atividades ocorridas no local.

A equipe do CTA/CSE é composta por um auxiliar administrativo, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e um médico, e conta com o trabalho de alunos de programas de residência médica e multiprofissional em Saúde da Família e da residência multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, da FMB/Unesp. Os programas de residência trouxeram ao serviço diferentes áreas da saúde,

possibilitando o trabalho de forma multiprofissional, contando com enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos e outros profissionais de saúde.

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os casos diagnosticados de HIV em 2013 foram 38, entretanto desde este ano foi observada uma queda gradativa, pois em 2017 apareceram apenas 17 casos novos. O mesmo aconteceu com a hepatite C, com 34 casos no ano de 2015 e 17 casos em 2017.

Botucatu é definida como um município de médio porte, possuindo aproximadamente 145 mil pessoas (Censo 2022) ⁽²²⁾ e, segundo dados epidemiológicos, é considerado como de baixa incidência de HIV/aids, o que faz que não seja um município prioritário para as estratégias de controle dessa epidemia. ⁽¹⁾

A rede municipal de ISTs realiza ações de prevenção e diagnóstico, como eventos na comunidade e junto à rede básica. Representa também o elo de ligação dessas ações com o CTA e com o Serviço de Atenção Especializada de Infectologia “Domingos Alves Meira” (SAE), gerenciado por docentes do Hospital das Clínicas da FMB/Unesp e onde é realizado o acompanhamento e tratamento de aids, hepatites virais e outras ISTs.

O território de abrangência do Centro Saúde Escola (CSE) é caracterizado por ser um bairro antigo com uma elevada proporção de indivíduos acima de 60 anos, além de uma população representativa de estudantes universitários e pós-graduandos, que residem em diversas repúblicas, condomínios e casas de estudantes próximos ao centro de saúde. Embora esse seja o perfil da população geograficamente mais próxima, o CTA/CSE tem abrangência municipal, toda a população da cidade tem livre acesso para atendimento.

No CTA/CSE são realizados testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites, além da coleta de sangue para realização de kit sorológico que inclui os exames de: HIV, sífilis, hepatites e chagas, e que é realizado no mesmo dia do teste rápido. Além do aconselhamento e exames, também é oferecido atendimento médico para queixas de ISTs durante o horário de atendimento do serviço.

O CTA da Vila dos Lavradores foi criado em 2002, e passou por diversas mudanças em seu processo de trabalho durante estes 21 anos. Já foi

coordenado por diferentes profissionais como enfermeiros, médicos, assistentes sociais, e houveram variações do fluxo e horários de funcionamento e da organização da oferta assistencial. Atualmente o CTA funciona no período noturno nas segundas das 17:30 até as 20:00, como forma de possibilitar acesso às pessoas que trabalham durante o dia e a grupos mais vulneráveis que não queiram frequentar o serviço em outros horários.

O fluxo de atendimento se dá em etapas: chegando ao serviço o usuário pega uma senha e aguarda para ser chamado pela recepção, é verificado o motivo da busca e se o usuário já possui cadastro no serviço. A demanda pode ser a realização de testagem, resultados de exames sorológicos ou consulta médica para IST.

Após passar pela recepção, o usuário é chamado por um profissional de saúde para passar pelo aconselhamento, podendo ser este pré-teste ou de resultados de exames. Após o aconselhamento, no caso do pré-teste é preenchida uma ficha padrão definida pelo Programa Estadual de ISTs, em que constam as informações principais sobre o perfil do usuário. Esta ficha orienta o aconselhamento de acordo com as características e demandas de cada usuário, suas dúvidas e perfil de exposição. No caso do aconselhamento de resultado de exames, o profissional de saúde reforça as orientações e encaminha o paciente para nova coleta caso necessário. As informações registradas nessa ficha é que alimentam o sistema de informação do centro de testagem e aconselhamento (SI-CTA) para cada caso novo.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada a partir das fichas preenchidas durante o primeiro atendimento do paciente no CTA. Os retornos subsequentes, embora sejam frequentes, são registrados apenas nas fichas de atendimento e não foram objeto de análise deste estudo. Os dados do SI-CTA são anônimos, identificados apenas pelo número da ficha de atendimento, desse modo, justifica-se a ausência do Termo de Consentimento para os usuários participantes da pesquisa.

O processo de coleta foi realizado através da digitação do conteúdo das fichas SI-CTA para todos os usuários que comparecem ao serviço no período de março a julho de 2022, totalizando 164 atendimentos.

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

No momento do atendimento é realizado o preenchido o SI-CTA (Anexo1) por profissional de nível superior (enfermeiro, psicólogo, assistente social entre outros), e nela contém as informações do indivíduo que o sistema considera relevante, como dados pessoais, motivo da requisição do serviço, antecedentes epidemiológicos e informações sobre relações e o uso de preservativo.

RESULTADOS

A população pesquisada corresponde a todos os usuários atendidos no CTA de março a julho de 2022 que tiveram fichas preenchidas, totalizando 164 fichas, das quais, para o presente estudo foram excluídas as informações incompletas. Todas as fichas foram preenchidas em consulta com profissional de nível superior, que interroga ao entrevistado acerca das alternativas das questões presentes na ficha SI-CTA.

Em relação ao sexo, houve uma discreta predominância do sexo masculino, com uma procura de 87 pessoas do sexo masculino (53%) e 76 do sexo feminino (46,3%). Houve 1 pessoa que preencheu a resposta do “sexo” como não-binário, o que configura identidade de gênero, representando 0,6% do total.

A faixa etária dos usuários concentra-se entre 19 e 27 anos, com distribuição equivalente entre pessoas do sexo masculino e feminino, sendo que 64,2% (105) dos pacientes atendidas nesses meses concentravam-se nessa faixa etária.

Sobre o local de residência dos usuários, 100% das fichas respondidas apontaram para a residência no município de Botucatu (164), e 100% (164) demonstraram para residência dos usuários localizada na parte urbana da cidade, concentrando-se principalmente nos bairros nos quais o CSE atua como centro de saúde. O CTA do CSE da Vila dos Lavradores tem abrangência municipal, qualquer usuário que resida na cidade de Botucatu pode ser atendido no serviço, seja residente da área urbana ou rural.

Por se tratar de uma cidade com um grande número de universitários em relação ao total da população, isto pôde ser verificado no estudo, onde 44,5% (73) dos usuários do CTA no período do estudo eram estudantes universitários ligados a graduação ou pós-graduação. Houve uma baixa incidência de testes rápidos positivos, pois apenas em 4,87% (8) dos casos foram reagentes para Sífilis, e 1 teste rápido foi reagente para Hepatite B (0,6%), não havendo testes rápidos reagentes para HIV e Hepatite C durante o período do estudo.

A tabela e gráficos a seguir mostram alguns dados relevantes obtidos no estudo.

Tabela 1 – Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Botucatu-2022.

Variáveis	Frequência	%
Sexo (n=164)		
Masculino	87	53
Feminino	76	46,3
Não-Binário	1	0,6
Faixa etária (n=164)		
15 a 19 anos	12	7,3
20 a 29 anos	99	60,4
30 a 39 anos	27	16,5
40 a 49 anos	12	7,3
50 a 59 anos	2	1,2
60 ou mais	6	3,65
Raça/cor (n=164)		
Branca	101	61,5
Preta	16	9,76
Amarela	4	2,4
Parda	26	15,9
Indígena	1	0,6
Ignorado	16	9,76
Estado civil (n=164)		
Casado/amigado	20	12,2
Solteiro (a)	117	71,34
Separado	6	3,7
Viúvo	1	0,6
Não informado	20	12,2
Escolaridade (n=164)		
De 1 a 3 anos	2	1,22
De 4 a 7 anos	7	4,3
De 8 a 11 anos	57	34,8
De 12 a mais	75	45,7
Ignorado	1	0,6

Fonte: Formulário de atendimento CTA 2022.

Gráfico 1 – Uso de drogas dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no período de março a julho de 2022, Botucatu.

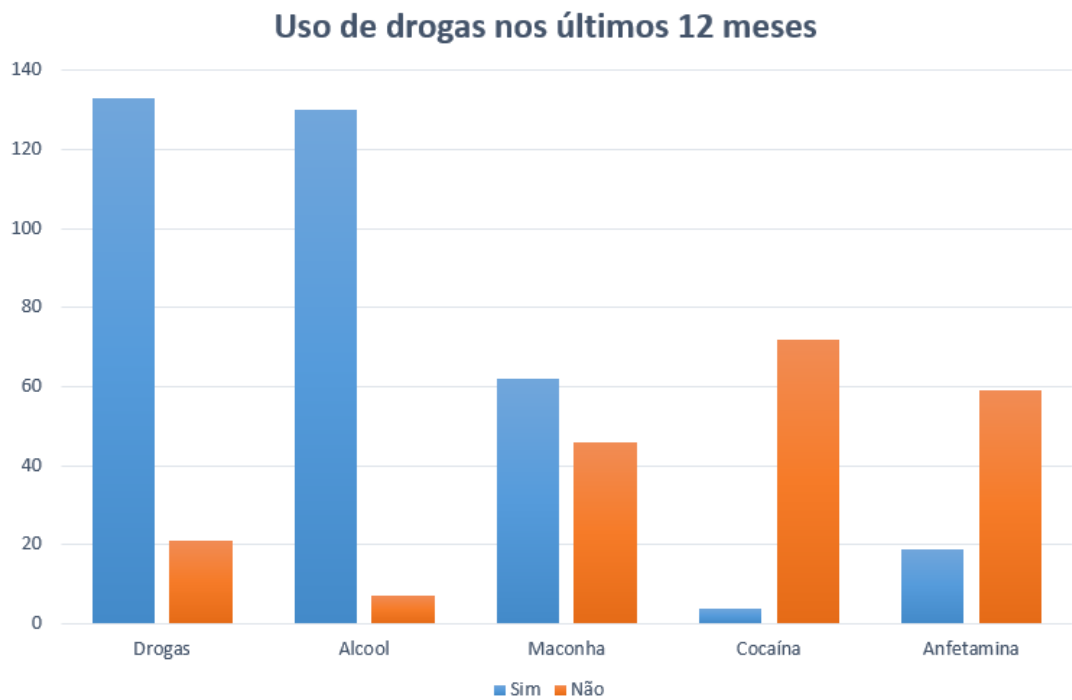
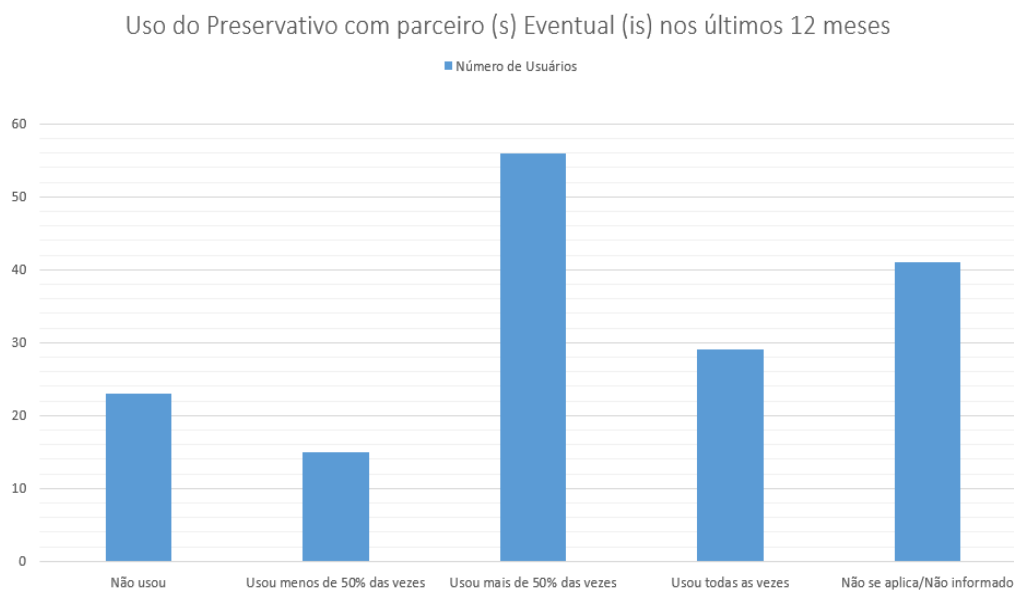


Gráfico 2 – Orientação sexual dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no período de março a julho de 2022, Botucatu.



Gráfico 3 – Uso do Preservativo nas relações com parceiros eventuais nos últimos 12 meses dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no período de março a julho de 2022, Botucatu.



DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados, foi possível observar falhas no momento de preenchimento das fichas, visto que muitos campos obrigatórios estavam realizados de forma indevida. Muitas das variáveis que são preenchidas de forma objetiva, possuem a opção “não se aplica”, o que se torna um viés à pesquisa visto que no momento do acolhimento, durante a entrevista e preenchimento da ficha, fica a critério do profissional de saúde decidir que casos se aplicam e que casos não se aplicam às questões.

Pelo fato de ser um formulário que já traz alternativas de resposta, impossibilita uma análise adequada quando a resposta não se encaixa nas alternativas, visto que no momento da entrevista podem ser relatados pelo usuário informações a mais do que a ficha comporta. Nestes casos, podem ser registrados em guia de prontuário por extenso, mas nem sempre isso ocorre.

Nesta pesquisa, de cada uma das 164 fichas foram coletadas 41 informações diferentes, totalizando 6.724 dados proveniente tanto de questões dissertativas quanto objetivas provenientes da ficha do SI-CTA que são preenchidas pelos profissionais de saúde. Porém, destes espaços, 1.221 foram deixados em branco (18,2%) e conseqüentemente não entraram na análise dos resultados, ou seja, dados perdidos, que ficaram em aberto sobre o motivo pelo qual não foram preenchidos, já que não é possível saber se a resposta não foi dada pelo entrevistado ou se não foi preenchida pelo entrevistador. Isso configura a realidade que o profissional de saúde do CTA de Botucatu precisa estar em constante capacitação para realizar o acolhimento e ao mesmo tempo preencher o formulário de forma satisfatória, cabendo uma reavaliação das capacitações oferecidas a estes profissionais antes de iniciarem os trabalhos com o acolhimento dentro do CTA

Foi observada uma prevalência do uso de drogas nas pessoas que frequentaram o CTA durante o período, 131 das 164 pessoas atendidas (80%) no serviço fizeram uso de algum tipo de droga de abuso nos últimos 12 meses, seja depressiva (álcool), alucinógena (maconha) ou excitatória (cocaína, anfetamina). Muitas vezes durante a coleta de dados, o profissional de saúde declarava que o indivíduo não havia usado nenhum tipo de droga durante os últimos 12 meses, na

pergunta 43 (anexo 1), mas quando questionado de forma específica para cada droga, na pergunta 44 (anexo 1), a resposta era positiva para o uso de drogas específicas.

Também foram observadas incoerências quanto às perguntas 48, 50, 52 e 54 (anexo 1); nas quais muitas das vezes o profissional preencheu em uma pergunta que o indivíduo havia utilizado preservativo em suas relações sexuais nos últimos 12 meses, mas quando questionado sobre o motivo de não usar o preservativo com o parceiro, o profissional preenche algumas opções, dando a entender que o paciente não utilizou de fato o preservativo nos últimos 12 meses como havia dito anteriormente. Evidenciando assim que mais de 57% (94) dos indivíduos que frequentaram o CTA no período do estudo relataram não terem utilizado preservativo em alguma relação com parceiros eventuais de sorologia desconhecida, representando um comportamento de risco.

Como a orientação sexual dos indivíduos não é questionada na ficha do SI-CTA, o presente estudo interpretou as diversas questões que abordam esse tema de outras formas na ficha (anexo 1). Através da ficha foi possível inferir que 104 indivíduos se declararam heterossexuais, enquanto 53 se declararam LGBTQIAPN+,⁽²³⁾ sendo 27 desses participantes da categoria Homens que se relacionam com homens (HSH).

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

Outra limitação significativa é o quesito veracidade das respostas, pois para que o indivíduo seja honesto nas respostas, este precisa ser bem acolhido e compreender a importância de ser sincero, uma vez que implica diretamente na assistência e nos cuidados que este receberá. O preenchimento de todos os campos é autorreferido, realizado exclusivamente pelo profissional de saúde que realiza o atendimento, havendo a impossibilidade de confirmar a veracidade da informação.

Há a limitação da ficha SI-CTA que não questiona por exemplo ao paciente questões relacionadas à identidade de gênero, sexualidade, utilização de PrEP e PEP, entre outros. Algumas dessas perguntas que não são realizadas, podem ser subentendidas no lugar de outras perguntas como por exemplo a sexualidade pode ser interpretada relacionando o sexo da pessoa e quais foram as parcerias, porém é uma análise enviesada, pois só é perguntado o número de parcerias dos últimos 12 meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado conclui-se que a população de usuários do CTA se demonstrou predominantemente masculina (53%), solteira (78,5%), na faixa de idade entre 21 e 27 anos (54,2%), branca (68,2%), com escolaridade de 12 anos ou mais (53,2%) morando na Zona Urbana de Botucatu (100%). O que reflete principalmente o quanto o serviço não é acessível para pessoas que habitam a zona rural da cidade e também que pessoas com baixa escolaridade tendem a não procurarem o serviço, por falta de conscientização ou mesmo de acesso ao local.

Os motivos da procura dos usuários do CTA mais relevantes foram 'Exposição a situação de risco' e 'Prevenção' os quais podem elucidar que os motivos que levaram os usuários ao atendimento no CTA estão relacionados ao interesse em se prevenir e o medo depois de terem exposição à uma situação na qual há risco de se infectarem por uma IST. A iniciativa própria de buscar conhecer sua sorologia e de alguma forma se prevenir de destas ISTs demonstra um resultado positivo em relação à conscientização na população sobre o risco que as ISTs oferecem à vida. Contudo, pode ser relacionado também à deficiência de conhecimento sobre os mecanismos de prevenção, visto que quando correlacionados a outras variáveis como forma de exposição e uso do preservativo, mais de 57% (94) relataram não terem utilizado preservativo em alguma relação com parceiros eventuais, evidenciando a fragilidade do conhecimento de como este tipo de prevenção pode ser eficaz na luta contra ISTs.

Também foi demonstrado que tanto os homens quanto as mulheres buscam o serviço por se sentirem expostos a situação de risco, pois o motivo da procura representa não apenas as questões superficiais e individuais da pessoa que procura o serviço, mas caracteriza principalmente como está sendo a efetividade das ações de prevenção que já são realizadas pelo município de Botucatu. Pois, mais do que a quantidade de palestras, cartazes em salas de espera em Unidades de Saúde, testes e atividades de educação em saúde, a eficácia dessas ações é sentida na conscientização de como se dá a transmissão desse tipo de agravo e é esta que pode efetivamente resultar em uma mudança nos hábitos de vida da população, pensando na prevenção das ISTs. A percepção de que a pessoa está em uma situação de vulnerabilidade faz entender as consequências que um momento sem prevenção pode ter consequências pelo resto de sua vida.

O cuidado acolhimento ao paciente é imprescindível e precisa ser priorizado, pois é apenas mediante à segurança que o indivíduo possui sobre o profissional e a equipe, que este irá relatar sobre seus hábitos de vida que favorecem a transmissão de IST além de facilitar o envolvimento deste com a prevenção e tratamento.

De forma indubidável, é possível concluir que a ficha SI-CTA necessita ser atualizada, visto que é um instrumento muito importante na obtenção de dados da população que procura no CTA, no primeiro contato como paciente. Essas atualizações estão sob responsabilidade do Programa Estadual de DST, pois a ficha não contém questionamentos importantes, como um campo para nome social, gênero e orientação sexual, que muitas vezes precisaram ser interpretados durante o estudo das fichas. Também é importante que a ficha seja atualizada com campos para responder se o usuário faz uso de PrEP ou PEP e se ele conhece essa alternativa como prevenção. É de suma importância que o profissional de saúde que faz as perguntas concorde com a necessidade de cada pergunta, e que a ficha esteja atualizada para o público que frequenta o CTA em particular, de acordo com as principais intercorrências e casos de ISTs da região.

Faz-se necessário também mais capacitações para os profissionais de saúde que preenchem as fichas, para que eles consigam ao mesmo tempo completar a ficha sem deixar espaços em branco (como foi o caso de 18,2% dos espaços analisados nesta pesquisa) e acolher o paciente de forma humana, tendo todos a mesma interpretação sobre cada questão. É de suma importância que ocorram reuniões no final de cada turno no CTA entre todos os profissionais de saúde para discutir cada caso e verificar se todos os espaços das fichas do SI-CTA foram preenchidos, reforçando assim uma maior atenção para o adequado preenchimento dos dados permitindo uma melhor alimentação de informações do SI-CTA enquanto não há uma maior articulação como o Programa Estadual para atualizar as fichas.

As variáveis necessitam ser discutidas pela equipe de residentes para que tenham o mesmo significado para todos, além disso, para que se enfatize o quanto cada resposta obtida é altamente relevante para o cuidado do indivíduo que está sendo entrevistado que podem impactar diretamente o cuidado em sua saúde neste ambiente.

Mostra-se de vital importância reiniciar as ações em outros espaços além do ambiente de saúde como hospitais e UBS, tais como as relatadas nos primeiros anos

do CTA de Botucatu e que contavam com a participação de alunos da graduação. Exemplos dessas, ações dentro da comunidade, em escolas e em espaços públicos e movimentados, que possibilitem uma maior visibilidade das ofertas de cuidado disponíveis no CTA e podem permitir o alcance de grupos que estão mais susceptíveis a contrair tais agravos e principalmente atingir os grupos que não frequentam o CTA. A proposição de projetos de extensão como a diversificação das atividades dos graduandos e pós-graduandos podem ser planejadas para atingir principalmente a área rural de Botucatu, visto que durante o período estudado não houve usuários provenientes desta área.

Por fim, é relevante a maior divulgação do CTA como referência no tratamento e prevenção de ISTs, instensificando as ações de prevenção em educação em saúde e acesso aos serviços de testagem e tratamento, com diversificação e qualificação contínua das ações para contribuir para o enriquecimento da rede municipal e regional de atenção às ISTs. Nesse sentido, recomenda-se um planejamento para a definição de estratégias que permitam uma maior aproximação com a comunidade, fornecer recursos educacionais e aumentar ainda mais o acesso ao serviço de testagem e acolhimento, determinando o CTA como um ambiente de fortalecimento de direitos sexuais, local onde não há julgamentos, lugar de acolhimento e principalmente um espaço de exercício do livre, consciente e seguro exercício da sexualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS




1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf
2. BRASIL. Ministério da Saúde – Boletim Epidemiológico HIV – 2022, Ano IV, nº 01. Brasília 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais - Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/novembro/135-mil-brasileiros-vivem-com-hiv-e-nao-sabem>
4. GARCIA, S. SOUZA, FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Ver Saúde Soc. São Paulo, v.19, supl.2, p.9-20, 2010.
5. PARKER, R. GALVÃO, J. BESSA, M. Políticas sociais, desenvolvimento econômico e saúde coletiva: o caso da AIDS, pp 7-25. In R Parker, J Galvão, M Bessa (org.). Saúde, desenvolvimento e política – Respostas frente à Aids no Brasil. Editora 34/ABIA, Rio de Janeiro. 1999.
6. Fedato MS. A cooperação internacional na efetivação da saúde global: o papel do Brasil no combate ao HIV. 2015. In: Anais 5º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Relações Internacionais [online]. Belo Horizonte (MG). [Citado em 2015 ago]. Disponível em: http://www.encontronacional2015.abri.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=1041
7. World Health Organization (WHO). Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013a. Switzerland: World Health Organization [online]. 2013. 220p. [citado em 2014 jun 10]. Disponível em: URL: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/unaids_global_report_2013_en.pdf
8. Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Rev Saude Publica. 2006;40 Suppl:18-22. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250042759_Tendencia_da_transmissao_vertical_de_Aids_apos_terapia_anti-retroviral_no_Brasil
9. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (UNAIDS). Relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (Unaid) de 16/07/2014[online]. 2014. [citado em 2014 jul]. Disponível em: URL: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/07/relatoriocontabiliza-casos-de-hiv-aids-na-america-latina>

10. SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS: Manual Gestão da Rede e dos Serviços de Saúde. 1. ed. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2017. Disponível em:
https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes_para_implementacao_da_rede_de_cuidados_em_ist_hiv_aids_-_vol_iii_-_manual_de_assistencia.pdf
11. GRANGEIRO, Alexandre; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro; CASTILHO, Euclides Ayres. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios brasileiros de 2002-2006. Revista de saúde pública, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 430- 441, jun. 2010. Disponível em:
<<https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/lil-548014>>.
12. GRANGEIRO, Alexandre; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro; CASTILHO, Euclides Ayres. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios brasileiros de 2002-2006. Revista de saúde pública, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 430- 441, jun. 2010. Disponível em:
<<https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/lil-548014>>.
13. MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Prevenção do HIV/Aids em municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil: hiatos entre a política global atual e as respostas locais. Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 23, e180410, p. 1-15, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/Interface.180410>
14. FRANÇA-JUNIOR, I. et al. Acesso ao teste anti-HIV no Brasil 2003: a pesquisa MS/Ibope2003. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>
15. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST, 4ª edição – Brasília, 2006. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controladoencomunicacaossexualmentetransmissiveis.pdf>
16. GRANGEIRO, Alexandre; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro; CASTILHO, Euclides Ayres. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios brasileiros de 2002-2006. Revista de saúde pública, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 430- 441, jun. 2010. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/lil-548014>.
17. BRASIL. Ministério da Saúde – Boletim Epidemiológico Sífilis – 2022, Ano IV, nº Especial. Brasília 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/sifilis>
18. WOLFFENBÜTTEL, Karina; CARNEIRO, Nivaldo. 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, [s.l.], v. 4, n. 18, p. 183-187, 2007. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/842/84218406.pdf>
19. BRASIL. Ministério da saúde. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): manual. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cta.pdf

20. Nascimento RG, Sousa RCM, Pinto DS. Aspectos sociodemográficos e comportamentais dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/AIDS da Rede Municipal de Belém, Pará, com sorologia positiva para o HIV. *Rev Epidemiol Control Infect.* 2014;4(2):132-138. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v4i2.4210>
21. AYRES JRCM, et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
22. IBGE Censo de 2022 Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/botucatu.html>
23. Carvalho, Mario. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. *Cadernos Pagu* [online]. 2018, n. 52 [acessado 12 janeiro 2023], e185211. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809444920100520011>>. Epub 03 maio 2018. ISSN 1809-4449. <https://doi.org/10.1590/1809444920100520011>.

ANEXOS

Anexo 1 – Ficha SI-CTA

  Ministério da Saúde CTA - CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PN-DST/AIDS 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 2) Coletiva	3 Nome 1) Nenhum 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 (obligatório p/ 2ª Amostra)	9 Teste Norminal 1) Sim 2) Não	10 Mostre 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 2) Solteiro 3) Separado 4) Viúvo 99) Não info.	18 Raça/Cor 1) Branca 2) Preta 3) Amarela 4) Pardo 99) Indefinido	19 Escolaridade (anos estudos concluídos) 1) Nenhum 2) De 1 a 3 3) De 4 a 7 4) De 8 a 11 5) De 12 a mais 99) Ignorado	20 Ocupação	
	21 Número do Cartão SUS	22 Nome da mãe			
	23 Permite Contato * 1) Sim 2) Não	24 Tipo de Contato 1) Telefone 2) Contato 3) e-mail 4) Via de Domicílio 5) Outros			
Dados de Residência	25 Logradouro (rua, avenida...)		26 Complemento (apto, casa...)	27 Número	
	28 Município	29 Bairro		30 UF	
	31 CEP	32 DDD/Telefone	33 Zona 1) Urbana 2) Rural	34 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares				
Dados do Requirido	35 Motivo de Procura 1) Exposição a situação de risco 2) Encaminhado por serviço de saúde 3) Encaminhado por banco de sangue 4) Encaminhado por sintomas de recuperação 5) Sintomas relacionados a AIDS 6) Atendimento em empresa/Forças Armadas 7) Conhecimento da status sorológico 8) Exame pré-natal 9) Conferir resultado anterior 10) Janela Imunológica 11) Suspeita de DST 12) Prevenção 13) Exame pré-natal 14) Testagem para hepatite 15) Contato com indivíduos portadores 16) Ofício em escola 17) Outros 18) Não informado		36 Origem do Cliente (como ficou sabendo do serviço) 1) Material de divulgação 2) Amigos/laços do serviço 3) Jornal/Rádio/Televisão 4) Banco de sangue 5) Serviço Profissional de Saúde 6) Serviços de informação telef. 7) ONG 8) Internet 9) Campanha 10) Escola 11) Outros 12) Não informado		
	37 Encaminhamento Pré-Teste (até 3 opções) 1) Nenhum 2) Repetir Exame/inconclusivo 3) Repetir Exame/Janella imunológica 4) Repetir Exame/2ª amostra 5) Assistência Palestra/educ 6) Tratamento de DST 7) Orientações Gerais 8) Realizar Ex. HIV 9) Realizar Ex. Sífilis 10) Realizar hepatite B 11) Realizar hepatite C 12) Realizar hepatite D 13) Realizar todos os Exames 14) Outros	38 Local Encaminhamento			
Notas da Orientação	39 Notas da Orientação Pré-Teste / Observações:				
	Notas da Orientação Pós-Teste / Observações:				

Continuação da Pesquisa - Página 2

Antecedentes Epidemiológicos	40 Procurou Banco de Sangue para se testar nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não	41 Aceitou DST nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não	42 Se apresentou DST nos últimos 12 meses, como tratou [1] Serviço de saúde [3] Auto-medicação [5] Não tratou [99] Não informado [2] Farmácia [4] Não lembra [98] Não se aplica	
	43 Usou Drogas nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não	44 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] Ocasine Injetável [6] Heroína [8] Outras	Legendas p/ frequência de uso de drogas: 1- Nunca usou 2- Já usou, mas não usa mais 3- Usa vez em quando 4- Usa frequentemente	
	45 Compartilhou Seringas/Agulhas nos últimos 12 meses [1] Sim [2] Não [3] Não lembra [95] Não se aplica [99] Não informado	46 Tipo de Parcerias Sexuais e Quantidade (em números) nos últimos 12 meses [1] Homens [4] Travesti/Transsexuals [99] Não informado [2] M. Fêmeas [98] Não se aplica		
	47 Tipo de Exposição (marque com X até 2 opções de resposta) [1] Relação Sexual [3] Compart. seringas/agulhas [5] Ocupacional (esp. med. biológica) [7] Não relate mais biológ. [99] Não informado [2] Transf. de sangue/hemofilia [4] Hemofilia [8] Transmissão vertical [97] Curca			

Informações de Uso de Preservativos	48 Uso do Preservativo c/ Parceiro Fico (atual) nos últimos 12 meses [1] Usou todas as vezes [4] Usou mais da metade das vezes [2] Não usou [95] Não se aplica [98] Não lembra [99] Não informado [3] Usou menos da metade das vezes [96] Não informado	49 Uso do Preservativo na Última Relação com Parceiro Fico [1] Sim [4] Sim, mas rompeu [95] Não se aplica [99] Não informado [2] Não [98] Não se aplica [96] Não informado [3] Não lembra	
	50 Motivo de Não Usar Preservativos com Parceiro Fico [1] Não gosta [6] Confia no parceiro [17] Distúrbio sexual [18] Violência sexual [2] Não acredita na eficácia [7] Sub efeito de drogas/alcool [19] Alegria em Praticar [97] Outros [3] Não sabe usar [8] Não consegue negociar [14] Não deu tempo/lesão [95] Não se aplica [99] Não informado [4] Parceiro(s) não aceita [9] Achou que o outro não tinha HIV [15] Desejo de ter filho [98] Não se aplica [96] Não informado [5] Não disponível no momento [10] Achou que não vai pagar [16] Tamanho do preservativo errado		
	51 Risco do Parceiro Fico [1] Relações boreczuzas [3] Usuário de drogas injetáveis [5] Soropositivo p/ HIV [7] Outros [99] Não informado [2] Transfusão de sangue/hemofilia [4] Uso de outras drogas [6] Tem ou teve DST [98] Não se aplica		
	52 Uso do Preservativo c/ Parceiro(s) Eventual(is) nos últimos 12 meses [1] Usou todas as vezes [4] Usou mais da metade das vezes [2] Não usou [95] Não se aplica [98] Não lembra [99] Não informado [3] Usou menos da metade das vezes [96] Não informado	53 Uso do Preservativo na Última Relação c/ Parceiro Eventual [1] Sim [4] Sim, mas rompeu [95] Não se aplica [99] Não informado [2] Não [98] Não se aplica [96] Não informado [3] Não lembra	
54 Motivo de Não Usar Preservativos com Parceiro Eventual [1] Não gosta [6] Confia no parceiro [17] Distúrbio sexual [18] Violência sexual [2] Não acredita na eficácia [7] Sub efeito de drogas/alcool [19] Alegria em Praticar [97] Outros [3] Não sabe usar [8] Não consegue negociar [14] Não deu tempo/lesão [95] Não se aplica [99] Não informado [4] Parceiro(s) não aceita [9] Achou que o outro não tinha HIV [15] Desejo de ter filho [98] Não se aplica [96] Não informado [5] Não disponível no momento [10] Achou que não vai pagar [16] Tamanho do preservativo errado			

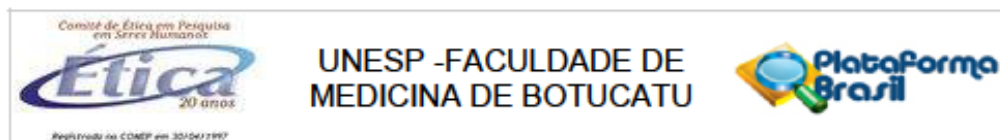
Recorde	55 Recorde Populacional (marque com X até 3 opções de resposta) [1] População em geral [4] Profissional do sexo [7] Usuário de outras drogas [12] Travesti/Transsexual [2] População confinada [5] Homem que faz sexo com homem [8] Pessoa vivendo com HIV/ada [13] Pessoa em exclusão social [3] Carinhato [6] Usuário de drogas injetáveis [9] Portador de DST [14] Portador Hepatite B/C/D [15] Estudante [10] Hemofílico e p/ transfusão [11] Profissional de saúde [97] Outros
---------	---

Encaminhamento- ou Pós-Teste	56 Encaminhamento(s) Pós-Teste (até 3 opções) [1] Nenhum [7] Tratamento para hepatite [59] Materias / Preser. fornecidos: [2] Repelir exame HIV/inconclusivo [8] Tratamento para HIV [60] Vacina Hep. B [3] Repelir a rede municipal [9] Repelir ex. Hepatite/incon [99] Não se aplica [4] Repelir exame 2ª amostra [10] Tratamento de Sífilis [5] Assistência psicológica [11] Vacina Hepatite B [6] Tratamento de DST [97] Outros	57 Local (is) de Encaminhamento (s) Pós-Teste [56] Orientador de Entrega
---------------------------------	---	---

Dados de Resultado

Resultado Laboratorial	58 Data de Entrega HTLV [58]	59 HIV : Tipo de Teste Realizado Triagem: [1] Hísta [2] Teste rápido Resultado Triagem: _____ Resultado Final: _____	62 Hepatite B C Anti-HCV _____ HBsAg _____ D Anti-HDV _____ Anti-HBc total _____ Anti-HBe _____	63 Sífilis VDRL Titulação: [] Doença Ativa [] Cistoic Sorolog
	64 Especificar Outras Doenças e Seus Resultados			
	Legendas de Resultados: 1- Não Reagente 4- Ignorado 2- Reagente 5- Discordante 3- Indeterminado 6- Não realizado			

Anexo 2



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Definição do perfil epidemiológico dos usuários QUE FORAM atendidos no CTA entre março e julho de 2022

Pesquisador: WALTER VITTI JUNIOR

Versão: 2

CAAE: 66700623.1.0000.5411

Instituição Proponente: Centro de Saúde Escola

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 004115/2023

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Definição do perfil epidemiológico dos usuários QUE FORAM atendidos no CTA entre março e julho de 2022 que tem como pesquisador responsável WALTER VITTI JUNIOR, foi recebido para análise ética no CEP UNESP -Faculdade de Medicina de Botucatu em 19/01/2023 às 16:29.

Endereço: Chácara Butignoll , s/n
Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br