

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Abigail de Souza Ferraz**

**Elaine Cristina da Silva Fernandes**

**Fellipe Portugal Fontanezzi Corsini**

**DESFECHOS DO ATENDIMENTO NO CENTRO DE TESTAGEM E  
ACONSELHAMENTO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO MUNICIPAL**

**Volta Redonda  
2025**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Abigail de Souza Ferraz**

**Elaine Cristina da Silva Fernandes**

**Fellipe Portugal Fontanezzi Corsini**

**DESFECHOS DO ATENDIMENTO NO CENTRO DE TESTAGEM E  
ACONSELHAMENTO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO MUNICIPAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do UniFOA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucrécia Helena Loureiro

**Volta Redonda  
2025**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Abigail de Souza Ferraz**

**Elaine Cristina da Silva Fernandes**

**Fellipe Portugal Fontanezzi Corsini**

**DESFECHOS DO ATENDIMENTO NO CENTRO DE TESTAGEM E  
ACONSELHAMENTO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO MUNICIPAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do UniFOA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucrécia Helena Loureiro.

Data de Aprovação:

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucrécia Helena Loureiro**  
Nome do Orientador

---

**Prof. Dr. Renato Philipe**  
Membro da Banca Examinadora

---

**Prof. Dr. Carlos Marcelo Balbino**  
Membro da Banca Examinadora

**Volta Redonda  
2025**

Dedicamos esse trabalho à memória de  
André Luiz de Souza Ferraz.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente à Deus, pela força, sabedoria e proteção que nos sustentaram durante toda esta caminhada. Às nossas famílias, que com amor, paciência e incentivo nos ajudaram a seguir adiante mesmo nos momentos mais desafiadores. Um agradecimento especial aos nossos companheiros de vida, que souberam entender nossa dedicação ao estudo, oferecendo apoio, carinho e presença quando mais precisamos. Estendemos nossa gratidão também uns aos outros, enquanto amigos e parceiros de jornada, pela paciência, respeito, amizade e colaboração que fortaleceram cada etapa desta construção. À nossa orientadora, prof.<sup>a</sup> dr.<sup>a</sup> Lucrecia Helena Loureiro por todo o apoio, disponibilidade e pelo conhecimento compartilhado com dedicação e afeto. Aos demais professores que contribuíram ao longo dos últimos anos com seu conhecimento. Aos amigos que compreenderam nossas ausências e celebraram conosco cada conquista. A todos que, com coragem e compromisso, dedicam suas vidas ao enfrentamento do HIV e ao combate ao estigma, nosso respeito e gratidão. Este trabalho é fruto de fé, persistência, resiliência e esforço coletivo pelo sonho que compartilhamos.

“Enquanto isso, não nos custa insistir  
Na questão do desejo, não deixar se  
extinguir  
Desafiando de vez a noção  
Na qual se crê que o inferno é aqui  
Existirá  
E toda raça, então, experimentará  
Para todo mal, a cura.”

Lulu Santos, A Cura, 1988

## RESUMO

O estudo teve como objetivo delinear o perfil epidemiológico dos usuários que buscaram o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Volta Redonda, Rio de Janeiro, no ano de 2023, identificando características sociodemográficas associadas às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Trata-se de uma pesquisa documental, transversal, descritiva, retrospectiva e de abordagem quantitativa, desenvolvida a partir da coleta das informações de 574 formulários físicos do Sistema de Informação do CTA. Os resultados evidenciaram predominância de homens jovens, solteiros e com escolaridade até o ensino médio, bem como baixa adesão ao uso de preservativos, especialmente em relações estáveis. A sífilis aparece como a infecção mais prevalente, seguida pelas hepatites B e C, enquanto o HIV apresentou menor frequência. Os achados apontam vulnerabilidade social e comportamental entre os usuários, reforçando a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção, aconselhamento e educação em saúde. O CTA constitui um espaço estratégico para a vigilância e promoção da saúde, sendo a enfermagem um eixo fundamental na implementação de práticas educativas pautadas na escuta qualificada, no vínculo terapêutico e na promoção do autocuidado.

**Palavras-chave:** infecções sexualmente transmissíveis; vigilância epidemiológica; enfermagem; promoção da saúde; HIV.

## ABSTRACT

This study aimed to delineate the epidemiological profile of individuals who sought the Testing and Counseling Center (CTA) of Volta Redonda, Rio de Janeiro, in 2023, identifying sociodemographic characteristics associated with sexually transmitted infections (STIs). This is a documental, cross-sectional, descriptive, retrospective, and quantitative study developed from data collected in 574 physical forms from the CTA Information System. The results revealed a predominance of young, single men with up to secondary education and low adherence to condom use, especially in stable relationships. Syphilis emerged as the most prevalent infection, followed by hepatitis B and C, while HIV presented a lower frequency. The findings indicate social and behavioral vulnerability among users, reinforcing the need to strengthen prevention, counseling, and health education strategies. The CTA represents a strategic setting for health surveillance and promotion, with nurses playing a fundamental role in implementing educational practices based on qualified listening, therapeutic bonding, and the promotion of self-care.

**Keywords:** sexually transmitted infections; epidemiological surveillance; nursing; health promotion; HIV.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Perfil epidemiológico das pessoas que buscaram o CTA do município de Volta Redonda (RJ) no ano de 2023 .....	16
---	----

## LISTA DE SIGLAS

<b>Aids</b>	Síndrome da imunodeficiência adquirida
<b>Anti-HIV</b>	Teste para triagem e diagnóstico da infecção pelo HIV
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
<b>CDI</b>	Centro de Doenças Infecciosas
<b>CTA</b>	Centro de Testagem e Aconselhamento
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IST</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>PEP</b>	Profilaxia Pós-Exposição ao HIV
<b>PN-DST/Aids</b>	Programa Nacional de DST/Aids
<b>PrEP</b>	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
<b>SI-CTA</b>	Sistema de Informação dos CTAS
<b>SIM</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>VDRL</b>	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Percurso metodológico</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2 Cenário e delimitação temporal</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3 População e amostra</b> .....	<b>14</b>
<b>2.4 Coleta de dados</b> .....	<b>14</b>
<b>2.5 Aspectos éticos</b> .....	<b>16</b>
<b>3 RESULTADOS</b> .....	<b>16</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>4.1 Perfil das pessoas que acessaram o serviço do CTA</b> .....	<b>19</b>
<b>4.2 Perfil dos usuários reagentes para sífilis</b> .....	<b>20</b>
<b>4.3 Perfil dos usuários reagentes para HIV</b> .....	<b>20</b>
<b>4.4 Perfil dos usuários reagentes para hepatite B</b> .....	<b>21</b>
<b>4.5 Perfil dos usuários reagentes para hepatite C</b> .....	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>
<b>Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP</b> .....	<b>28</b>
<b>Anexo B – Formulário de Atendimento do SI-CTA</b> .....	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia de HIV e aids no Brasil, em 1980, a resposta estruturada contou com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a atuação conjunta entre diferentes esferas governamentais. Foram notificados 1.165.599 casos de aids desde então, com média de 36 mil novos casos por ano nos últimos cinco anos. Nesse período, ocorreram 392.981 mortes relacionadas à doença (Brasil, 2025). Hoje, mais de 40 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo (WHO, 2025). Apesar dos avanços conquistados, ainda há entraves no diagnóstico precoce do HIV.

Em 1986 foi criado o Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/Aids), considerado um marco fundamental na resposta brasileira à doença e na consolidação de estratégias governamentais mais amplas. A trajetória da vigilância epidemiológica do HIV/aids no mundo é desafiadora, mas apesar disso, o Brasil é reconhecido por ser um dos pioneiros na oferta gratuita de terapia antirretroviral a todas as pessoas vivendo com HIV, conquistando resultados relevantes no enfrentamento da epidemia e tornando-se referência internacional em políticas públicas (Machado, 2025).

Como parte da resposta à epidemia de HIV e aids no Brasil, surgiram no final de 1980, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), inicialmente chamados de Centros de Orientação e Apoio Sorológico. Esses serviços se destacam por oferecer testagem anti-HIV de forma anônima, confidencial e acompanhada de aconselhamento e educação em saúde. Nos anos 1990, consolidaram-se como referência no acesso universal à testagem, especialmente entre populações em maior situação de vulnerabilidade (Brasil, 2017).

Os CTA são estratégias centrais de prevenção combinada no país, garantindo à população acesso facilitado a testes rápidos, gratuitos, sigilosos e acompanhados de orientação especializada. De acordo com Lima *et al.* (2024), apesar da relevância dos CTA no enfrentamento da epidemia, ainda é necessário intensificar a integração entre as práticas de prevenção, o cuidado assistencial e os processos de capacitação profissional.

Embora os CTA sejam reconhecidos como fundamentais para a resposta à epidemia, os dados epidemiológicos regionais carecem de divulgação e estudos para que haja uma avaliação de forma sistemática sobre a sua atuação no diagnóstico

precoce do HIV em diferentes regiões do país. Essa lacuna limita a compreensão sobre sua efetividade e dificulta a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção e cuidado, especialmente no que se refere ao fortalecimento das práticas da enfermagem e à integração com outras ações em saúde.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV e aids de 2024, apesar de uma tendência de queda na taxa de detecção de aids desde 2013, o estado do Rio de Janeiro, em 2023, apresentou o percentual de 11,7% de casos oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o que sugere o diagnóstico tardio de aids (Brasil, 2024b). Esse cenário reforça a importância de análises locais que possam identificar tendências no perfil epidemiológico da população atendida e na efetividade dos serviços de testagem.

Diante do exposto, este estudo busca responder à seguinte questão: qual o perfil epidemiológico das pessoas que acessaram o CTA de Volta Redonda em 2023? Para tanto, propõe-se realizar um estudo documental a partir da coleta de dados dos formulários físicos do SI-CTA, com o objetivo de delinear o perfil epidemiológico dos sujeitos que acessaram o serviço. Ao identificar características sociodemográficas e clínicas dessa população, pretende-se subsidiar o planejamento de estratégias de prevenção e cuidado em saúde pública no município.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Percurso metodológico**

Trata-se de um estudo documental, transversal, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado a partir da coleta das informações constantes dos formulários físicos de atendimento do SI-CTA utilizados no CTA do município de Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, no período de janeiro a dezembro de 2023, com o objetivo de delinear o perfil epidemiológico dos sujeitos atendidos no serviço. Para tanto, foram coletadas informações referentes às variáveis estudadas, como estado civil, raça, escolaridade, idade, bairro de residência, testagens para IST, entre outros.

Para o desenvolvimento deste estudo, foram utilizadas diferentes metodologias complementares. O estudo documental permite identificar, verificar e avaliar documentos relacionados ao objeto investigado, organizando informações pré-existentes para auxiliar a compreensão do tema (Andrade *et al.*, 2018). Já o estudo

descritivo, de acordo com Merchán-Hamann e Tauil (2021), possibilita caracterizar fenômenos, eventos e grupos, respondendo a questões sobre o que ocorre, como e quando, sem manipulação de variáveis, sendo útil para identificar padrões em populações específicas.

Ainda sob o aspecto teórico-metodológico, o pesquisador Turato (2005) define que a pesquisa quantitativa contribui com a coleta e estudo de dados estruturados ao utilizar técnicas estatísticas para quantificar informações e gerar resultados objetivos sobre o fenômeno estudado. No tocante ao recorte temporal, o estudo transversal fornece um retrato da população em um único momento, o que permite avaliar prevalências e associações entre variáveis, o que auxilia na compreensão do perfil do grupo estudado (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

Subsidiariamente, o estudo retrospectivo, analisa dados já registrados anteriormente. Esse método permite estudar informações históricas para identificar padrões e relações entre variáveis sem interferir nos eventos ocorridos. É especialmente útil em pesquisas em saúde, nas quais os dados existentes podem fornecer evidências importantes para tomadas de decisão (Camargo; Silva; De Oliveira Meneguetti, 2019).

## **2.2 Cenário e delimitação temporal**

Os dados foram coletados a partir dos formulários físicos de atendimento do SI-CTA dos usuários que acessaram o Centro de Doenças Infecciosas (CDI) ou foram encaminhados de outras unidades com suspeita ou contato com IST no ano de 2023. O CDI de Volta Redonda é uma unidade de atenção secundária, de média complexidade da saúde pública, localizada na Rua Dionéia Faria, nº 329, bairro Aterrado, funcionando das 7h às 17h. O serviço é referência no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças infecciosas, sendo responsável pela descentralização do tratamento dessas enfermidades na cidade.

No contexto do SUS, uma unidade de média complexidade é responsável por oferecer serviços especializados que não podem ser resolvidos na atenção primária, mas que não demandam o aparato tecnológico da alta complexidade. Assim, o CDI, enquanto unidade da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, é reconhecido como referência regional para a prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis. Em suas dependências funciona o CTA, que realiza

testagens gratuitas, sigilosas e anônimas para HIV, sífilis e hepatites B e C, além de oferecer aconselhamento individual e coletivo, por enfermeiros, com ênfase em educação em saúde e redução de riscos. O serviço disponibiliza ainda a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), contando com profissionais integrados em ações de prevenção e cuidado.

### **2.3 População e amostra**

Como critérios de inclusão foram utilizados 574 formulários físicos de atendimento do SI-CTA preenchidos pelas enfermeiras que realizam a consulta de enfermagem no CTA. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados formulários fora do recorte temporal estabelecido.

### **2.4 Coleta de dados**

O desenvolvimento desta pesquisa foi planejado e executado em diferentes etapas, de modo a garantir qualidade e rigor científico em todo o processo. O estudo foi organizado em seis etapas:

1. Reunião inicial: realização de encontro entre os pesquisadores, a coordenação do serviço e a gerente do programa de HIV/Aids. Nessa ocasião, foram apresentados os objetivos do projeto, definidas estratégias de coleta, pactuados prazos e esclarecidos os aspectos éticos relacionados ao sigilo das informações.

2. Agenda de visitas: elaboração de uma agenda de visitas, realizada em duplas, em dias e horários pré-determinados pela coordenação do serviço. A agenda pactuada estabeleceu que a coleta de dados ocorreria durante os meses de junho e julho de 2025 às segundas, terças e quartas-feiras no turno da manhã; às quintas-feiras no turno da tarde e, nas sextas-feiras em turno integral. Essa estratégia garantiu a rotina e o funcionamento habitual do serviço.

3. Formulário eletrônico: elaboração, por um dos pesquisadores, de formulário eletrônico no *Microsoft Forms (Office 365)*, contendo 32 itens constantes do formulário de atendimento do SI-CTA, do Ministério da Saúde (PN-DST/Aids), quais sejam: 01. Número da ficha; 02. Motivo da procura; 03. Sexo; 04. Idade; 05. Gestante; 06. Estado civil; 07. Raça/cor; 08. Escolaridade; 09. Residência do usuário; 10. Se apresentou DST nos últimos 12 meses; 11. Se sim, como tratou; 12. Se fez o uso de drogas nos

últimos 12 meses; 13. Se sim, especifique a droga; 14. Se fez o uso de drogas nos últimos 12 meses, especifique a frequência; 15. Compartilhou seringa/agulhas nos últimos 12 meses; 16. Tipo de parcerias sexuais; 17. Quantidade de parcerias sexuais; 18. Tipo de exposição; 19. Uso de preservativo com parceiro fixo (atual) nos últimos 12 meses; 20. Uso de preservativo na última relação com o parceiro fixo; 21. Motivo de não usar preservativo com parceiro fixo; 22. Risco do parceiro fixo; 23. Uso de preservativo com parceiro eventual nos últimos 12 meses; 24. Uso de preservativo na última relação com o parceiro eventual; 25. Motivo de não usar preservativos com parceiro eventual; 26. VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) encontrado; 27. Teste rápido para detecção de Anticorpos Anti-HIV; 28. Teste de triagem: Sífilis; 29. Teste de triagem: Hepatite B; 30. Teste de triagem: Hepatite C; 31. Data da entrega do primeiro ou único resultado; 32. Registro do encaminhamento após a entrega do resultado. Esse recurso facilitou a padronização e reduziu riscos de perdas de informação.

4. Coleta de dados: foi realizada pelos três pesquisadores, acadêmicos do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário de Volta Redonda, devidamente identificados com crachá institucional. O revezamento garantiu continuidade da coleta e divisão equilibrada das tarefas. Em cada visita, os pesquisadores sentavam-se em espaço reservado e, utilizando seus dispositivos eletrônicos, transcreviam os formulários eletrônica e individualmente para o *Forms*, assegurando que cada variável fosse conferida no momento do lançamento.

5. Revisão semanal: ao final de cada semana, a equipe se reunia para revisar o material produzido, discutir inconsistências e pactuar decisões de registro, assegurando uniformidade no banco de dados. As informações consolidadas foram armazenadas em planilha digital de acesso restrito, fazendo jus ao que é pactuado sobre a proteção dos dados pessoais da população do estudo no CAAE supracitado, bem como na Lei Geral de Proteção de Dados (Brasil, 2018).

6. Organização dos dados: procedeu-se a tabulação dos dados oriundos do *Microsoft Forms* no *Microsoft Excel* para dinamizar e organizar o conteúdo coletado. Após a criação da planilha, foram avaliadas as respostas de cada variável constante do formulário para quantificar epidemiologicamente a população do estudo.

A estratégia baseada no revezamento de pesquisadores, revisão sistemática e acompanhamento constante da orientadora, assegurou que a coleta atendesse a

critérios metodológicos, preservando a fidelidade aos registros originais, garantindo a ética e a integridade da pesquisa.

## 2.5 Aspectos éticos

O projeto dessa pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e cumpriu as normas relativas à Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconiza o item IV da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), inclusive quanto a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), recebendo o CAAE nº 14393118.2.0000.5237 e número de parecer: 3.423.448 (Anexo A).

## 3 RESULTADOS

O presente estudo teve como objetivo delinear o perfil epidemiológico das pessoas que buscaram o CTA do município de Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, no ano de 2023, visando identificar a associação entre a presença de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e variáveis sociodemográficas, tais como sexo, faixa etária, número de gestantes, raça/cor, estado civil, escolaridade, utilização de preservativos com parceiros fixos e/ou eventuais, motivos de não utilizar preservativos com parceiros, risco do parceiro fixo, VDRL encontrado, teste rápido para sífilis, hepatites B e C e detecção de anticorpos Anti-HIV. A amostra foi composta por 574 formulários (tabela 1).

**Tabela 1: Perfil epidemiológico das pessoas que buscaram o CTA do município de Volta Redonda (RJ) no ano de 2023**

Variável	Categorias/indicadores	Quantitativo	%	Observações
Total de formulários	-	574	100	
Sexo	Masculino	352	61,3	
	Feminino	198	34,5	
	Sem resposta	24	4,2	
Faixa etária	0-18 anos	07	1,2	
	19-30 anos	210	36,5	
	31-39 anos	113	19,6	
	40-49 anos	113	19,6	
	50-59 anos	72	12,5	
	>60 anos	59	10,2	

Gestantes	Sim	04	2	Dentre as 76 mulheres que não responderam sobre gestação, 11 apresentaram teste reagente para sífilis.
	Não	118	59,6	
	Sem resposta	76	38,4	
Raça/cor	Branca	326	56,8	
	Parda	176	30,7	
	Preta	67	11,7	
	Sem resposta	05	0,9	
Estado civil	Casado/amigado	144	25,1	
	Solteiro	314	54,7	
	Separado	56	9,8	
	Viúvo	16	2,8	
	Não informado	01	0,2	
	Sem resposta	43	7,5	
Escolaridade	Nenhuma	01	0,2	
	De 1 a 3 anos	20	3,5	
	De 4 a 7 anos	85	14,8	
	De 8 a 11 anos	305	53,2	
	De 12 a mais anos	131	22,8	
	Sem resposta	32	5,6	
Uso de preservativo com parceiro fixo	Usou todas as vezes	81	14,1	
	Não usou	268	39,2	
	Outros/sem resposta	225	39,2	
Motivo de não usar preservativo com parceiro fixo	Confia no parceiro	300	-	O impacto de múltiplas respostas prejudicou o cálculo da porcentagem.
	Não se aplica	218		
	Outros motivos	67		
Risco do parceiro fixo	Relações bissexuais	03	0,5	
	Transfusão de sangue/usuário de drogas injetáveis	03	0,5	
	Soropositivo para HIV	32	5,6	
	Tem ou teve IST	13	2,3	
	Outros	14	2,4	
	Não se aplica	294	51,2	
	Não informado	15	2,6	
	Sem resposta	200	34,8	

Uso de preservativo com parceiro eventual	Usou todas as vezes	103	17,9	
	Não usou	84	14,6	
	Outros/sem resposta	387	67,5	
Motivo de não usar preservativo com parceiro eventual	Não gosta	13	-	O impacto de múltiplas respostas prejudicou o cálculo da porcentagem
	Não dispunha no momento	37		
	Confia no parceiro	79		
	Sob efeito de drogas	12		
	Não deu tempo	14		
	Outros/sem resposta	426		
VDRL encontrado	Doença ativa	03	0,5	Dentre os 41 casos reagentes, existem 7 referentes a cicatriz sorológica. Predominam homens (23); homossexuais (17); brancos (23); solteiros (27); a idade média de 35,6 anos; usuários com 8 a 11 anos de estudo (23). A Maioria (27) não utilizou preservativo com parceiro fixo.
	Cicatriz sorológica	05	0,9	
	Não reagente	210	36,6	
	Reagente	41	7,1	
	Não informado	01	0,2	
	Sem resposta	314	54,7	
Teste rápido para sífilis	Reagente	95	16,6	Predominam homens (57); homossexuais (43); brancos (52); solteiros (58); a idade média de 38,3 anos; usuários com 8 a 11 anos de estudo (48). A maioria (47) não utilizou preservativo com parceiro fixo. Havia uma gestante reagente.
	Não reagente	470	81,9	
	Não informado	01	0,2	
	Sem resposta	08	1,4	
Anticorpos anti-HIV	Reagente	02	0,3	Ambos do sexo masculino; um homossexual, o outro heterossexual; um branco, outro pardo; um casado, outro solteiro; idade média de 54 anos. Ambos não usaram preservativo com parceria fixa.
	Não reagente	557	97	
	Inconclusivo	01	0,1	
	Não informado	02	0,3	
	Sem resposta	12	2	
Teste rápido para hepatite B	Reagente	02	0,3	Ambos do sexo masculino; um homossexual, outro heterossexual; pardos; idade média
	Não reagente	560	97,6	
	Não informado	01	0,2	

	Sem resposta	11	1,9	de 41,5 anos; ambos com 12 anos ou mais de escolaridade; um casado, o outro solteiro. Ambos não usaram preservativo com parceria fixa. Porém, sempre usaram com parceria eventual.
Teste rápido para hepatite C	Reagente	13	2,3	Predominam homens (9); heterossexuais (9); brancos (7); com idade média de 49,3 anos; solteiros (5); usuários com 8 a 11 anos de escolaridade (6). A maioria (8) não utilizou preservativo com parceiro fixo.
	Não reagente	550	95,8	
	Não informado	01	0,2	
	Sem resposta	10	1,7	

Fonte: Secretaria Municipal de Volta Redonda (RJ)

A população atendida em 2023 foi majoritariamente composta por homens jovens, solteiros e com escolaridade até o ensino médio, predominando brancos. Observou-se alta prevalência de sífilis e baixa adesão ao uso de preservativos, tanto com parceiros fixos quanto eventuais, frequentemente justificada pela confiança no parceiro. Esses resultados apontam para vulnerabilidade social e comportamental e reforçam a necessidade de ações educativas e preventivas específicas no CTA de Volta Redonda.

A categoria “não informado” se difere da categoria “sem resposta” porque a primeira é opção de resposta existente nos formulários e a segunda é criação dos autores para indicar que não houve apontamento de resposta à variável em questão pelas profissionais de saúde do serviço.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 Perfil das pessoas que acessaram o serviço do CTA

Os resultados mostraram que os homens acessaram o CTA com mais frequência (61,3%) do que as mulheres em 2023 e que a faixa etária predominante (36,5%) dos usuários foi a de 19-30 anos, evidenciando o interesse e a necessidade

do acesso pelo público adulto jovem. Usuários brancos foram a maioria (56,8%) nos atendimentos naquele ano e pessoas solteiras representam 54,7% das consultas.

Os achados também evidenciam a ocorrência de IST entre pessoas do sexo masculino e em faixas etárias adultas jovens, principalmente quanto a sífilis, o que está em acordo com dados nacionais (Brasil, 2023a). Também foi observado ainda a baixa adesão ao uso de preservativos com parceiros fixos, muitas vezes justificada pela confiança na relação. Esse comportamento indica vulnerabilidade à transmissão de IST dentro de relações estáveis, destacando a necessidade de intensificar ações educativas sobre prevenção e cuidado contínuo em todos os aspectos da vida.

#### **4.2 Perfil dos usuários reagentes para sífilis**

Entre os 95 pacientes reagentes no teste rápido para sífilis, observou-se predominância do sexo masculino (60,0%), enquanto o sexo feminino representou 40%, com idade média de 38,3 anos. Quanto à cor/raça, houve maior proporção de pessoas brancas (54,7%), seguidas por pardas (30,5%) e pretas (14,7%). No cenário nacional de 2023, retratado no Boletim Epidemiológico de Sífilis (Brasil, 2023a), foram notificados 102.943 casos de sífilis, com predominância masculina (60,2%) e maior concentração nas faixas etárias de 20 a 29 anos (37,2%).

Os achados do presente estudo corroboram o cenário nacional quanto à predominância de casos entre homens e maior acometimento entre adultos jovens (Brasil, 2023a). Entretanto, divergem quanto à variável cor/raça, pois nesta amostra predominou a população branca, enquanto nacionalmente a maior proporção de casos ocorreu entre pessoas pardas (42,4%), seguidas por pessoas brancas (33,7%) e pretas (11,5%). Essa diferença pode estar relacionada às características sociodemográficas da população atendida e aos determinantes sociais que influenciam o acesso à testagem e ao tratamento oportuno.

#### **4.3 Perfil dos usuários reagentes para HIV**

Entre os dois casos de HIV identificados neste estudo, observou-se que ambos eram do sexo masculino e com média de idade de 54 anos. No cenário nacional, de acordo com o Boletim Epidemiológico HIV e aids 2023 (Brasil, 2023b), foram notificados 20.237 casos de HIV no Brasil, sendo 73,6% em homens e 26,4% em

mulheres. Quanto à faixa etária, a maior concentração ocorreu entre adultos jovens, especialmente nas faixas de 25 a 29 anos (20,0%), seguidas por 20 a 24 anos (16,1%) e 30 a 34 anos (15,4%).

Os achados do presente estudo corroboram o contexto nacional quanto à predominância de casos entre homens, porém divergem em relação à faixa etária, visto que, nesta amostra, os indivíduos acometidos são mais velhos. Nota-se que os casos locais envolveram pessoas brancas e pardas, enquanto os dados nacionais apontam maior proporção de notificações entre pessoas pardas (50,2%), seguidas por brancas (30,3%) e pretas (13,1%) (Brasil, 2023b). Essa diferença pode estar relacionada às especificidades sociodemográficas da população atendida, bem como aos determinantes sociais de saúde que influenciam o acesso à testagem, diagnóstico precoce e prevenção na realidade local.

#### **4.4 Perfil dos usuários reagentes para hepatite B**

Os dois casos de hepatite B identificados neste estudo corresponderam a pacientes do sexo masculino, ambos autodeclarados pardos, com média de idade de 41,5 anos. Esse perfil corrobora o cenário nacional em 2023 descrito no Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais 2024 (Brasil, 2024a), que aponta maior ocorrência da infecção no sexo masculino (57,9%), em comparação ao sexo feminino (42,1%), totalizando 10.092 casos de hepatite B notificados no Brasil em 2023. Em relação à distribuição etária, observou-se maior concentração nacional de casos entre indivíduos de 60 anos ou mais (20,1%), seguidos das faixas de 40 a 44 anos (12,5%) e 45 a 49 anos (12,0%), indicando maior acometimento em adultos e idosos. Quanto à variável raça/cor, a maior proporção de casos registrados no país ocorreu entre pessoas pardas (41,6%), seguidas por brancas (37,1%) e pretas (11,3%). A média etária ligeiramente mais elevada nos casos encontrados neste estudo pode refletir o envelhecimento da população afetada.

#### **4.5 Perfil dos usuários reagentes para hepatite C**

Nos 13 casos de hepatite C observados, houve predominância do sexo masculino (69,2%), enquanto o sexo feminino representou 23,1% e 01 caso (7,7%) encontrava-se sem registro de sexo. A média de idade foi de 49,3 anos, com maior

concentração entre adultos de meia-idade. Quanto à cor/raça, identificou-se maior proporção de pessoas brancas (53,8%) e pardas (46,2%). Dados do Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais 2024 (Brasil, 2024a) retratam 16.178 casos de hepatite C em 2023, com predominância do sexo masculino (56,7%) e menor proporção do sexo feminino (43,3%). Quanto à faixa etária, o acometimento foi maior entre pessoas com 60 anos ou mais (35,4%), seguidas pelas faixas de 55 a 59 anos (13,5%) e 50 a 54 anos (11,8%). Em relação à raça/cor, prevaleceram casos entre pessoas brancas (46,9%), seguidas por pardas (32,9%) e pretas (11,1%).

Os achados locais corroboram o perfil nacional ao confirmarem a maior ocorrência da hepatite C entre homens e indivíduos de faixas etárias mais avançadas. Contudo, a média etária um pouco menor observada nos casos encontrados sugere a possibilidade de diagnóstico mais precoce na população atendida ou características específicas do território, reforçando a importância da ampliação da testagem, do rastreamento ativo e do acompanhamento contínuo para o controle da infecção.

## **5 CONCLUSÃO**

Este estudo respondeu à questão proposta ao delinear o perfil epidemiológico das pessoas que procuraram o CTA de Volta Redonda em 2023, revelando um conjunto de marcadores sociais e comportamentais que configuram importantes vulnerabilidades à IST no território. A predominância de usuários homens, jovens, solteiros e com escolaridade até o ensino médio indica que esse grupo permanece como público prioritário para as ações de prevenção, diagnóstico precoce e aconselhamento, em consonância com tendências nacionais observadas em diferentes boletins epidemiológicos.

A baixa adesão ao uso de preservativos — sobretudo nas relações estáveis e justificada majoritariamente pela confiança no parceiro — emergiu como um dos achados mais expressivos do estudo, reforçando que a percepção de risco reduzida no contexto afetivo é um desafio persistente para a saúde pública. Tal comportamento mostra que a vulnerabilidade não está restrita a fatores individuais, mas decorre também de elementos relacionais, culturais e estruturais, que influenciam práticas sexuais e desfechos de saúde. Esse resultado, somado ao expressivo quantitativo de respostas “não informado” e “sem resposta”, evidencia limitações no registro

profissional e nas práticas de comunicação em saúde, o que reforça a necessidade de qualificação contínua das equipes na abordagem educativa e preenchimento padronizado de formulários.

A sífilis foi a infecção mais prevalente, superando, em magnitude, os demais agravos testados no serviço, o que reforça a tendência de recrudescimento da doença no país e destaca a necessidade de estratégias de prevenção combinada mais robustas, com foco na testagem regular, busca ativa de casos e fortalecimento do vínculo com o serviço. Os resultados referentes às hepatites B e C e ao HIV, embora numericamente menores, apontam que o serviço desempenha papel crucial na detecção precoce de agravos que, quando não identificados oportunamente, geram morbidades importantes e ampliam o impacto no sistema de saúde.

Os achados demonstram que o CTA segue desempenhando função estratégica como espaço de vigilância, prevenção e cuidado. No entanto, a análise do perfil epidemiológico evidencia que o serviço precisa ser fortalecido não apenas em sua capacidade diagnóstica, mas também em sua função educativa e de articulação com outros níveis da rede de atenção. A atuação da enfermagem se destaca nesse cenário, uma vez que a consulta de enfermagem no CTA é o principal momento de escuta, acolhimento e construção de vínculos, sendo determinante para a adesão às medidas preventivas, ao acompanhamento e ao autocuidado.

Diante do perfil identificado, recomenda-se o fortalecimento de ações estruturantes, tais como: ampliação das atividades educativas em escolas, universidades, espaços comunitários e serviços de APS, com abordagem clara e acessível sobre sexualidade, IST, prevenção combinada e PrEP/PEP; integração formal do CTA com a Atenção Primária à Saúde, garantindo fluxos de encaminhamento mais ágeis, retorno pós-teste e continuidade do cuidado; capacitação permanente das equipes de enfermagem e de vigilância, com foco em comunicação empática, aconselhamento sem julgamento e registro adequado das informações; monitoramento sistemático dos indicadores epidemiológicos locais, fortalecendo o uso dos dados do SI-CTA como ferramenta de planejamento, tomada de decisão e avaliação de resultados; estratégias específicas para populações jovens e para homens, reconhecendo-os como grupo de maior vulnerabilidade no município.

Como limitação, ressalta-se que o estudo utilizou dados secundários provenientes de formulários físicos já preenchidos, o que pode ter resultado em lacunas e inconsistências de registro. Apesar disso, os achados refletem, com consistência, o perfil epidemiológico dos usuários atendidos e oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento das práticas do CTA e para o desenvolvimento de futuras pesquisas — inclusive de natureza qualitativa — que explorem percepções, comportamentos, redes de apoio e barreiras de acesso ao cuidado.

De forma geral, os resultados deste estudo reforçam que o enfrentamento das IST demanda ações contínuas, intersetoriais e culturalmente sensíveis. O CTA se consolida como um espaço estratégico de cuidado, cuja eficácia depende, em grande medida, da atuação qualificada da enfermagem, especialmente na construção de vínculos, na promoção da saúde e na capacidade de traduzir informações técnicas em práticas de prevenção acessíveis, humanizadas e centradas no usuário.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. 82 p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2024/view>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. 84 p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico – HIV e Aids 2024**: Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2024b. 82 p. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_hiv\\_aids\\_2024e.pdf/@@download/file](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/@@download/file). Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, out. 2023a. 56 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Diretrizes para a eliminação da Aids e da transmissão do HIV como problema de saúde pública no Brasil até 2030**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 38 p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2025/diretrizes-para-a-eliminacao-da-aids-e-da-transmissao-do-hiv-como-problemas-de-saude-publica-no-brasil-ate-2030.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da**

**prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 88 p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao-a-saude/@@download/file>. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Brasília, Diário Oficial da União, ago. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 25 set. 2025.

CAMARGO, Luís Marcelo Aranha; SILVA, Romeu Paulo Martins; DE OLIVEIRA MENEGUETTI, Dionatas Ulises. **Tópicos de metodologia de pesquisa:** Estudos de coorte ou coorte prospectivo e retrospectivo. *Journal of Human Growth and Development*, v. 29, n. 3, p. 433-436, 2019. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9543>. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/568537092.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

ANDRADE, Selma Regina de *et al.* **Análise documental nas teses de enfermagem:** técnica de coleta de dados e método de pesquisa. *Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.53598>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660070025/html/>. Acesso em: 30 set. 2025.

LIMA, Ana Luísa Serrano *et al.* **Fatores associados ao conhecimento de universitários acerca do HIV e das profilaxias pré e pós-exposição.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0092>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D9F3Y76SQtYkCpgNf7hdJvC>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MACHADO, Maria da Graça Pimenta. **O processo de vigilância do HIV/AIDS em adultos de um núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar da região sul do Brasil:** um relato de experiência. 2025. 58 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2025. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/293314>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar; TAUIL, Pedro Luiz. **Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 1, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2021.v30n1/e2018126/>. Acesso em: 30 set. 2025.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde:** definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034->

89102005000300025. Disponível em:  
<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2005.v39n3/507-514/pt>. Acesso em: 30 set. 2025.

WHO. World Health Organization. **HIV statistics, globally and by WHO region, 2025** – epidemiological fact sheet. Who, jul. 2025. Disponível em:  
[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who-ias-hiv-statistics\\_2025-new.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who-ias-hiv-statistics_2025-new.pdf). Acesso em: 24 ago. 2025.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, Claudio. **Tópicos de metodologia de pesquisa:** Estudos de corte transversal. Journal of Human Growth and Development, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Disponível em:  
<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/152198/149017/323795>. Acesso em: 30 set. 2025.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** " IST e desfechos do atendimento entre homens e mulheres que foram atendidos no Centro de Testagem Anônima: um estudo municipal.

**Pesquisador:** Lucrecia Helena Loureiro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 14393118.2.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.423.448

#### Apresentação do Projeto:

É um estudo para estimar o risco de contaminação pelas Infecções sexualmente transmissíveis (IST) que estão expostos homens e mulheres que procuram o Centro de Doenças Infecciosas (CDI) do Município de Volta Redonda, utilizando as fichas prontuários de saúde relacionados, e metodologias de coorte observacionais. Acadêmicos treinados dos cursos de ciências da saúde do Centro Universitário de Volta Redonda coletarão os dados de registros médicos. Os dados serão inseridos usando um banco de dados seguro e serão monitorados pelos técnicos responsáveis pelo Centro de Doenças Infecciosas.

#### Objetivo da Pesquisa:

Estimar o risco de contaminação pelas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em homens e mulheres que buscam o serviço no município, utilizando as fichas prontuários do serviço e as bases de informações e saúde relacionados e metodologias de coorte observacionais.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos porque serão feitos todos os esforços para resguardar o sigilo dos nomes que constam dos prontuários.

Eventual benefício para usuários do Serviço.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa interessante, que pode apresentar dados de valor para atividades de profilaxia.

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
VOLTA REDONDA -  
UNIFOA/FUNDAÇÃO



Continuação do Parecer: 3.423.448

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

Estão pertinentes.

**Recomendações:**

Não há.

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

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Apresentar ao CoEPS, via Plataforma Brasil, relatórios parcial e final do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1258767.pdf	07/06/2019 15:04:26		Aceito
Outros	FOLHA_DE_ROSTO_LUCRECIA_LOUREIRO_ASSINADA.pdf	31/05/2019 15:54:49	Ana Carolina Gioseffi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCDI.docx	30/11/2018 11:31:44	Lucrecia Helena Loureiro	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/11/2018 09:59:08	Lucrecia Helena Loureiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	FOA.jpg	29/11/2018 16:26:32	Lucrecia Helena Loureiro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VOLTA REDONDA, 28 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br

## ANEXO B – FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DO SI-CTA

Ministério da Saúde <b>PN-DST/AIDS</b>		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		
	4 Orientador(es)/Profissional		5 1ª Atendimento no CTA [ 1 ] Sim [ 2 ] Não		
	8 Nº Requisição Anterior (obrigatório p/ 2ª Amostra)		9 Teste Nominal [ 1 ] Sim [ 2 ] Não		
		3 Tipo de Orientação (Pré-Teste) [ 1 ] Individual [ 3 ] Nenhuma [ 2 ] Coletiva [ 4 ] Individual e Coletiva		7 1ª Amostra [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	
		6 Vai Fazer Coleta [ 1 ] Sim [ 2 ] Não		10 Mostra Nome Etiqueta [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	
Dados do Usuário	11 Nº do Prontuário/Protocolo		12 Nome do Usuário ou Senha		
	13 Sexo [ 1 ] Masc. [ 2 ] Fem.		14 Gestante [ 1 ] Sim [ 2 ] Não		
	15 Idade Gestacional (Meses)		16 Data Nascimento		
	17 Estado Civil (Situação conjugal) [ 1 ] Casado/Amigado [ 3 ] Separado [ 2 ] Solteiro(a) [ 4 ] Viúvo [ 99 ] Não infor.		18 Raça/Cor [ 1 ] Branca [ 3 ] Amarela [ 5 ] Indígena [ 2 ] Preta [ 4 ] Parda [ 99 ] Ignorado		
	19 Escolaridade (anos estudos concluídos) [ 1 ] Nenhuma [ 3 ] De 4 a 7 [ 5 ] De 12 a mais [ 2 ] De 1 a 3 [ 4 ] De 8 a 11 [ 99 ] Ignorado		20 Ocupação		
	21 Número do Cartão SUS		22 Nome da mãe		
Autorização p/ Contato	23 Permite Contato * [ 1 ] Sim [ 2 ] Não		24 Tipo de Contato [ 1 ] Telefone [ 3 ] e-mail [ 5 ] Outros: [ 2 ] Correio [ 4 ] Visita Domiciliar		
	Assinatura do Usuário				
* Caso não venha buscar o resultado, autorizo este serviço de saúde a entrar em contato comigo, respeitando o meu direito a privacidade e sigilo das informações.					
Dados de Residência	25 Logradouro (rua, avenida...)		26 Complemento (apto, casa ...)		
	28 Município		29 Bairro		
	31 CEP		30 UF		
	32 (DDD) Telefone		33 Zona [ 1 ] Urbana [ 2 ] Rural		
34 País (se residente fora do Brasil)					
Dados Complementares					
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		
	37 Encaminhamento Pré-Teste (até 3 opções) [ 1 ] Nenhum [ 6 ] Tratamento de DST [ 11 ] Realizar hepatite C [ 2 ] Repeti 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 ] Cocaina Aspirada _____ [ 5 ] Crack _____ [ 7 ] Anfetaminas _____ [ 2 ] Maconha _____ [ 4 ] Cocaina Injetavel _____ [ 6 ] Heroína _____ [ 8 ] Outras _____			<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>45</b> Compartilhou Seringas/Agulhas nos últimos 12 meses [ 1 ] Sim [ 2 ] Não [ 3 ] Não lembra [ 98 ] Não se aplica [ 99 ] Não informado											
	<b>46</b> Tipo de Parcerias Sexuais e Quantidade (em números) nos últimos 12 meses [ 1 ] Homens _____ [ 4 ] Travestis/Transsexuais _____ [ 99 ] Não informado [ 2 ] Mulheres _____ [ 98 ] Não se aplica			<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. biologico) [ 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 [ 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 ] Transusão 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 [ 99 ] Não informado			<b>55</b> Recorte 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/aids [ 13 ] Pessoa em exclusão social [ 3 ] Caminhoneiro [ 6 ] Usuário de drogas injetáveis [ 9 ] Portador de DST [ 14 ] Portador Hepatite B/C/D [ 10 ] Hemofílico e politransfundido [ 15 ] Estudante [ 97 ] Outros: [ 11 ] Profissional de saúde								
Encaminhamentos Pós-Teste	<b>56</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:			<b>57</b> Local (is) de Encaminhamento (s) Pós-Teste [ 58 ] Orientador da Entrega			<b>59</b> Materias / Preser. fornecidos:					
	<b>Dados de Resultado</b>											
Resultado Laboratorial	<b>60</b> Data da Entrega _____			<b>61</b> HIV Tipo de Teste Realizado Triagem: [ 1 ] Elisa [ 2 ] Teste rápido Resultado Triagem _____ Resultado Final _____			<b>62</b> Hepatite B HBsAg _____ C Anti-HCV _____ Anti-HBc total _____ D Anti-HDV _____ ANTI-HBs _____			<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					

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO - SICTA v.2005

### Instruções Gerais:

- O CTA pode optar: por um atendimento simplificado no pré-teste (preenchendo apenas a primeira página do formulário e a página seguinte preencher durante o pós-teste) ou por atendimento completo (preenchendo as duas páginas do formulário logo no pré-teste).
- Dados de orientação: as questões de 1 a 10 deverão ser preenchidas para todos os usuários que buscarem o CTA.
- Dados do Usuário: todas as questões deverão ser preenchidas, as questões 21 e 22 deverão ser preenchidas apenas para usuários que optarem por teste nominal.
- Dados de residência (questões 25 a 34): no caso de usuários que não autorizarem contato do serviço (questão 23), deverão ser preenchidas apenas os campos "28 - município e 29-Bairro". Os demais dados residenciais não deverão ser preenchidos.
- Dados os demais campos (35 a 63) deverão ser preenchidos para todos os usuários.

### Instruções dos Campos da 1ª página :

- 1 - Local de Origem. Refere-se à unidade de saúde (instituição) que encaminhou o usuário. Caso seja demanda espontânea é o próprio CTA.
- 2 - Data de atendimento - Introduzir a data de realização do atendimento pré-teste no CTA. Deverá ser no formato dd/mm/aaaa.
- 3 - Tipo de orientação (Pré-Teste) - Registrar se o usuário passou pelo aconselhamento pré-teste individual, coletivo ou individual e coletivo. Não é esperado que qualquer usuário realize coleta de sangue sem qualquer abordagem (individual e coletiva), mas caso isto tenha acontecido, registrar "nenhuma" orientação/aconselhamento pré-teste.
- 4 - Orientador(es)/Profissional - Introduzir o nome do(s) profissional(is) responsável(is) pelo(s) atendimento(s) pré-teste.
- 5 - 1º atendimento no CTA - Introduzir a resposta fornecida pelo usuário quanto ao fato de ser ou não a primeira vez que é atendida neste CTA.
- 6 - Vai fazer coleta - Refere-se à coleta de sangue. Registrar se o usuário decidiu submeter-se a quaisquer das testagens oferecidas: HIV, Sífilis, Hepatites B, C e D.
- 7 - 1ª amostra - Registrar "sim" se corresponder à primeira coleta realizada para testagem (triagem sorológica). Registrar "não" apenas quando for coleta para exame confirmatório do resultado da primeira amostra (ou seja, quando o primeiro resultado tiver sido positivo/reagente ou indeterminado/inconclusivo). Todas as outras situações entram como 1ª amostra. Ex.: pessoa que retorna para realizar novo exame porque estava em janela imunológica entra como 1ª amostra.
- 8 - Nº da requisição anterior - Introduzir o número que identifica a requisição anterior do mesmo usuário atendido outras vezes no CTA. O preenchimento desta informação é particularmente importante (obrigatório) nos casos de segunda amostra, permitindo vincular a exame anterior.
- 9 - Teste nominal - Registrar se o usuário optou por identificar-se ou manter o anonimato.
- 10 - Mostra nome na etiqueta - Opção de imprimir ou não o nome do usuário na etiqueta.
- 11 - Nº do Prontuário/Protocolo - Introduzir o número do prontuário/protocolo do usuário no serviço (se houver). Esta informação facilita a identificação e consulta do mesmo no sistema, principalmente daqueles que se identificaram e realizaram mais de uma testagem no CTA.
- 12 - Nome (Senha) - Introduzir o nome do usuário ou a senha escolhida por ele. No caso de testes nominais, deve ser checado com documentos.
- 13 - Sexo - Masculino ou feminino
- 14 - Gestante - Registrar se a mulher está gestante ou não.
- 15 - Idade gestacional - Registrar o tempo de gestação (em meses) referido pela mulher.
- 16 - Data de nascimento - Registrar a data de nascimento do usuário - preencher no formato dd/mm/aa
- 17 - Estado civil/ Situação conjugal - Registrar a situação conjugal atual do usuário. Casado/amigado será definido pelo fato de morar com o(a) parceiro(a). Por exemplo, se uma mulher é viúva e atualmente está amigada com alguém, prevalece a situação atual - casada/amigada.
- 18 - Raça/cor - Pedir ao usuário que refira, dentre as opções disponíveis, sua raça/cor. É importante observar que esta classificação deverá ser auto-referida, isto é, o profissional deverá pedir ao usuário que ele relate sua própria cor dentre as categorias oferecidas.
- 19 - Escolaridade - Registrar o número de anos de estudo concluídos pelo usuário, dentro das faixas disponíveis. Lembretes: até 3ª série do ensino fundamental marcar "1 a 3 anos de estudo concluídos"; 4ª a 7ª série do ensino fundamental marcar "4 a 7 anos de estudo concluídos"; ensino fundamental completo ou ensino médio marcar "8 a 11 anos de estudo concluídos"; ensino superior completo ou incompleto marcar "de 12 a mais anos de estudo concluídos".
- 20 - Ocupação - Deverá ser preenchida de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações. Não se trata de registrar a profissão/categoria profissional, mas sim de registrar a ocupação (trabalho) atual do usuário.
- 21 - Nº do cartão SUS - Registrar o número do cartão do SUS, caso o usuário possua. Este campo deverá ser preenchido apenas por usuários que optarem por teste nominal. Para aqueles que optaram por teste nominal e não possuírem o cartão, registrar "não possui".
- 22 - Nome da mãe - Este campo deverá ser preenchido somente nos casos em que o usuário tenha optado por fazer o teste nominal.
- 23 - Permite contato - O preenchimento deste campo é obrigatório e requer atenção especial dos profissionais. O profissional deverá perguntar ao usuário se ele permite que o serviço entre em contato com ele em caso de necessidade; por exemplo, se ele não retornar para buscar resultados de exames, ou se o serviço necessitar mudar data de agendamento. Além de uma autorização de contato, implica também na assunção de compromisso ético dos profissionais. Através desta permissão, os aconselhadores comprometem-se a fazer uso cauteloso das informações prestadas, sempre visando resguardar ao máximo o sigilo e confidencialidade das informações. Na prática isto significa, por exemplo, não identificar o remetente (no caso, o CTA) nas correspondências enviadas e respeitar estritamente a forma de contato que o usuário autorizou. Com isso, o que se busca é evitar qualquer impacto social negativo que possa advir da realização deste procedimento.
- 24 - Tipo de contato - Caso o usuário autorize o contato do serviço, deverão ser registradas as formas de contato por ele autorizadas. Informações adicionais e outras formas de contato autorizadas devem ser registradas no campo reservado às anotações do aconselhamento pré-teste. IMPORTANTE: Caso o usuário autorize que o serviço entre em contato, ele deverá assinar o formulário, no campo ao lado da questão 24.
- 25 - Logradouro - Refere-se ao endereço de residência do usuário - nome da rua, avenida, entre outros. Observar que as informações de endereços (exceto município) só deverão ser preenchidas caso o usuário autorize contato.
- 26 - Complemento - Refere-se ao complemento de residência, podendo ser casa, apartamento, fundos etc. Se o usuário morar em prédio, registrar aqui o número do apartamento.
- 27 - Número - Número da casa ou do prédio em que reside o usuário.

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO - SICTA v.2005

### Instruções dos Campos da 1ª página :

- 28 - Município - Refere-se ao município, cidade de residência do usuário.
- 29 - Bairro - Refere-se ao bairro de residência do usuário.
- 30 - UF - Introduzir a sigla da Unidade Federada (Estado) de residência do usuário.
- 31 - CEP - Introduzir o Código de Endereço Postal correspondente ao endereço de residência do usuário.
- 32 - Telefone - Registrar o telefone fornecido pelo usuário.
- 33 - Zona - Registrar se o usuário reside em zona rural ou urbana.
- 34 - País - Registrar o nome do país de residência, caso o usuário não resida no Brasil.
- 35 - Motivo da procura - Registrar o motivo que levou o usuário a procurar o CTA. Observe-se, por exemplo, que nem todas as gestantes vão ao CTA para realizar exame pré-natal; podem chegar ao CTA, por exemplo, por terem vivido uma situação de risco, ou em função do aparecimento de sinais de DST.
- 36 - Origem da clientela (como ficou sabendo do serviço) - Registrar a forma através da qual o usuário ficou sabendo do CTA.
- 37 - Encaminhamentos pré-teste - Registrar o(s) encaminhamento(s) realizados após atendimento pré-teste. Poderão ser registrados até três encaminhamentos.
- 38 - Local de encaminhamento - Registrar o nome dos locais para onde foi encaminhado o usuário após o atendimento pré-teste.
- 39 - Notas da orientação pré-teste/orientações - Registro de informações complementares do atendimento pré-teste, quando houver.
- . Notas da Orientação pós-Teste /orientações. Registro de informações complementares do atendimento pré-teste, quando houver.

### Instruções dos Campos da 2ª página :

- 40 - Procurou banco de sangue para se testar nos últimos 12 meses - Registrar se nos últimos 12 meses o usuário fez doação de sangue com o intuito de testar-se.
- 41 - Apresentou DST nos últimos 12 meses - É papel do aconselhador ajudar o usuário a identificar se teve ou não uma DST nos últimos 12 meses, verificar com ele se teve sinais/sintomas de DST (por exemplo, úlcera genital, corrimento uretral, corrimento vaginal/cervical, verrugas genitais, bolhas).
- 42 - Se apresentou DST nos últimos 12 meses, como tratou - Caso o usuário relate ter tido DST nos últimos 12 meses, registrar o tipo de tratamento que ele buscou.
- 43 - Usou Drogas nos últimos 12 meses - refere-se ao uso, relatado pelo usuário, de qualquer droga (inclusive o álcool) nos últimos 12 meses.
- 44 - Se fez uso de drogas nos últimos 12 meses - Especificar a frequência com que o usuário relata ter usado cada uma das drogas descritas, no período de 12 meses, observando a legenda no quadro ao lado da questão. Exemplo: no caso de um usuário que faça uso frequente de álcool e cocaína aspirada, já fez uso de merla, mas nunca usou outras drogas: álcool: 4; maconha: 0; cocaína aspirada: 4; cocaína injetável: 0; crack: 0; heroína: 0; anfetaminas: 0; merla: 2.
- 45 - Compartilhou seringas nos últimos 12 meses - Caso o usuário relate uso de drogas injetáveis, de anabolizantes ou de silicone injetável (prática bastante frequente entre as travestis), o aconselhador deverá investigar se ele faz uso de seringas e agulhas descartáveis ou se compartilha com outros usuários. Se o usuário não relatar uso de substâncias injetáveis, deverá ser preenchido o campo "não se aplica".
- 46 - Tipo de parceria(s) sexual(is) e quantidade - Registrar o número de parceiros homens, de parceiras mulheres e de parceiras travestis com os quais o usuário refere ter se relacionado sexualmente nos últimos 12 meses. Se o usuário não tiver tido relações sexuais com umas destas parcerias, deverá ser registrado 0 (zero). Se o usuário não tiver tido relações sexuais nos últimos 12 meses, deverá ser registrado o campo "não se aplica".
- 47 - Tipo de exposição - Registrar de que formas o usuário relata ter se exposto ao risco de infecção pelo HIV. Poderão ser assinaladas até duas formas de exposição.
- 48 - Uso de preservativo com parceiro(a) fixo(a) nos últimos 12 meses - Registrar com que frequência o usuário relata ter usado preservativo masculino ou feminino nas relações sexuais com seu(s) parceiro(s) fixo(s). Por "menos da metade das vezes" entenda-se "na maioria das vezes não usou preservativo" e para "usa mais da metade das vezes" entenda-se "usou preservativo na maioria das relações sexuais que teve" nos últimos 12 meses.
- 49 - Uso do preservativo na última relação com parceiro fixo - Refere-se ao uso do preservativo na última relação sexual que o usuário teve com parceiro fixo, nos últimos 12 meses.
- 50 - Motivo de não usar preservativos com parceiro(a) fixo(a) - Caso o usuário relate não usar sempre o preservativo com seu(s) parceiro(s) fixo(s), investigar qual a principal razão que o leva a não usar. Esta questão não deve ser lida para o usuário, mas preenchida após exploração do tema com usuário. A partir desta conversa o aconselhador deve registrar a principal razão identificada para o não uso do preservativo nos últimos 12 meses com parceiro fixo.
- 51 - Risco do parceiro fixo - O aconselhador deve procurar identificar junto ao usuário que riscos ele identifica em seu/sua parceiro(a) fixo(a) e caso ele não identifique nenhum risco, registrar "não se aplica".
- 52 - Uso do Preservativo com parceiro(s) eventual(is) nos últimos 12 meses - Registrar com que frequência o usuário relata ter usado preservativo masculino ou feminino nas relações sexuais com seu(s) parceiro(s) eventuais(is) nos últimos 12 meses. Por "menos da metade das vezes" entenda-se "na maioria das vezes não usou preservativo" e para "usa mais da metade das vezes" entenda-se "usou preservativo na maioria das relações sexuais que teve" nos últimos 12 meses.
- 53 - Uso do preservativo na última relação com parceiro(a) eventual - Refere-se ao uso do preservativo na última relação sexual que o usuário teve com um parceiro eventual.
- 54 - Motivo de não usar preservativos com parceiro eventual - Caso o usuário relate não usar sempre o preservativo com seu(s) parceiro(s) eventual(is), investigar qual a principal razão que o leva a não usar e registrá-la.

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO - SICTA v.2005

### Instruções dos Campos da 2ª página :

55 - Recorte populacional - Identificar a qual dos grupos populacionais relacionados o(a) usuário(a) pertence. Caso o usuário pertença a mais de um grupo, é permitido registrar até três opções. Por exemplo: Um usuário pode ser HSH, portador de DST e profissional do sexo. Obs: Mulheres que fazem sexo com mulheres devem ser categorizadas em "outros". Importante: A categoria "Pessoa vivendo com HIV/AIDS" refere-se ao portador do HIV/AIDS.

56 - Registrar os encaminhamentos feitos após a entrega do resultado ao usuário. Poderão ser assinalados até três encaminhamentos.

57 - Local(is) de encaminhamento(s) pós-teste - Descrever para que serviços de saúde, ONG, ou outro local, o(a) usuário(a) foi encaminhado(a) após ter recebido o resultado de seus exames.

58 - Orientador da Entrega - Identificar o profissional que realizou o aconselhamento pós-teste e a entrega do resultado dos exames.

59 - Materiais/ Preservativos fornecidos --Se houve entrega de materiais informativos e de preservativos, identificar qual e quantos foram disponibilizados para o usuário.

60 - Data de entrega - Registrar a data de entrega dos resultados dos exames.

61 - Tipo de teste realizado/ triagem - Registrar o tipo de teste utilizado para triagem sorológica do HIV e o resultado do teste de triagem. Caso tenha sido solicitado exame confirmatório, registrar no campo "resultado final" o resultado do exame confirmatório. Observar as legendas dos resultados, no canto inferior direito do formulário de atendimento.

62 - Anti-HCV - registrar o resultado da triagem sorológica para hepatite C; Anti-HDV - registrar o resultado da triagem sorológica para hepatite D; Para Hepatite B registrar, segundo legenda, se há presença dos marcadores HbsAg, Anti-HBc total, Anti-HBs.

63 - VDRL - Registrar qual o título de VDRL foi encontrado. Ex: 1:1; 1:2; 1:4; 1:8 etc.

Informações técnicas que apóiam o preenchimento dos resultados dos exames de sífilis: Doença ativa: considerar VDRL reagente em qualquer titulação, desde que não haja resultado de exames confirmatórios (FTA-abs, TPHA, ELISA) com resultado "negativo" ou "não reagente".

Cicatriz sorológica: VDRL com títulos até 1:4 podem ser considerados "cicatriz" sorológica se houver documentação de tratamento anterior para sífilis, com queda de 2 títulos ou quatro vezes (por exemplo, de 1:8 para 1:2 sem elevação que sugira re-infecção ou nova infecção). Caso não haja comprovação do tratamento e queda dos títulos considerar como doença ativa.

VDRL com titulação até 1:4, pode significar também um falso positivo (em razão de outras doenças), doença inicial (menos de 30 dias de infecção) ou com muitos anos de evolução e por isso requer a realização de testes confirmatórios e seguimento. VDRL reagente em qualquer titulação, caso não seja possível afastar cicatriz sorológica ou falso positivo, indica a necessidade de encaminhamento à unidade de saúde de referência; VDRL não reagente: considerar como não infectado; avaliar história clínica e epidemiológica para, se necessário, promover nova investigação laboratorial em 30 a 60 dias;

64 - Especificar outras doenças e seus resultados - Caso o usuário tenha feito mais exames, registrar seus resultados.