



POSITIVIDADE AO HIV E FATORES ASSOCIADOS EM UM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO¹

Angélica da Mata Rossi*
Sílvia Paulino Ribeiro Albanese**
Aparecida Tioko Kuriakj***
Marcela Maria Birolim****
Aline Aparecida Monroe*****
Ricardo Alexandre Arcêncio*****
Elma Mathias Dessunti*****

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores sociodemográficos e comportamentais associados à positividade ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). **Método:** Estudo transversal com 5.229 usuários que realizaram o teste rápido para HIV, registrados no Sistema de Informação do CTA. As análises bivariadas e multivariadas foram realizadas utilizando-se a regressão logística binária, com apresentação do *OddsRatio*, intervalo de confiança de 95% e p-valor <0,05. **Resultados:** A prevalência de infecção pelo HIV foi de 5,0% (259), com maior acometimento da população mais jovem (p=0,010). Observou-se maior positividade entre as pessoas vivendo com HIV/Aids (91,3%; p<0,001) e homens que fazem sexo com homens (HSH) (20%; p<0,001). Nas análises multivariadas verificou-se maior associação à infecção pelo HIV no modelo 2 que inclui, as variáveis sociodemográficas e comportamentais, como: o recorte populacional de HSH, o compartilhamento de seringas, a orientação sexual HSH, ter infecções sexualmente transmissíveis (IST) nos últimos 12 meses, parceiro soropositivo para HIV e uso irregular ou não uso do preservativo nos últimos 12 meses com parceiro fixo. **Conclusão:** A vulnerabilidade ao HIV foi mais associada aos fatores relacionados ao compartilhamento de seringas e ao comportamento sexual, especialmente os HSH e as parcerias fixas.

Palavras-chave: Sorodiagnóstico da AIDS. Soroprevalência de HIV. Testes sorológicos. Comportamento sexual. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) tem apresentado um progresso significativo, especialmente devido a expansão do acesso para a terapia antirretroviral. Entretanto, essas conquistas não foram compartilhadas, igualmente, dentre as diversas nações, culminando com quatorze países que atingiram a meta 90-90-90 estabelecida para 2020⁽¹⁾. A meta global de diminuir as novas infecções para 500.000 não foi alcançada,

observando-se que o número de pessoas infectadas pelo HIV subiu para 1,7 milhão. Enquanto em algumas regiões houve progresso, como por exemplo, no leste e ao sul da África, com queda de 38% desde 2010, observou-se um aumento de 72% na Europa Oriental e Ásia Central. Na América Latina houve aumento de 21% de novas infecções pelo HIV, no mesmo período⁽¹⁾.

No Brasil, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) ofertam testes rápidos (TR) para HIV, sífilis e hepatites B e C e, como

¹Extraído da dissertação intitulada "Infecção pelo HIV em um centro de referência do sul do Brasil", apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), no ano de 2016.

*Enfermeira. Mestre em enfermagem, Universidade Norte do Paraná. Londrina, PR, Brasil. E-mail: ang1ros@hotmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3118-9187>.

**Enfermeira. Mestre em enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Londrina – Faculdade de Medicina (PUC). Londrina, PR, Brasil. E-mail: silviapaulinoab@yahoo.com.br, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1601-2343>.

*** Enfermeira. Centro de Testagem e Aconselhamento da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. Londrina, PR, Brasil. E-mail: cta@asms.londrina.pr.gov.br, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0458-503X>.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Faculdade de Guairacá. Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: marcelabirolim@hotmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6976-4955>.

*****Enfermeira. Doutora em enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: amonroe@eerp.usp.br, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4073-2735>.

*****Enfermeiro. Doutor em enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EERP-USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: ricardo@eerp.usp.br, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4792-8714>.

*****Enfermeira. Doutora em saúde pública, Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UEL. Londrina, PR, Brasil. E-mail: elmamd@hotmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0662-1452>.

tentativa de melhorar o acesso ao diagnóstico, esses exames também estão sendo ofertados na Atenção Primária à Saúde (APS), juntamente com as ações da prevenção combinada⁽²⁾. Estudo aponta alguns desafios de ordem moral, ética, técnica, organizacional e política para a efetiva incorporação dessas ações de controle do HIV/Aids na APS⁽³⁾. Fragilidades também foram apontadas por enfermeiros na realização de TR nas Unidades Básicas de Saúde, relacionadas com a logística de materiais e insumos, estrutura física e capacitação, o que prejudica o acesso ao diagnóstico precoce⁽⁴⁾. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) pondera que a busca pelo diagnóstico tem sido prejudicada em muitos países devido ao estigma e a discriminação, com outras desigualdades e exclusões sociais⁽¹⁾.

A despeito das dificuldades apontadas para o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, a implementação, no sistema de saúde brasileiro, de políticas públicas, consideradas como modelos para o mundo, conquistou avanços no controle da mortalidade por doenças relacionadas com a Aids, especialmente pela oferta gratuita da Terapia Antirretroviral (TARV). Contudo, observa-se que a epidemia apresenta aumento dos casos entre populações-chave, constituindo-se em um desafio cumprir a meta mundial de erradicação da epidemia da Aids em 2030, proposta pelo UNAIDS⁽²⁾.

Desta forma, torna-se importante conhecer os fatores relacionados com a positividade ao HIV na população que busca pelos TR no CTA. Pergunta-se: Quais os fatores relacionados com a positividade ao HIV da população que procura pelos TR nos CTA?

Estudos realizados em CTA brasileiros apontam o perfil dos usuários desses serviços⁽⁵⁻⁷⁾. No entanto, é importante uma abordagem sobre a associação de fatores relacionados ao diagnóstico positivo do HIV, com análises mais específicas com a população que procura pelo CTA, o que é investigado neste estudo, considerando o perfil desses usuários. Com isso, espera-se contribuir para o planejamento das ações voltadas ao enfrentamento da epidemia, buscando grupos específicos para as ações de controle e ampliando o acesso à essas populações.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi

analisar os fatores sociodemográficos e comportamentais associados à positividade ao HIV em usuários de um CTA.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado no CTA de um município de grande porte do Sul do Brasil, onde são realizados os TR para HIV, sífilis e hepatites B e C, gratuitamente e por demanda espontânea.

A população foi composta por todos os usuários que procuraram o CTA para a realização do TR para HIV, no período de junho de 2012 a junho de 2015. Foi considerado critério de inclusão o atendimento mais recente do usuário, pois muitos repetem os exames periodicamente e, dando resultado negativo, voltam outras vezes para nova testagem. Foram excluídos aqueles com resultados inconclusivos e os que não realizaram o teste para HIV.

Os dados foram obtidos do Sistema de Informação do CTA (SI-CTA), pela importação do banco de dados oficial e pela digitação das fichas individuais de notificação, com resultados positivos. Essas informações foram comparadas e as divergências sanadas, com base no preenchimento da ficha individual de notificação. As variáveis independentes utilizadas foram levantadas de acordo com as constantes nas fichas do SI-CTA, como as sociodemográficas: sexo, idade, situação conjugal (considerados como união não estável, os solteiros, os divorciados, os viúvos e os separados e, como união estável, os casados e os amasiados), raça/cor (brancos e, entre os não brancos, os negros, os pardos e os amarelos); o município de origem (consideradas duas categorias: o próprio município e os outros), o motivo da procura (identificação do motivo para realização do TR), a origem da clientela (forma pela qual o indivíduo obteve conhecimento sobre o serviço), o recorte populacional (características específicas relacionadas ao tipo da população), as variáveis comportamentais relacionadas ao uso de drogas lícitas e ilícitas (uso nos últimos doze meses, tipo de droga, compartilhamento de seringas), as comportamentais relacionadas com a atividade sexual (orientação sexual, tipo de exposição, Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST - no último ano, uso de

preservativo com parceiro fixo e eventual) e os resultados dos TR para Sífilis e Hepatites B e C. Considerou-se como variável dependente o resultado do teste HIV: positivo e negativo.

Para a idade, única variável contínua analisada, calculou-se a medida de tendência central e dispersão (média e desvio padrão – DP), avaliou-se a normalidade da distribuição por meio do teste Shapiro-Wilk e a diferença de médias por meio do teste U de Mann Whitney.

As demais variáveis foram apresentadas na forma de frequências absolutas e relativas.

As análises bivariadas entre as variáveis independentes e a positividade para o teste HIV foram processadas pelo método de regressão logística binária, calculando-se o *OddsRatio* (OR) com intervalos de confiança (IC) de 95%. As variáveis com p-valor menor que 0,20 na análise bivariada foram incluídas em modelo de regressão multivariado, ajustado por variáveis com potencial de confusão (sociodemográficas e comportamentais). Para verificar a adequação

dos modelos de regressão foi utilizado o teste Hosmer-Lemeshow, cujo resultado varia de zero a um (0-1), sendo que quanto mais próximo a 1 melhor é a adequação do modelo, considerando como adequado os valores >0,05. As análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences -SPSS* (versão 20.0).

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, parecer nº 798.092, CAAE nº 35357914.0.0000.5231, atendendo as prerrogativas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dentre os 6.566 registros obtidos no CTA, foram excluídos 1256 referentes às entradas repetidas, 77 por não terem realizado teste HIV e quatro por apresentarem resultados inconclusivos para HIV, totalizando uma amostra de 5.229 indivíduos.

Tabela1. Análise das variáveis sociodemográficas e do recorte populacional em relação com a positividade ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em um Centro de Testagem e Aconselhamento do Sul do Brasil, 2012-2015 (n=5229).

VARIÁVEIS	HIV POSITIVO		MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO		OR (IC95%; p-valor)
	TOTAL	N		OR	(IC95%;p-valor)	
IDADE						
≤35	3043	171	5,6	1,42 (1,09-1,84; 0,010)		0,98 (0,43-2,23; 0,961)
>35	2186	88	4	1		1
SEXO						
Feminino	1983	57	2,9	1		1
Masculino	3246	202	6,2	2,24 (1,62-3,02; <0,001)		1,25 (0,44-3,55; 0,680)
SITUAÇÃO CONJUGAL*						
União estável	1680	79	4,7	1		-
Não união estável	3545	180	5,1	1,08 (0,83-1,42; 0,560)		-
RAÇA/COR*						
Branco	4254	203	4,8	1		-
Não branco	971	55	5,7	1,19 (0,88-1,63; 0,247)		-
ANOS DE ESTUDO*						
0	77	3	3,9	0,79 (0,21-2,58; 0,697)		-
1 a 3	321	12	3,7	0,76 (0,40-1,42; 0,389)		-
4 a 7	1642	86	5,2	1,08 (0,77-1,51; 0,661)		-
8 a 11	1919	94	4,9	1,01 (0,72-1,39; 0,977)		-
12 ou mais	1251	61	4,9	1		-
GESTANTE†						
Não	1953	49	2,5	1		1
Sim	30	8	26,7	14,13 (5,99-33,31; <0,001)		2,64 (0,16-44,46; 0,500)
MUNICÍPIO DE ORIGEM						
Londrina	4613	215	4,7	1		1
Outro município	616	44	7,1	1,57 (1,12-2,20; 0,008)		1,51 (0,61-3,74; 0,371)
RECORTE POPULACIONAL*						
População em geral	3844	67	1,7	1		1
Homens que fazem sexo com homens	660	132	20	14,09 (10,36-19,17; <0,001)		21,46 (3,21-143,46; 0,002)
Outros	679	18	2,7	1,53 (0,91-2,60; 0,111)		1,71 (0,52-5,68; 0,385)

*Excluídos os casos ignorados. †Para a análise de estar gestante sim ou não, foram consideradas apenas as mulheres.

Modelo Ajustado: ajustado por sexo, idade (contínua), situação conjugal, raça/cor (branco ou não branco), escolaridade, histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nos últimos 12 meses, prática sexual (heterossexual ou homossexual), motivo da procura, uso de álcool, maconha, cocaína aspirada, cocaína injetável, crack, tipo de exposição, uso de preservativos com parceiro fixo nos últimos 12 meses, uso de preservativos com parceiro eventual nos últimos 12 meses e uso de preservativos com parceiro eventual na última relação. Quando a variável de interesse estava em análise, ela não foi utilizada para controle

A prevalência do HIV foi de 5,0% (n=259), com média de idade de 33,50 anos (DP 11,61 anos), variando de 14 a 68 anos. Nos pacientes negativos, a média de idade foi de 35,72 anos (DP 14,71 anos), variando de 0 (zero) a 90 anos, sem diferença, em relação a idade, entre os pacientes com e sem infecção pelo HIV (p=0,154; Mann Whitney).

Dentre as variáveis sociodemográficas e de recorte populacional que se associaram à maior positividade ao HIV em análises bivariadas, a única que se manteve significativa (p=0,002) após controle do modelo por variáveis de confusão foi “homens que fazem sexo com homens (HSH)” (Tabela 1).

Tabela 2. Análise das variáveis relacionadas ao uso de drogas, de acordo com a positividade ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em um Centro de Testagem e Aconselhamento do Sul do Brasil, 2012-2015 (n=5229).

VARIÁVEIS	HIV POSITIVO			MODELO BRUTO		MODELO AJUSTADO	
	TOTAL	n	%	OR	(IC95%;p-valor)	OR	(IC95%;p-valor)
USO DE DROGAS NOS ÚLTIMOS DOZE MESES*							
Não	3677	163	4,4	1		1	
Sim	1550	94	6,1	1,39	(1,07-1,81; 0,013)	1,30	(0,57-2,99; 0,531)
USO DE ÁLCOOL*							
Nunca usou	3800	169	4,4	1		1	
Usa e/ou já usou	1427	88	6,2	1,41	(1,08-1,84; 0,011)	0,91	(0,41-2,02; 0,812)
USO DE COCAÍNA ASPIRADA*							
Nunca usou	4922	234	4,8	1		1	
Usa e/ou já usou	305	23	7,5	1,63	(1,05-2,55; 0,031)	1,44	(0,81-2,57; 0,216)
USO DE COCAÍNA INJETÁVEL*							
Nunca usou	5202	254	4,9	1		1	
Usa e/ou já usou	25	3	12	2,65	(0,79-8,93; 0,114)	1,99	(0,51-7,73; 0,318)
USO DE CRACK*							
Nunca usou	5045	244	4,8	1		1	
Usa e/ou já usou	182	13	7,1	1,51	(0,85-2,69; 0,160)	1,16	(0,58-2,32; 0,664)
COMPARTILHAMENTO DE SERINGAS*							
Não	3691	155	4,2	1		1	
Sim	27	10	37	13,41	(6,04-29,79; <0,001)	19,24	(6,68-55,41; <0,001)

*Excluídos os casos em branco/ ignorados.

Modelo Ajustado: ajustado por sexo, idade (contínua), situação conjugal, raça/cor (branco ou não branco), escolaridade, histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nos últimos 12 meses, prática sexual (heterossexual ou homossexual), motivo da procura, uso de álcool, maconha, cocaína aspirada, cocaína injetável, crack, tipo de exposição, uso de preservativos com parceiro fixo nos últimos 12 meses, uso de preservativos com parceiro eventual nos últimos 12 meses e uso de preservativos com parceiro eventual na última relação. Quando a variável de interesse estava em análise, ela não foi utilizada para controle.

Tabela 3. Análise das variáveis relacionadas ao comportamento sexual, de acordo com a positividade ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em um Centro de Testagem e Aconselhamento do Sul do Brasil, 2012-2015 (n=5229)

VARIÁVEIS	HIV POSITIVO			MODELO BRUTO		MODELO AJUSTADO	
	TOTAL	n	%	OR	(IC95%;p-valor)	OR	(IC95%;p-valor)
PRÁTICA SEXUAL*†							
Heterossexual	3835	112	2,9	1		1	
Homens que fazem sexo com homens (incluindo os bissexuais)	829	135	16,3	6,47	(4,97-8,14; <0,001)	13,97	(7,05-27,64; <0,001)
IST NOS ÚLTIMOS 12 MESES							
Não	4803	202	4,2	1		1	
Sim	426	57	13,4	3,52	(2,57-4,81; <0,001)	2,38	(1,18-4,84; <0,001)
RISCO DO PARCEIRO*							
Uso de drogas	112	8	7,1	1		1	
Soropositivo para HIV	268	58	21,6	3,59	(1,65-7,79; 0,001)	79,55	(5,55-1140,92; 0,001)
Tem ou teve IST	160	5	3,1	0,42	(0,13-1,32; 0,137)	1,46	(0,07-29,57; 0,804)
Outros	74	32	43,2	9,90	(4,22-23,26; <0,001)	35,76	(3,19-401,38; 0,004)
USO DE PRESERVATIVO NOS ÚLTIMOS 12 MESES COM PARCEIRO FIXO*							
Uso Regular	654	15	2,3	1		1	
Uso irregular/não uso	3067	166	5,4	2,44	(1,43-4,16; 0,001)	2,55	(1,03-6,31; 0,043)
USO DO PRESERVATIVO NOS ÚLTIMOS 12 MESES COM PARCEIRO EVENTUAL*							
Uso Regular	612	30	4,9	1		-	
Uso Irregular/não uso	1805	106	5,9	1,21	(0,79-1,83; 0,369)	-	
USO DE PRESERVATIVO NA ÚLTIMA RELAÇÃO COM PARCEIRO EVENTUAL*							
Uso Regular	370	44	11,9	1		1	
Uso irregular/Não uso	1316	79	6	0,47	(0,32-0,69; <0,001)	0,60	(0,33-1,10; 0,101)

*Excluídos os casos em branco/ ignorados. † Excluídas as mulheres homossexuais.

Modelo Ajustado: ajustado por sexo, idade (contínua), situação conjugal, raça/cor (branco ou não branco), escolaridade, histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nos últimos 12 meses, prática sexual (heterossexual ou homossexual), motivo da procura, uso de álcool, maconha, cocaína aspirada, cocaína injetável, crack, tipo de exposição, uso de preservativos com parceiro fixo nos últimos 12 meses, uso de preservativos com parceiro eventual nos últimos 12 meses e uso de preservativos com parceiro eventual na última relação. Quando a variável de interesse estava em análise, ela não foi utilizada para controle.

As variáveis comportamentais apresentaram maior importância em análises ajustadas, em que o compartilhamento de seringas, prática sexual (HSH), histórico de IST nos últimos 12 meses, riscos do parceiro (parceiro soropositivo para o HIV) e o uso irregular/não uso de preservativo com parceiro fixo nos últimos 12 meses mostraram-se significativas ($p < 0,05$) com maior chance de positividade (Tabelas 2 e 3). A qualidade dos modelos de análise ajustada foi considerada excelente, com resultado de teste de Hosmer-Lemeshow entre 0,59 e 1,00.

Os motivos da procura pelo CTA mais referidos pelos usuários foram “exposição a situação de risco” 47,4% ($n=2477$), “conhecer status sorológico” 23,3% ($n=1220$), “encaminhamento por serviços de saúde” 13,0% ($n=679$), “conferir resultado anterior” 1,8% ($n=94$) e outros motivos 14,5% ($n=759$). O único motivo associado ao resultado reagente para o HIV, em modelo de análise ajustada por fatores de confusão, foi “conferir resultado anterior”, com 44,7% de positividade (OR: 268,06, IC95% 20,12-3571,91; $p < 0,001$). O tipo de exposição ao HIV mais relatado foi por meio da relação sexual (94,5%), sendo também o tipo de exposição com maior positividade para o HIV (5,1%), entretanto, sem diferença significativa em análises bivariadas. Ressalta-se que os indivíduos que não referiram situação de risco apresentaram considerável positividade para o HIV (4,2%).

Em modelo ajustado, pacientes com hepatite B apresentaram maior chance de coinfeção por HIV (OR: 13,18, IC95% 1,15-150,76; $p = 0,038$), com 12,5% entre pacientes com HIV, em relação a 4,6% nos demais. A presença do exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) positivo e hepatite C também foram maiores em pacientes com HIV, respectivamente 14,3% e 9,3%, em relação a 4,2 e 5,4% para os casos negativos de HIV. Contudo, em modelo ajustado não houve significância estatística para coinfeção por sífilis ou hepatite C.

DISCUSSÃO

Propôs-se com este estudo analisar os fatores sociodemográficos e comportamentais associados à positividade do HIV em todos os usuários que procuraram um CTA do Sul do

Brasil no período de 2012 a 2015. A prevalência de infecção pelo HIV foi de 5,0%, superior a média para população geral nacional estimada em 0,4% há mais de duas décadas, com variações para populações específicas⁽⁸⁻⁹⁾ e a de outros estudos brasileiros, com valores de 0,6% a 3,3%^(7,9), porém, semelhante àquela encontrada em outro CTA brasileiro que foi de 5,51%⁽²⁾.

Na análise multivariada observou-se que as chances de positividade ao HIV foram semelhantes entre os indivíduos com idade menor ou igual a 35 anos e os maiores que 35 anos. Entretanto, a literatura aponta que os grupos mais jovens apresentam comportamentos mais vulneráveis. Pondera-se que, em decorrência do longo período entre a infecção e o diagnóstico de HIV/Aids, os indivíduos com maior idade, podem ter adquirido o HIV na adolescência⁽⁷⁾. O perfil de maior vulnerabilidade entre os jovens relaciona-se com a dificuldade de adesão aos métodos de prevenção, além da percepção distorcida de que a epidemia esteja controlada, fatores esses que dificultam o processo de discussão sobre a prevenção e o diagnóstico, principalmente com os jovens que não vivenciaram o início da epidemia⁽¹⁰⁾.

O recorte populacional com mais casos positivos para HIV foi pessoa vivendo com HIV/Aids (PVHIV) e HSH, apresentando significância na análise bruta, sendo que esse último manteve associação nos dois modelos ajustados. A variável PVHIV não foi ajustada na análise multivariada diante da inconsistência apresentada, ou seja, esses indivíduos já apresentavam a infecção pelo HIV quando procuraram o serviço para a realização do TR. Considera-se que os casos negativos sejam decorrentes da dificuldade de entendimento entre ser uma PVHIV ou estar convivendo com alguém que apresenta a infecção. Estudo aponta alta prevalência de HIV em HSH, analisando que a exposição à infecção é identificada pela influência de fatores biológicos, aspectos da vida social, saúde mental, experiências afetivas, discriminações sofridas, percepções e expectativas⁽⁹⁾. O relatório da UNAIDS apresenta o Brasil com o maior número de PVHIV na América Latina; é um dos 15 países de renda média que respondem por três quartos da pandemia do HIV. A epidemia no país ainda é concentrada em populações-chave, como

usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, homossexuais, bissexuais e outros HSH⁽¹¹⁻¹²⁾.

O compartilhamento de seringas nas análises principais permaneceu associado à positividade ao HIV, independentemente das variáveis dos modelos de ajuste. Dados nacionais mostram redução de infecção pelo HIV entre os usuários de drogas injetáveis ao longo dos anos, diminuindo de 6,2% em 2008 para 2,5% em 2019 entre os homens e de 2,4% para 1,0% entre as mulheres, no mesmo período⁽¹²⁾. Revisão de literatura a respeito da Redução de Danos considera que a inserção dos dependentes de drogas na rede de atenção à saúde e de assistência social contribui para que os sujeitos possam repensar sua relação com as drogas. Assim, a partir de uma ação conjunta com o dependente torna-se possível traçar estratégias que visem promover a saúde, a inserção social e respeitar a sua dignidade, tornando-o corresponsável pelo próprio tratamento⁽¹³⁾.

Os indivíduos que apresentaram IST no último ano foram mais diagnosticados com HIV, permanecendo associada a uma maior possibilidade de positividade ao vírus quando ajustado aos dois modelos. Observou-se em estudo que a associação entre IST e uso de drogas está fortemente associada à vulnerabilidade ao HIV⁽¹⁴⁾.

Em relação ao uso do preservativo nos últimos doze meses, os usuários que relataram não o usar ou usá-lo irregularmente apresentaram mais casos positivos para HIV, mostrando significância com parceiro fixo e maior chance de positividade entre os indivíduos que não ousaram continuamente. O desuso de preservativo durante o ato sexual é um fator que aumenta o risco de transmissão do HIV. A conscientização da população sobre essa prerrogativa é fundamental para reduzir o risco para o HIV e para outras IST, independente da sorologia do indivíduo⁽¹⁵⁾. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde, com base em inquérito populacional, indicam que 94% dos brasileiros estão conscientizados sobre o uso do preservativo que é a melhor maneira de prevenir IST/HIV/Aids. Entretanto, apenas 23,5% da população sexualmente ativa relatou usar preservativo em todas as relações sexuais nos últimos doze meses com qualquer parceria,

19,9% com parceria fixa e 54,9% com parceria casual⁽¹⁶⁾. Nesse contexto, a UNAIDS propõe a prevenção combinada, ou seja, novas maneiras para a prevenção da transmissão do HIV, como o uso do tratamento enquanto prevenção, a profilaxia pré e pós-exposição⁽¹⁷⁾.

Os indivíduos que referiram usar o preservativo na última relação com parceiro fixo e eventual apresentaram maior positividade para o HIV, embora, entre parceiro eventual, com diferença estatística para os que referiram não fazer uso do preservativo. Esse fato aponta que o uso na última relação, não reflete a utilização contínua do preservativo; considera-se ainda, os achados do não uso ou do uso irregular, nos últimos 12 meses, serem maiores entre os usuários com HIV positivo. Assim, a variável “uso do preservativo na última relação sexual” pode não ser um bom indicador para análises, mostrando-se controversa e pouco sustentada em análises mais refinadas. Além disso, o resultado encontrado na análise bivariada de que o não uso do preservativo nas relações eventuais seria fator de proteção para o HIV, foi rejeitado, quando se considera a análise multivariada, em que essa variável perde significância em relação ao modelo comportamental. Esta análise é sustentada com a ampla divulgação de pesquisas científicas, que apontam o uso do preservativo como fator de proteção para o HIV. Salienta-se que preservativos masculinos e femininos são dispositivos que impactam na redução da transmissão, não somente do HIV, como também de outras IST, além de prevenir a gravidez indesejada^(6-7,11).

No questionamento sobre “risco do parceiro fixo”, a maior prevalência de HIV foi observada entre os indivíduos que responderam ter “parceiro soropositivo para o HIV”, com maior chance de adquirir a infecção, inclusive na análise multivariada. Esse dado pode indicar a não adoção de práticas preventivas entre os parceiros soro discordantes e a não adesão para a TARV. Estudo que avaliou o potencial de impacto da terapia antirretroviral, identificou que a carga viral mostrou-se persistentemente menor com uso de TARV, chegando a ser 70% menor quando comparada com o estrato daqueles que não fizeram seu uso⁽¹⁸⁾.

Os TR realizados para sífilis (FTA-abs, confirmado pelo VDRL) e hepatite B (HBsAg),

apresentaram maior percentual de positividade para o HIV, possivelmente relacionados ao modo semelhante de transmissão entre essas IST. A soroprevalência de sífilis em pacientes com HIV em região de Recife-PE, Brasil (18,4%)⁽¹⁹⁾ foi maior do que o encontrado na presente investigação e variou em grupos populacionais específicos, como demonstrado em estudo com gestantes (0,3%)⁽²⁰⁾ e HSH (39,6%)⁽²¹⁾.

O motivo da procura pelo CTA mais citado foi “exposição a situação de risco”, fato que pode indicar que os usuários utilizam esse serviço devido a alguma situação de vulnerabilidade. Os motivos com maior positividade para o HIV foram “conferir resultado de exame” e “encaminhamento por serviço de saúde”, que reforça o argumento dos usuários procurarem o serviço tendo conhecimento prévio dos resultados dos exames. A procura para “conhecer a sorologia” foi considerada como fator de proteção para o HIV apontando que, provavelmente, esses usuários estão valorizando o diagnóstico precoce com o intuito da prevenção.

Destaca-se a atuação do profissional da saúde como agente transformador em detectar situação de vulnerabilidade para o HIV e realizar os encaminhamentos ao CTA, sendo esses os mais citados quanto a origem da clientela. Entretanto, ressalta-se a fragilidade de atuação com a população vulnerável ao HIV que não busca pelos serviços de saúde para a atribuição de diagnóstico. Estudo em que o enfermeiro foi o principal executor do TR para HIV, identificou fragilidades para a realização desses testes, relacionadas com a logística de materiais e insumos, estrutura física, capacitação para realização do aconselhamento e a necessidade de melhorias nas ações de educação permanente. Tais dificuldades podem ser minimizadas com garantia dos materiais e insumos necessários, com integração entre os serviços CTA e Atenção Primária à Saúde (APS), diagnóstico situacional e ações extramuros, além do estabelecimento de linhas de cuidado para o HIV/Aids e cuidado centrado na pessoa⁽⁴⁾.

As limitações deste estudo são inerentes àquelas encontradas em pesquisas com dados secundários, como a ausência de algumas informações, por falha no preenchimento da ficha do SI-CTA durante a entrevista com o usuário. Entretanto, os dados apresentados mostram fatores associados à positividade para o HIV entre a população atendida no CTA, o que pode subsidiar as políticas públicas para o controle da infecção.

CONCLUSÃO

Os fatores associados com a positividade ao HIV foram: HSH, compartilhamento de seringas, IST nos últimos 12 meses, uso irregular ou não uso do preservativo com parceiro fixo nos últimos 12 meses e ter parceiro soropositivo para o HIV. Portanto, a maior chance de adquirir a infecção provém de questões relacionadas ao comportamento sexual e ao compartilhamento de seringas.

Nesse sentido, ações voltadas para essas temáticas reduzirão as chances do indivíduo contrair o HIV, ou seja, a implementação de ações educativas voltadas para a adesão ao comportamento sexual seguro, com o uso do preservativo e programas de redução de danos ao uso de drogas intravenosas. Embora no Brasil sejam recomendadas essas estratégias de prevenção, considera-se que essa atuação deva ser mais impactante. O enfermeiro, como principal executor de testes rápidos e aconselhamento, tem papel fundamental no controle do HIV, em concordância com as políticas de saúde instituídas. Estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce, especialmente nos grupos identificados como de maior vulnerabilidade, assim como a instituição da Terapia Antirretroviral (TARV) como forma de garantir a intransmissibilidade do HIV são necessárias para o efetivo controle da infecção. Sugere-se a realização de estudos futuros com a proposta de pesquisas intervencionistas, afim de construir estratégias práticas sobre os comportamentos associados ao HIV, identificados nesse estudo junto a população mais vulnerável.

HIV POSITIVITY AND ASSOCIATED FACTORS IN A COUNSELING AND TESTING CENTER

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic and behavioral factors associated with Human Immunodeficiency Virus (HIV) positivity in users of a Counseling and Testing Center (CTC). **Method:** Across-sectional study with 5,229 users who performed the rapid HIV test, registered in the CTC's Information System. Bivariate and multivariate analyzes were performed using binary logistic regression, presenting *OddsRatio*, 95% confidence interval and p-value <0.05. **Results:** The prevalence of HIV infection was 5.0% (259), with greater involvement of the younger population ($p=0.010$). Greater positivity was observed among people living with HIV/AIDS (91.3%; $p<0.001$) and men who have sex with men (MSM) (20%; $p<0.001$). In multivariate analyzes, there was a greater association with HIV infection in model 2, which includes sociodemographic and behavioral variables, such as: the populational cut of MSM, needle sharing, MSM sexual orientation, having sexually transmitted infections (STIs) in the last 12 months, HIV-positive partner and irregular or no condom use in the last 12 months with a steady partner. **Conclusion:** Vulnerability to HIV was more associated with factors related to needle sharing and sexual behavior, especially MSM and steady partnerships.

Keywords: AIDS serodiagnosis. HIV seroprevalence. Serological tests. Sexual behavior. Nursing.

POSITIVIDAD AL VIH Y FACTORES ASOCIADOS EN UN CENTRO DE CONSEJERÍA Y PRUEBAS

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores sociodemográficos y comportamentales asociados a la positividad al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en usuarios de un Centro de Consejería y Pruebas. **Método:** estudio transversal con 5.229 usuarios que realizaron la prueba rápida para VIH, registrados en el Sistema de Información del Centro. Los análisis bivariados y multivariados fueron realizados utilizando la regresión logística binaria, con presentación del *OddsRatio*, intervalo de confianza de 95% y p-valor <0,05. **Resultados:** la prevalencia de infección por el VIH fue de 5,0% (259), con mayor acometimiento de la población más joven ($p=0,010$). Se observó mayor positividad entre las personas viviendo con VIH/sida (91,3%; $p<0,001$) y hombres que hacen sexo con hombres (HSH) (20%; $p<0,001$). En los análisis multivariados se verificó mayor asociación a la infección por el VIH en el modelo 2 que incluye las variables sociodemográficas y comportamentales como: el recorte poblacional de HSH, el compartir jeringas, la orientación sexual HSH, tener enfermedades de transmisión sexual (ETS) en los últimos 12 meses, compañero seropositivo para VIH y uso irregular o la falta del uso de preservativo en los últimos 12 meses con compañero fijo. **Conclusión:** la vulnerabilidad al VIH fue más asociada a los factores relacionados al compartir jeringas y al comportamiento sexual, especialmente los HSH y los compañeros fijos.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus. Pandemias. COVID-19. Revisión.

REFERÊNCIAS

- UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS UpDate. Seizing the moment Geneva. Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: UNAIDS, 2020. [citado em 29ago 2020]. Disponível em URL: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>.
- 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/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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- Melo EA, Maksud I, Agostini R. HIV/Aids management at the primary care level in Brazil: a challenge for the Unified Health System? Rev Panam Salud Publica [on-line]. 2018 [citado em 29 ago 2020]; 42. Disponível em URL: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e151>.
- Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. Rev Bras Enferm [on-line]. 2018 [citado em 29 ago 2020]; 71(Suppl 1):631-6. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health]. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>.
- Grinberg AG, Girona LB, Knollb RK, Galinskasa J, Camargo M, Arifa MS, et al. High prevalence and incidence of HIV-1 in a counseling and testing center in the city of Itajaí, Brazil. Braz J Infect Dis. [on-line]. 2015 [citado em 28 mar 2018]; 19(6):631–5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2015.08.001>.
- Tokano DV, Dessunti EM. Testing and counseling center: characteristics of users and HIV infection prevalence. Cienc Cuid Saude [on-line]. 2015 [citado em 10 nov 2017]; 14(4):1537-45. Doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v14i4.22441.
- Amaral RS, Carvalho STRF, Silva FMAM, Dias RS. Soropositividade para HIV/Aids e características sociocomportamentais em adolescentes e adultos jovens. Rev. Pesq Saúde [on-line]. 2017 [citado em 10 nov 2018]; 18(2):108-13. Disponível em URL: <http://www.periodicos.eletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8384/5209>
- Pereira FMP, Pimenta MC, Giozza SP, Caruso AR, Bastos FI, Guimarães MDC. HIV/AIDS, STIs and viral hepatitis in Brazil: epidemiological trends. Rev Bras Epidemiol [on-line]. 2019 [citado em 25ago 2020]; 22(suppl1): 1-3. Doi: 10.1590/1980-549720190001.supl.1
- Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Kerr LRFS. Vulnerability in the contexto of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. Cad. Saúde Pública [online]. 2015 [citado em 20 mar 2017]; 31 (5):1035-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00178313>.
- Greco DB. Thirty years confronting the Aids epidemic in Brazil, 1985-2015. Ciênc. Saúde Coletiva [on-line]. 2016 [citado em 20 mar 2018]; 21(5):1553-64. Doi: 10.1590/1413-81232015215.04402016.
- UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/Aids. The Gap Report: Beginning of the end of the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS, 2014. [citado em 10 nov 2018]. Disponível em URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

12. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico – HIV/Aids; 2019; 70p.
13. Gomes TB, Vecchia MD. Harm reduction strategies regarding the misuse of alcohol and other drugs: a review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva* [on-line]. 2018 [citado em 30 ago 2020]; 23(7):2327-2338. Doi: 10.1590/1413-81232018237.21152016.
14. Ferreira OC, Viana ASA, Silva AA, Rezende REA, Gomes AYT, Davoglio RS. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento da Bahia. *Rev. baiana saúde pública* [on-line]. 2016 [citado em 02 dez 2017]; 40(2):388-409. Doi: 10.22278/2318-2660.2016.
15. Silva RAR, Silva RTS, Nascimento EGC, Gonçalves OP, Reis MM, Silva BCO. Clinical-epidemiological profile of HIV-positive adults attended in a hospital from Natal/RN. *RevFundCare Online* [on-line]. 2016 [citado em 10 fev 2019]; 8(3):4689-96. Doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4689-4696.
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
17. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/Aids. Prevention Gap Report. Genebra: UNAIDS, 2016. 286p. Disponível em URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf
18. Sousa AIA, Pinto Júnior VLP. Community viral load of HIV in Brazil, 2007 – 2011: potential impact of highly active antiretroviral therapy (HAART) in reducing new infections. *Rev Bras Epidemiol* [on-line]. 2016 [citado em 30 ago 2020]; 19(3): 582-593. Doi: 10.1590/1980-5497201600030009
19. Santos AMG, Souza Junior VR, Melo FL, Aquino AECA, Ramos MOA, Araújo LM et al. Prevalence and risk factors of syphilis and human immunodeficiency virus co-infection at a university hospital in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop* [on-line]. 2018 [citado em 16 mai 2019]; 51(6):813-8. Doi: 10.1590/0037-8682-0097-2018.
20. Manyahi J, Jullu BS, Abuya MI, Juma J, Ndayongeje J, Kilama B et al. Prevalence of HIV and syphilis infections among pregnant women attending antenatal clinics in Tanzania, 2011. *BMC Public Health* [on-line]. 2015 [citado em 10 jun 2018]; 15:501. Doi: 10.1186/s12889-015-1848-5.
21. Jansen K. High Prevalence and High Incidence of Coinfection with Hepatitis B, Hepatitis C and Syphilis and Low Rate of Effective Vaccination against Hepatitis B in HIV-Positive Men Who Have Sex with Men with Known Date of HIV Seroconversion in Germany. *PLoS One* [on-line]. 2015 [citado em 10 fev 2018]; 10(11):e0142515. Doi: 10.1371/journal.pone.0142515.

Endereço para correspondência: Angélica da Mata Rossi. Rua Elizio Turino, 430 apto 401 bl. 01 Jd Sabará, Londrina-PR, Brasil. . E-mail: ang1ros@hotmail.com

Data de recebimento: 25/11/2019

Data de aprovação: 05/10/2020