

## Alta prevalência de usuários que não retornam ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para o conhecimento do seu *status* sorológico - Rio Grande, RS, Brasil

High prevalence of users who did not return to the Testing and Counseling Center (TCC) for knowing their serological status - Rio Grande, RS, Brazil

Fabiana Nunes Germano<sup>1</sup>  
Tânia Maria Gonçalves da Silva<sup>2</sup>  
Raúl Mendoza-Sassi<sup>3</sup>  
Ana Maria B. Martínez<sup>1</sup>

**Abstract** *The Testing and Counseling Centers are important sources of epidemiological information. This study describes a research conducted with the users of the Testing and Counseling Center of Rio Grande-RS submitted to anti-HIV test during the period 2001-2004. Demographic and behavioral factors of individuals attended in the service were analyzed using the database SISCTA-2002/RG. HIV-1 seropositivity between 2001 and 2004 was of 1,1%; 2,4%; 2,3% and 1,7%, respectively. In 2003 and 2004, 37,7% and 36% of the HIV-1 positive patients did not return to the Testing and Counseling Center for getting the result of their serological anti-HIV or confirmatory tests. These results seem to reflect some tendencies of the HIV epidemic in Rio Grande and in Brazil. It is important to emphasize the high percentage of HIV-1 positive patients who do not return for getting the result of their test. In terms of public health this risk behavior may jeopardize the efforts for controlling the epidemic.*

**Key words** *HIV, Serology, Syphilis, Risk behavior*

**Resumo** *Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) constituem importantes fontes de informações epidemiológicas, que quando bem gerenciadas e atualizadas, permitem o conhecimento e a análise das características da população atendida por esses serviços. Esse estudo descreve o perfil dos usuários do CTA de Rio Grande (RS) que foram submetidos à sorologia anti-HIV entre os anos de 2001 e 2004. Variáveis demográficas relativas ao comportamento e práticas das pessoas que procuraram o serviço foram analisadas, mediante consulta ao banco de dados SISCTA-2002/RG. A soropositividade para HIV-1 foi de 1,1%; 2,4%; 2,3% e 1,7% de 2001 a 2004, respectivamente. Nos anos de 2003 e 2004, 37,7% e 36%, respectivamente, dos pacientes HIV-1+ não retornaram ao CTA para conhecimento dos exames anti-HIV ou confirmatório. Os resultados analisados parecem refletir algumas tendências da epidemia em Rio Grande e no país. É importante ressaltar a alta porcentagem de pacientes HIV-1 positivos que não procuram o resultado do seu teste. Em termos de saúde pública essa situação pode colocar em risco os esforços para o controle da epidemia.*

**Palavras-chave** *HIV, CTA, Sorologia, Sífilis, Comportamento de risco*

<sup>1</sup>Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, FURG. Av. General Osório s/n, Centro. 96200-400 Rio Grande RS. frgermano@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Centro de Testagem e Aconselhamento/RG

<sup>3</sup>Departamento de Medicina Interna, FURG.

## Introdução

O princípio básico e fundamental em epidemiologia é que os agravos à saúde não se distribuem de uma forma aleatória numa população, já que existem fatores de risco que determinam essa distribuição. No entanto, alguns fatores de risco têm dinâmica e métodos de prevenção bastante complexos, o que torna mais difícil o controle e a erradicação dos problemas a eles associados. É o que se evidencia em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST), que estão diretamente ligadas a fatores culturais e comportamentais e constituem um dos problemas de saúde pública mais prevalentes em todo o mundo<sup>1</sup>.

O Brasil responde por mais de um terço de pessoas vivendo com HIV na América Latina. O maior número de casos de AIDS ocorre nas regiões Sudeste e Sul, que juntas somam 84% dos casos notificados. As maiores taxas de incidência estão nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul – que em 2002 registrou a mais alta incidência de casos novos do país naquele ano<sup>2</sup>. O município de Rio Grande, com 195.392 habitantes<sup>3</sup> e taxa de incidência de 39,6 casos de AIDS por 100.000 habitantes<sup>4</sup>, registrou no período entre 1986-2005 947 casos de AIDS notificados no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação)<sup>5</sup>. Esse elevado número de casos pode estar vinculado às características de cidade portuária, universitária e balneária, com uma população flutuante e freqüentes situações de prostituição e drogadição. O perfil da epidemia na cidade segue as tendências de heterossexualização, feminização, pauperização, observadas no país<sup>6</sup>, e crescimento de casos na terceira idade (10% dos casos)<sup>7</sup>.

Diante da complexidade e da diversidade dos problemas provocados pela epidemia HIV/AIDS, a oferta de testes sorológicos, mundialmente, colocou-se como uma das importantes estratégias de controle epidemiológico. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Brasil caracterizam-se pela oferta dos testes sorológicos anti-HIV e VDRL (diagnóstico de sífilis) acompanhada de aconselhamento pré e pós-exame. A gratuidade, voluntariedade e confidencialidade são marcas distintivas desses serviços<sup>8</sup>. As ações de aconselhamento realizadas no âmbito dos CTA (aconselhamento coletivo pré-teste e aconselhamento individual pós-teste) almejam que o indivíduo passe a integrar, na sua experiência pessoal, as informações sobre HIV/AIDS e prevenção, e que encontre alternativas pessoais para o enfrentamento das questões propostas pela epidemia<sup>9</sup>.

Na cidade de Rio Grande (RS), a Secretaria Municipal da Saúde e a Coordenação Municipal de DST/AIDS montaram em conjunto o CTA e o Laboratório Municipal de Análises Clínicas (LAMAC) que propiciam a realização em parceria do aconselhamento e da testagem sorológica, respectivamente, dos pacientes que procuram esses serviços espontaneamente ou por encaminhamento médico.

O estudo do perfil epidemiológico da população que procura o CTA/RG é importante, pois auxilia no conhecimento das características dos grupos populacionais e possibilita o melhor direcionamento das campanhas de prevenção. O presente trabalho teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico das pessoas que procuraram o CTA/RG para conhecer seu *status* sorológico referente às infecções pesquisadas, entre os anos de 2001 e 2004.

## Metodologia

Os testes anti-HIV, VDRL e a triagem sorológica para as hepatites virais B e C são realizados no Setor de Imunologia do Laboratório Municipal de Análises Clínicas (LAMAC), para onde o CTA/RG envia as amostras de soro dos pacientes que procuram o serviço. O LAMAC e o CTA/RG estão localizados no Centro Municipal de Saúde (Posto IV), em Rio Grande (RS). Embora todos esses testes sorológicos sejam oferecidos atualmente, definiu-se como população de referência para o estudo todos os indivíduos atendidos no CTA/RG entre os anos de 2001 e 2004, que realizaram o teste anti-HIV e VDRL. A testagem para as hepatites virais foi inserida na rotina do CTA/RG recentemente e seus resultados não integram a presente pesquisa.

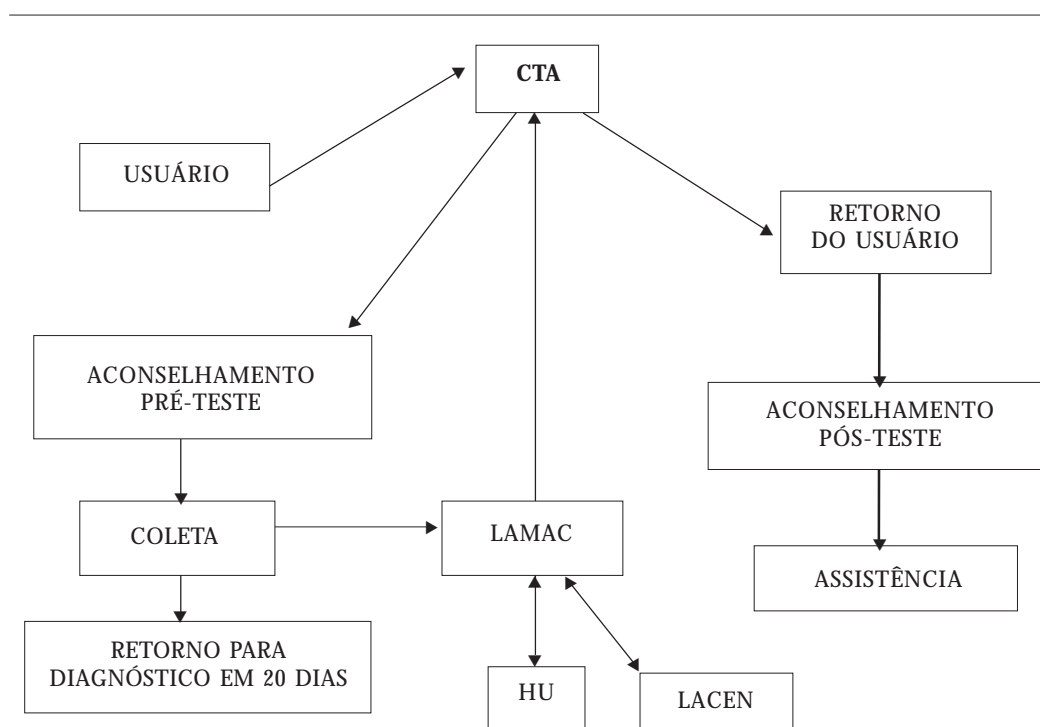
O diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV é regulamentado por meio da Portaria nº 59/GM/MS, de 28 de janeiro de 2003. A execução do teste e a emissão dos resultados seguem rigorosamente o fluxograma do Ministério da Saúde. O controle dos resultados dos exames de cada paciente é realizado mediante mapa diário da relação do material biológico (amostras de soro) dos pacientes encaminhados ao laboratório pelo CTA. Os pacientes anti-HIV reagentes pelo método ELISA têm seu soro encaminhado ao Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) para a realização de teste confirmatório por reação de imunofluorescência indireta (RIFI). Havendo divergências quanto ao diagnóstico, a amostra é sub-

metida à análise por método de Western Blot, no Laboratório Central de Análises Clínicas (LACEN) de Porto Alegre/RS.

No CTA/RG são atendidos indivíduos que, voluntariamente ou por indicação médica, procuram o serviço de saúde para conhecer sua condição sorológica em relação às DST (HIV, hepatite B e sífilis) e atualmente hepatite C. Ao dirigirem-se a esse centro de testagem, os pacientes recebem uma orientação pré-teste na forma de palestra coletiva, cujo objetivo é proporcionar esclarecimento sobre essas infecções. Logo após a etapa de pré-aconselhamento, os pacientes que decidirem, mediante consentimento verbal, realizar o teste são encaminhados para a coleta. O anonimato é uma opção àqueles que optam fazer os testes anti-HIV e VDRL (Figura 1).

Os dados das pessoas incluídas no estudo foram coletados através de consulta ao banco de dados SISCTA-2002. Trata-se de um sistema nacional de prontuários de indivíduos atendidos por um CTA em cada município, no qual constam informações obtidas nas etapas de conse-

lhamento pré-teste e pós-teste e o diagnóstico laboratorial. Dados secundários das pessoas atendidas e que realizaram seus testes anti-HIV entre os anos de 2001 e 2004 foram analisados. Não foi aplicado nenhum tipo de termo de consentimento informado, visto que as informações foram obtidas a partir de relatórios estatísticos agregados e sem qualquer identificação por nome ou número de paciente. A pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética da FURG. As variáveis analisadas foram: sorologia para HIV (reagente, não reagente), retorno ao CTA para conhecimento do *status* sorológico (sim/não), sexo, escolaridade em anos de estudo (nenhum, 1 a 3, 4 a 7, 8 a 11 ou mais de 12), número de parceiros sexuais no último ano e recorte populacional classificado em duas categorias: população geral e população vulnerável. Essa última categoria, por sua vez, agrupa as seguintes categorias de exposição: populações confinadas, caminhoneiros, trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis, usuários de outras drogas, portadores de doenças se-



**Figura 1.** Fluxograma do encaminhamento de pacientes e testagem sorológica anti-HIV pelo Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA/RG.

xualmente transmissíveis, hemofílicos e profissionais da saúde. Apesar das taxas de infecção entre os profissionais da área da saúde serem baixas, os mesmos encontram-se na categoria de exposição para indicar o risco ocupacional dessa parcela da população à infecção por HIV.

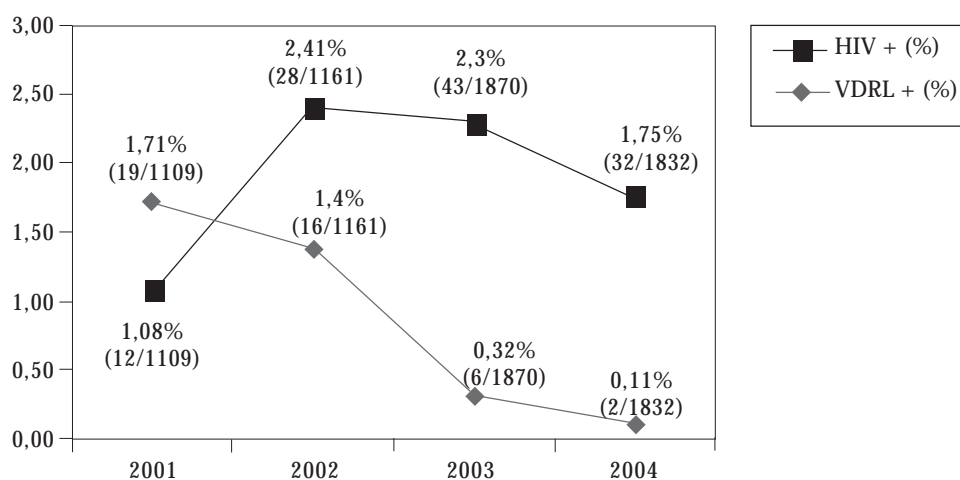
A partir dos relatórios obtidos, os dados foram organizados em um banco de dados no software Excel (Microsoft®). As análises foram realizadas utilizando-se como desfecho duas características observadas no estudo: 1) retorno ou não ao CTA/RG para conhecimento do primeiro resultado ou do confirmatório; 2) a sorologia positiva ou negativa para HIV-1. Os resultados foram mostrados em gráficos e tabelas.

## Resultados

A partir da análise do banco de dados SIS/CTA 2002 Rio Grande, obtiveram-se informações sobre o perfil dos usuários do CTA/RG que procuraram o serviço entre os anos de 2001 a 2004 para realizar testes anti-HIV e VDRL. As taxas de soropositividade para HIV (Gráfico 1) foram de 1,1%; 2,4%; 2,3% e 1,7% em 2001, 2002, 2003 e 2004, respectivamente. As taxas de soropositividade para VDRL foram de 1,7%, 1,4%, 0,3% e 0,1% no mesmo período.

As análises a seguir referem-se ao grupo de pessoas atendidas que retornaram ao CTA/RG para conhecimento do seu *status* sorológico, já que não se dispõe dos dados dos pacientes que não retornam para procurar os resultados de seus testes. A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas dos usuários atendidos pelo CTA/RG. Pode-se observar que 45,7% das pessoas atendidas tiveram entre 8 e 11 anos de escolaridade e 9,4% eram analfabetos. Entre os indivíduos que foram HIV-1+ entre os anos de 2003 e 2004, 45,9% tinham entre 4 e 7 anos de escolaridade. A maioria dos pacientes testados (93,6%) não integrou as categorias de exposição anteriormente descritas. A proporção de usuários na categoria de populações particularmente vulneráveis cresceu de 1,9% em 2001 para 10,3% em 2004, e entre os indivíduos soropositivos, 55,8% (24/43) em 2003 e 62,5% (20/32) em 2004 pertenciam a essa categoria. Cerca da metade (47,1%) dos pacientes testados tiveram apenas um parceiro sexual no último ano e 36,6%, tiveram entre dois a quatro parceiros sexuais.

A Tabela 2 mostra o número total de pacientes testados e as proporções de não retorno ao CTA/RG para procura do resultado e posterior aconselhamento. Foram realizados 1.472 atendimentos no ano de 2001, 1.365 em 2002, 2.159 em 2003 e 2.225 em 2004. Do total de pessoas atendi-



**Gráfico 1.** Proporção de pacientes HIV + e VDRL+ atendidos que retornaram ao CTA/RG entre 2001 – 2004, RS.

das, 24,6% em 2001, 15% em 2002, 13,4% em 2003 e 17,7% em 2004, não retornaram para procurar o resultado do teste anti-HIV realizado. Nos anos de 2003 e 2004, 37,7% (26/69) e 36% (18/50) respectivamente, dos pacientes que tiveram diagnóstico positivo para HIV-1 não retornaram ao CTA/RG para procurar o resultado do seu primeiro teste ou do confirmatório. O não retorno para buscar o resultado do primeiro teste anti-HIV positivo foi de 18,8% (13/69) em 2003 e 22% (11/50) em 2004. Com relação aos anos de 2001 e 2002 não há dados disponíveis, pois as informações sobre os atendimentos nesse período foram perdidas do banco de dados SIS/CTA-

2002. Por esse motivo, quanto ao sexo dos pacientes atendidos, só obtiveram-se dados dos anos de 2003 e 2004, nos quais 61,5% e 60,4%, respectivamente, eram do sexo feminino.

### Discussão

O presente trabalho esboça um perfil das pessoas atendidas pelo CTA na cidade de Rio Grande (RS) entre os anos de 2001 e 2004. Alguns aspectos foram analisados: prevalência de indivíduos positivos para HIV-1 e VDRL, frequência de usuários que retornaram ao centro para conhecimento da

**Tabela 1.** Características demográficas dos usuários do CTA/RG entre 2001 e 2004, Rio Grande, RS.

Variáveis	2001 N=1109(%)	2002 N=1161(%)	2003 N=1870(%)	2004 N=1832(%)	Período
<b>Anos de estudo</b>					
Nenhum	2,5	2,5	2,1	2,3	<b>2,3</b>
1 a 3	7,7	6,9	8,2	7,2	<b>7,5</b>
4 a 7	32,2	29,1	31,4	27,9	<b>30,1</b>
8 a 11	43,3	49,8	43,3	46,6	<b>45,7</b>
+ de 12	14,3	11,7	15,0	15,8	<b>14,2</b>
<b>Recorte populacional</b>					
Pop. geral	98,1	94,3	92,4	89,7	<b>93,6</b>
Pop. vulnerável	1,9	5,7	7,6	10,3	<b>6,4</b>
<b>Nº de parceiros sexuais*</b>					
Nenhum	5,5	4,6	3,9	3,0	<b>4,2</b>
1	43,6	49,8	47,6	47,6	<b>47,1</b>
2 a 4	39,4	33,5	36,3	37,3	<b>36,6</b>
5 a 10	7,6	8,4	8,0	7,4	<b>7,8</b>
11 a 50	2,4	2,1	2,5	2,5	<b>2,4</b>
+ de 51	1,3	1,5	1,6	2,2	<b>1,6</b>

\* no último ano.

**Tabela 2.** Número total de pacientes testados e porcentagem de não retorno ao CTA/RG para conhecimento do resultado dos exames realizados entre os anos de 2001-2004, Rio Grande, RS.

Ano	N Pop. geral	Não retorno (%) Pop. geral	% Não retorno Pop. HIV+ (n)	% Não retorno Pop. HIV+ (n)**
2001	1472	363 (24,6)	- *	- *
2002	1365	204 (15)	- *	- *
2003	2159	289 (13,4)	18,8% (13/69)	37,7% (26/69)
2004	2225	393 (17,7)	22% (11/50)	36% (18/50)

\* não disponíveis no banco de dados; \*\* primeiro teste e confirmatório.

sua condição sorológica e variáveis sociodemográficas restritas aos pacientes que retornaram para apanhar o resultado dos testes. Deve-se, no entanto, considerar que o fato dessas pessoas procurarem o CTA para realização da testagem sorológica anti-HIV espontaneamente pode ser um indicativo de que se consideram sob um maior risco de adquirir ou de transmitir o vírus, o que, necessariamente, restringe a generalização dos dados<sup>10,11</sup>. O CTA de Rio Grande é o único centro público de testagem sorológica para DST no município e atende uma parcela crescente de pessoas.

Vários trabalhos têm apontado que a posição do indivíduo na estrutura social constitui um importante preditor das suas condições de saúde<sup>12</sup>. Estudos sobre a epidemia da AIDS no Brasil levantam a hipótese de que sua expansão se faz acompanhar de mudanças referentes às condições sociais dos indivíduos com HIV/AIDS, com uma disseminação que afeta progressiva e mais profundamente as classes menos favorecidas<sup>13</sup>. Segundo Sorlie *et al.*<sup>14</sup> a escolaridade mostra-se como o indicador socioeconômico mais estável ao longo da vida do indivíduo por sofrer poucas interferências em função de mudanças vivenciadas pelas populações e grupos. A partir da análise desse parâmetro no presente estudo, foi observado que, entre o grupo dos soropositivos, quase a metade tinha entre 4 e 7 anos de escolaridade. Alguns autores sugerem que a escolaridade parece ter perdido o seu destaque como operador das práticas de risco frente ao HIV, visto que, independente de escolaridade e classes de renda atualmente a população tem um grau considerável de informação básica sobre as formas de transmissão do vírus<sup>14</sup>. Essas informações estão disponíveis nas mais diversas formas, como televisão e outros meios de comunicação (jornais, revistas, folhetos e informativos sobre saúde pública). Entretanto, o acesso restrito à educação dificulta a apreensão dessas mensagens educativas<sup>13</sup>, visto que o acesso aos meios de prevenção (aquisição de preservativos e seringas estéreis) e tratamento das DSTs (co-fatores importantes da transmissão e aquisição da infecção pelo HIV) está diretamente relacionado ao fator nível educacional.

Assim, apesar da população receber informações e esclarecimentos sobre a epidemia por HIV, o número estimado de adultos e crianças vivendo com esse vírus no Brasil, em 2005, é 620.000 ( $\pm 370.000$ )<sup>15</sup>. Por isso, campanhas de esclarecimento sobre a existência dos CTA deveriam ser intensificadas, pois devido ao seu caráter conscientizador sobre a importância da testagem

sorológica, do conhecimento do diagnóstico e das formas de transmissão e prevenção ao HIV, esses centros podem contribuir para a estabilização da epidemia entre a população.

É importante salientar os achados da pesquisa em relação à significativa redução das taxas de infecção mensuradas pela sorologia para sífilis (teste VDRL+) durante o período analisado. A sífilis já ocupou um lugar de grande importância entre as enfermidades sexualmente transmissíveis. O advento da antibioticoterapia (penicilina) mudou muito a situação da doença, possibilitando a cura e a interrupção da sua evolução, passando a haver um predomínio das suas formas precoces e uma diminuição considerável da sua mortalidade<sup>16</sup>. Porém, embora os índices de prevalência da sorologia positiva para VDRL tenham diminuído na população estudada, alguns trabalhos mostram um aumento na prevalência de sífilis em vários países. Estudos realizados nos Estados Unidos apontam que a sífilis continua a crescer entre os homens que fazem sexo com homens, enquanto mantém-se estável entre as mulheres (de 7.979 casos da doença em 2004, 84% ocorreram entre homens)<sup>17</sup>.

É importante destacar nos indivíduos atendidos em 2003 e 2004 a alta taxa de pessoas HIV-1 positivas (37,7% e 36% respectivamente), incluindo primeira coleta e confirmatório, que não retornaram ao CTA para procura dos resultados de seus testes. Estudos realizados sugerem que os medos e crenças relacionados a uma doença estigmatizante dificultam a procura pelo exame<sup>18,19</sup> e podem também influenciar na decisão do paciente em não retornar ao centro para conhecimento de sua sorologia. Desta maneira, uma parcela relevante de indivíduos infectados permanece sem esclarecimento sobre sua condição de portador. Alguns passos já estão sendo dados em direção à possibilidade de implementação de uma vigilância epidemiológica do HIV. Atualmente os CTAs coletam dos seus clientes informações para contato, na tentativa de localizar essa parcela positiva da população que não retorna ao centro de testagem para conhecimento do diagnóstico, no entanto esse contato é opcional para o paciente. A realização do teste anti-HIV, associado à investigação e notificação dos pacientes infectados traria benefícios tanto para os usuários, quanto para a população, já que ao ignorar seu *status* sorológico esses indivíduos atuam como população-ponte do vírus, expondo outras pessoas à infecção.

No estudo comparativo entre os indivíduos HIV+ nos anos de 2003 e 2004, 55,8% e 62,5%

respectivamente, pertenciam à população considerada como mais exposta a comportamentos de risco. Entre os fatores relacionados ao comportamento dos indivíduos, sabe-se que o padrão de interação sexual, as taxas de mudanças de parceiros, o tipo de práticas sexuais e o compartilhamento de seringas entre os usuários de drogas injetáveis (UDI) estão entre os principais determinantes da epidemia. Dentre os fatores apontados como os mais importantes para a heterogeneidade da epidemia HIV/AIDS estão a desigualdade social, o grau de urbanização e as migrações<sup>20</sup>. As estratégias de prevenção não focalizam a abordagem da capacidade do indivíduo associar diferentes graus de risco aos seus possíveis atos, fundando-se na concepção de que a saúde é a coisa mais importante para cada um e, portanto, a motivação primeira para estruturar o comportamento, independentemente de qualquer situação de risco, que deve ser percebida e evitada<sup>21</sup>. O fato de se tratar de uma população sob risco pode justificar a maior prevalência de HIV+ observada nesse estudo. Por outro lado, o fato de ter havido um aumento na procura do teste anti-HIV entre pacientes que pertencem a essa parcela da população pode evidenciar que essas pessoas estão em processo de reconhecimento da sua condição de risco e por isso cada vez mais estão buscando o diagnóstico sorológico para a infecção por HIV.

No campo da AIDS, assim como em qualquer área da epidemiologia, risco e comportamento de risco são conceitos-chave<sup>22</sup>. Enquanto

há poucas vias de transmissão do HIV (sexual, vertical e parenteral), existem, em contrapartida, inúmeros comportamentos e práticas que determinam como e se estes comportamentos de risco ocorrerão<sup>23</sup>. A consciência do risco deve ser vista como um elemento crucial em qualquer política dirigida à AIDS, pois, em tese uma vez conhecidas as formas de transmissão do HIV, trata-se de uma questão de controle racional evitar ser atingido pelo vírus<sup>24</sup>.

Os CTAs têm no aconselhamento sua tarefa primordial, abordando temas como sexualidade, preconceito, direitos sociais e esclarecimento de formas de transmissão das DST. As diretrizes do CTA seguem visões integrais do ser humano, no qual o biológico, o psicológico e o social se entrelaçam de forma indissociável<sup>25</sup>. Os CTAs constituem importantes fontes de informações epidemiológicas, que permitem o conhecimento e a análise das características dos usuários desses serviços. Por esse e outros aspectos sociais os CTAs são muito importantes no atendimento da população, tornando-se necessário uma ampla divulgação social sobre os serviços prestados pelos mesmos e constante qualificação para os aconselhores e profissionais de laboratório (responsáveis pela execução dos testes), garantindo aos cidadãos os direitos à informação, aconselhamento e à testagem. Os serviços de aconselhamento e oferta de sorologia anti-HIV prestados têm grande papel na promoção da saúde e nos aspectos implicados à prevenção das DST/HIV/AIDS.

## Colaboradores

FN Germano trabalhou na pesquisa, concepção e elaboração do artigo. TMG Silva participou do processo de organização e obtenção dos dados; R Mendoza-Sassi participou na redação final e AMB Martinez trabalhou na concepção e redação final

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Doenças Sexualmente Transmissíveis – Manual. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS, Ano XVII, nº 01, 2003. [acessado 2005 Set]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BFAB22489-CFD7-41BF-AAE6-A147C17A1282%7D/bol\\_dezembro\\_2003.pdf](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BFAB22489-CFD7-41BF-AAE6-A147C17A1282%7D/bol_dezembro_2003.pdf)
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@ [acessado 2006 Fev]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS, Ano XVII, nº 01, 2003. [acessado 2006 Fev]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BFAB22489-CFD7-41BF-AAE6-A147C17A1282%7D/bol\\_dezembro\\_2003.pdf](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BFAB22489-CFD7-41BF-AAE6-A147C17A1282%7D/bol_dezembro_2003.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS, Dados de AIDS no Brasil, 2005. [acessado 2005 Out]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe/tabnet/rs.def>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS, Notícias DST/AIDS, 2006. [acessado 2006 Mar]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS6930EE8EPTBRIE.htm>
7. Coordenação Municipal DST/AIDS 2005. Epidemia do HIV/AIDS no município de Rio Grande/RS. **IV Seminário de Controle e Prevenção as DST/AIDS em Rio Grande, RS, Brasil**.
8. Ferreira MPS, Silva CMFP, Gomes MCF, Silva SMB. Testagem sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. **Cien Saude Colet** 2001, 6(2):481-490.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – Manual. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
10. Renzi C, Zantedeschi E, Signorelli C, Osborn JF. Factors associated with HIV testing: results from an Italian General Population Survey. **Prev. Med.** 2001; 32:40-48.
11. Murphy D, Mitchell R, Vermund SH, Futterman D. Factors associated with HIV testing among HIV-positive and HIV-negative high risk adolescents: the Reach Study. **Pediatrics** [periódico na Internet]. 2002 [acessado 2005 Set]; 110(3): [cerca de 1 p.]. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/110/3/e36>
12. Sloggett A, Joshi H. Deprivation indicators as predictors of life events 1981-1992 based on the UK NOS longitudinal study. **Journal of Epidemiology and Community Health** [periódico na Internet]. 1998 [acessado 2007 Mar]; 52: [cerca de 6 p.]. Disponível em: <http://jech.bmj.com/cgi/content/abstract/52/4/228>
13. Fonseca MGP, Szwarwald CL, Bastos FI. Análise sócio-demográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997. **Rev. Saúde Pública** [periódico na Internet] 2002 [acessado 2007 Mar]; 36(6): [cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13521.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS, Ano XV, nº 02, 2002. [acessado 2005 Out]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B3C849B6E-AF5E-48DE-9DC1-2AC2DBED6873%7D/bol\\_marco\\_2002.pdf](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B3C849B6E-AF5E-48DE-9DC1-2AC2DBED6873%7D/bol_marco_2002.pdf)
15. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS, Ano I, nº 01, 2004. [acessado 2005 Out]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B4DCE69E5-BE5F-43EC-A715-C593FC6B21C8%7D/boletim\\_marco\\_2005.pdf](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B4DCE69E5-BE5F-43EC-A715-C593FC6B21C8%7D/boletim_marco_2005.pdf)
16. Lima BGC. Mortalidade por sífilis nas regiões brasileiras, 1980-1995. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** [periódico na Internet]. 2002. [acessado 2005 Out]; 38(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-24442002000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442002000400004)
17. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Publications. Primary and Secondary Syphilis - United States, 2003/2004 [página da Internet]. March 2006 [acessado 2006 Mai]; 55(10): [cerca de 5 p.]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/MMWR/preview/mmwrhtml/mm5510a1.htm>
18. Lupton D, McCarthy S, Chapman S. Doing the right thing: the symbolic meanings and experiences of having an antibody test. **Soc. Sci. Med.** [periódico na Internet]. 1995 [acessado 2005 Set]; 41: [cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
19. Pechansky F, Diemen L, Kessler F, De Boni R, Surrat H, Inciardi J. Preditores de soropositividade para HIV em indivíduos não abusadores de drogas que buscam centros de testagem e aconselhamento de POA, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2005; 21(1):266-274.
20. Grant AD, De Cock KM. The growing challenge of HIV/AIDS in developing countries. **MedLine British Medical Bulletin** [periódico na Internet]. 1998 [acessado 2006 Abr]; 54: [cerca de 12 p.]. Disponível em: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=9830203&dopt](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9830203&dopt)
21. Barbosa MTS, Byington MRL, Struchiner CJ. Modelos dinâmicos e redes sociais: revisão e reflexões a respeito de sua contribuição para o entendimento da epidemia do HIV. **Cad Saúde Pública** 2000; 16(Supl 1).
22. Deslandes SF, Mendonça EA, Caiafa WT, Doneda D. As concepções de risco e de prevenção segundo a ótica dos usuários de drogas injetáveis. **Cad Saúde Pública** [periódico na Internet]. 2002 [acessado 2005 Set]; 18(1). Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v18n1/8151.pdf>
23. Rhodes T. Risk theory in epidemic times: Sex, drugs and the social organization of risk behavior. **Sociology of Health and Illness** [periódico na Internet]. 1997 [acessado 2005 Set]; 19: [cerca de 19 p.]. Disponível em: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/1467-9566.00047>
24. Castiel LD. Moléculas, moléstias e metáforas: o senso dos humores. São Paulo: Unimarco Editora; 1996.
25. Ferreira MPS, Silva CMFP, Gomes MCF, Silva SMB. Testagem sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. **Cien Saude Colet** 2001; 6(2):481-490.

Artigo apresentado em 29/06/2006

Aprovado em 02/03/2007

Versão final apresentada em 15/06/2007