

A Produção do Conhecimento nas **Ciências** da **Saúde**

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto

(Organizador)

A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-298-2

DOI 10.22533/at.ed.982193004

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Com grande entusiasmo apresentamos o primeiro volume da coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”. Um trabalho relevante e sólido na área da saúde composto por atividades de pesquisa desenvolvidas em diversas regiões do Brasil.

Tendo em vista a importância dos estudos à nível microbiológico, para o avanço do conhecimento nas ciências da saúde, reunimos neste volume informações inéditas apresentadas sob forma de trabalhos científicos que transitam na interface da importância da microbiologia à nível clínico, patológico, social, ergonômico e epidemiológico.

Com enfoque direcionado às análises, avaliações, caracterização e determinantes ambientais, parasitológicos e econômicos, a obra apresenta dados substanciais de informações que ampliarão o conhecimento do leitor e que contribuirão com a formação e possíveis avanços nos estudos correlacionados às temáticas abordadas.

O interesse cada vez maior em conhecer e investigar no ambiente novos focos parasitários tem como base transformações provocadas por mudanças econômicas ou sociais, urbanização crescente, tratamentos e descartes inadequados de antibióticos, que propiciam aparecimento de novos focos. Assim, dados obtidos em diferentes locais sobre diferentes condições ambientais ou de desenvolvimento microbiano/ parasitário são relevantes para atualização do conhecimento sobre mecanismos de ação do agente patológico assim como diagnóstico e tratamento eficaz.

Uma vez que a interdisciplinaridade tem sido palavra chave nas ciências da saúde observaremos aqui um fio condutor entre cada capítulo que ampliará nossos horizontes e fomentará propostas de novos trabalhos científicos.

Assim, o conteúdo de todos os volumes é significativo não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AVALIAÇÃO QUÍMICA, MICROBIOLÓGICA E SENSORIAL DE JAMBU (<i>Spilanthes oleracea</i> L.) MINIMAMENTE PROCESSADO	
Laiane Cristina Freire Miranda Fernanda Rafaela Santos Sousa Alessandra Eluan da Silva Bielly Yohanne Pereira Costa Ana Carla Alves Pelais	
DOI 10.22533/at.ed.9821930041	
CAPÍTULO 2	9
PRESENÇA DE MICROFILÁRIAS DO GÊNERO LITOMOSOIDES (<i>Nematoda: onchocercidae</i>) EM MORCEGOS (<i>Chiroptera: phyllostomidae</i>)	
Juliane da Silva Nantes Maria Clara Bomfim Brigatto Edvaldo dos Santos Sales Érica Verneque Martinez Marcelo Bastos de Rezende Jania Rezende Felipe Bisaggio Pereira Daniele Bier Carina Elisei De Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.9821930042	
CAPÍTULO 3	18
A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA AGRICULTURA URBANA E PERIURBANA NO BRASIL	
Ernane Raimundo Maurity	
DOI 10.22533/at.ed.9821930043	
CAPÍTULO 4	29
ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE POLPAS DE AÇAÍ VENDIDAS POR AMBULANTES NA CIDADE DE CUIABÁ – MT	
Ana Paula de Oliveira Pinheiro Eliane Ramos de Jesus James Moraes de Moura	
DOI 10.22533/at.ed.9821930044	
CAPÍTULO 5	38
ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA E MICROBIOLÓGICA DE DRAGEADOS DE SOJA [<i>Glycine max</i> (L.)] COM COBERTURA CROCANTE, SALGADA E SEM GLÚTEN	
Lúcia Felicidade Dias Isabel Craveiro Moreira Andrei Thais Garcia Bortotti Sumaya Hellu El Kadri Nakayama Deivid Padilha Schena	
DOI 10.22533/at.ed.98219300445	

CAPÍTULO 6 47

AS LEISHMANIOSES NOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE DE DIAMANTINA – MG

Ana Flávia Barroso
Maria da Penha Rodrigues Firmes
Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes
Carolina Di Pietro Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.98219300446

CAPÍTULO 7 62

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES ANTIMICROBIANA E ANTIOXIDANTE DE EXTRATOS OBTIDOS DAS FRUTAS *Theobroma grandiflorum* E *Mauritia flexuosa*

George Barros Chaves
Gabrielle Damasceno Evangelista Costa
Maria Clara Caldas Costa
Yasmim Costa Mendes
Gabrielle Pereira Mesquita
Lívia Muritiba Pereira de Lima Coimbra
Luís Cláudio Nascimento da Silva
Adrielle Zagnignan

DOI 10.22533/at.ed.98219300447

CAPÍTULO 8 75

AVALIAÇÃO DE DISTÚRBIOS PULMONARES E MUDANÇA NAS ATIDADES DIÁRIAS EM TRABALHADORES CANAVIEIROS EM RUBIATABA-GO

Menandes Alves de Souza Neto
Jéssyca Rejane Ribeiro Vieira
Juliana Aparecida Correia Bento
Suellen Marçal Nogueira
Luiz Artur Mendes Bataus
Luciano Ribeiro Silva

DOI 10.22533/at.ed.98219300448

CAPÍTULO 9 86

AVALIAÇÃO QUÍMICA E BIOLÓGICA DE COMPÓSITOS OBTIDOS A PARTIR DE PEEK/CaCO₃

Mayelli Dantas de Sá
José William de Lima Souza
Michele Dayane Rodrigues Leite
José Filipe Bacalhau Rodrigues
Hermano de Vasconcelos Pina
Marcus Vinicius Lia Fook

DOI 10.22533/at.ed.98219300449

CAPÍTULO 10 98

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA E FÍSICO-QUÍMICA DE PRODUTO TIPO CAVIAR DEFUMADO PROVENIENTE DA TRUTA ARCO-ÍRIS (*Onchorynchus mykiss*)

André Luiz Medeiros de Souza
Flávia Aline Andrade Calixto
Frederico Rose Lucho
Marcos Aronovich
Eliana de Fátima Marques de Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.982193004410

CAPÍTULO 11	103
AVALIAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO VÍRUS HIV EM APARECIDA DE GOIÂNIA – GO	
Mariley Gomes da Silva Lucas Alexander Itria	
DOI 10.22533/at.ed.982193004411	
CAPÍTULO 12	117
AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS HIGIÊNICO-SANITÁRIOS DA COMERCIALIZAÇÃO DE PESCADO “IN NATURA” NO MERCADO DE PEIXES DO VER-O-PESO NO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ	
Sheylle Marinna Martins Garcia Nathalia Rodrigues Cardoso Malena Marília Martins Gatinho	
DOI 10.22533/at.ed.982193004412	
CAPÍTULO 13	126
CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA E MICROBIOLÓGICA DE <i>NUGGETS</i> DE FRANGO ENRIQUECIDO COM B-GLUCANA	
Evellin Balbinot-Alfaro Karen Franzon Kari Cristina Pivatto Alexandre da Trindade Alfaro Cristiane Canan	
DOI 10.22533/at.ed.982193004413	
CAPÍTULO 14	136
DETERMINING CONTAMINANTS IN MINCED MEAT FROM BUTCHERIES IN CUIABÁ AND VÁRZEA GRANDE – MT	
Luan Stewart de Paula Jales de Oliveira James Moraes de Moura Alan Tocantins Fernandes	
DOI 10.22533/at.ed.982193004414	
CAPÍTULO 15	144
EPIDEMIOLOGIA DO HPV (PAPILOMAVÍRUS HUMANO) EM ADOLESCENTES, NA CIDADE DE ARAÇATUBA-SP	
Mayara Pepece Brassioli Gislene Marcelino Rossana Abud Cabrera-Rosa Juliane C.T. Sanches Natalia Félix Negreiros	
DOI 10.22533/at.ed.982193004415	
CAPÍTULO 16	153
INFECÇÃO SIMULTÂNEA POR MORBILIVÍRUS CANINO E ADENOVÍRUS EM UM MÃO-PELADA (<i>Procyon cancrivorus</i>)	
Mariana de Mello Zanim Michelazzo Nayara Emily Viana Zalmir Silvino Cubas Selwyn Arlington Headley	
DOI 10.22533/at.ed.982193004416	

CAPÍTULO 17	156
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: EPIDEMIOLOGIA DA FORMA MUCOSA NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2011 A 2015	
Bruna Silva Resende	
Ana Livia Fonseca Ferreira	
Fernanda da Silva Ferreira	
Joandson dos Santos Souza	
Deyse Sabrinne de Souza Lopes	
Carina Scolari Gosch	
DOI 10.22533/at.ed.982193004417	
CAPÍTULO 18	173
MICROBIOLOGICAL AND HUMIDITY ASSESSMENT OF BEANS GRAINS MARKETED IN THE MARKET OF PORTO, CUIABÁ - MT	
Gabriela Campos Caxeiro	
James Moraes de Moura	
Daniela Fernanda Lima de Carvalho Cavenaghi	
Alan Tocantins Fernandes	
DOI 10.22533/at.ed.982193004418	
CAPÍTULO 19	183
OPTIMIZATION OF HYDROALCOHOLIC EXTRACTION OF CRUDE GUARANA SEEDS: PHENOLIC CONSTITUENTS, METHYLYXANTHINES AND ANTIOXIDANT CAPACITY	
Ádina Lima de Santana	
Gabriela Alves Macedo	
DOI 10.22533/at.ed.982193004419	
CAPÍTULO 20	197
PERFIL DE SENSIBILIDADE DE STAPHYLOCOCCUS SPP. ENTEROCOCCUS SPP. E ESCHERICHIA COLI ISOLADOS DE MUÇARELA A ANTIBIÓTICOS DE USO FARMACÊUTICO	
Juliana dos Santos Loria de Melo	
Carolina Riscado Pombo	
DOI 10.22533/at.ed.982193004420	
CAPÍTULO 21	205
PERFIL DE SENSIBILIDADE DE <i>Staphylococcus</i> SPP. <i>Enterococcus</i> SPP. E ESCHERICHIA COLI ISOLADOS DE SALSICHA A ANTIBIÓTICOS DE USO FARMACÊUTICO	
Juliana dos Santos Loria de Melo	
Carolina Riscado Pombo	
DOI 10.22533/at.ed.982193004421	
CAPÍTULO 22	213
POTENCIAL PRODUÇÃO DE BIOMATERIAL PELA CIANOBACTÉRIA AMAZÔNICA <i>Tolypothrix</i> SP. CACIAM 22	
Diana Gomes Gradíssimo	
Murilo Moraes Mourão	
Samuel Cavalcante do Amaral	
Alex Ranieri Jerônimo Lima	
Evonnildo Costa Gonçalves	
Luciana Pereira Xavier	
Agenor Valadares Santos	
DOI 10.22533/at.ed.982193004422	

CAPÍTULO 23 225

PRODUÇÃO DE LIPASE POR *Yarrowia lipolytica* PARA APLICAÇÃO NA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS

Jully Lacerda Fraga
Adejanildo da Silva Pereira
Fabiane Ferreira dos Santos
Kelly Alencar Silva
Priscilla Filomena Fonseca Amaral

DOI 10.22533/at.ed.982193004423

CAPÍTULO 24 230

QUALIDADE DA FARINHA DE MANDIOCA (*Manihot esculenta Crantz*) EM COMUNIDADE TRADICIONAL DO MUNICÍPIO DE MACAPÁ-AP

Lia Carla de Souza Rodrigues
Roberto Quaresma Santana
Jorge Emílio Henriques Gomes
Marília de Almeida Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.982193004424

CAPÍTULO 25 236

QUANTIFICAÇÃO DE TMA EM CARANHAS DESCONGELADAS E RECONGELADAS POR RMN DE ¹H

Vinícius Silva Pinto

DOI 10.22533/at.ed.982193004425

CAPÍTULO 26 248

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DE ENTEROBACTÉRIAS ISOLADAS A PARTIR DE FRUTAS E HORTALIÇAS COMERCIALIZADAS EM CAPANEMA, PARÁ

Suania Maria do Nascimento Sousa
Cintya de Oliveira Souza
Fagner Freires de Sousa
Patrícia Suelene Silva Costa Gobira
Hellen Kempfer Philippsen

DOI 10.22533/at.ed.982193004426

CAPÍTULO 27 259

USO DE FERMENTAÇÃO POR LACTOBACILOS PARA AUMENTO DAS CARACTERÍSTICAS ANTIOXIDANTES DE *Theobroma grandiflorum*

Amanda Caroline de Souza Sales
Brenda Ferreira de Oliveira
Hermerson Sousa Maia
Warlison Felipe de Silva Saminez
Tiago Fonseca Silva
Rita de Cássia Mendonça de Miranda
Adrielle Zagnignan
Luís Cláudio Nascimento da Silva

DOI 10.22533/at.ed.982193004427

CAPÍTULO 28 276

VIGILÂNCIA DE EPIZOOTIAS EM PRIMATAS NÃO HUMANOS (PNH) ENTRE 2015

A 2017 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Danielle Domingos da Silva

Durval Moraes da Silva

Cintia de Sousa Higashi

Fabiola de Souza Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.982193004428

SOBRE O ORGANIZADOR..... 284

AVALIAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO VÍRUS HIV EM APARECIDA DE GOIÂNIA – GO

Mariley Gomes da Silva Lucas

Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde.

Goiânia – Goiás

Alexander Itria

Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública.

Goiânia - Goiás

RESUMO: Desde sua descoberta a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) em inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) tornou-se um problema de saúde pública mundial. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto do Teste Rápido para HIV, no município de Aparecida de Goiânia em comparação com o teste convencional. Trata-se de um estudo epidemiológico e transversal, de caráter retrospectivo com base em fontes de dados das notificações compulsórias de casos de HIV/AIDS no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2007 a 2015 em Aparecida de Goiânia. Observou-se que com a implantação do Teste Rápido no município, os casos detectados da infecção tiveram um acréscimo de mais de 404% em relação ao convencional (Elisa - Ensaio de Imunoabsorção Enzimática). Em perfil dos 454 pacientes elegíveis foi similar para

os dois exames, a faixa etária predominante está entre 20 a 34 anos. Os indivíduos mais acometidos são do sexo masculino e a categoria de exposição heterossexual. A raça/cor de mais de 70% dos indivíduos é parda e a escolaridade ensino médio completo. Quanto aos custos dos exames, o Teste Rápido custa dez vezes menos que o exame de laboratório convencional. Pode-se concluir que alguns dados são condizentes com a literatura e, outros, discordantes da realidade. Após os resultados apresentados evidencia-se que o maior impacto do Teste Rápido, constitui-se em ser uma ferramenta estratégica e vantajosa para detecção de casos de HIV/aids, então, contribui com o perfil epidemiológico para que as políticas sejam redirecionadas.

PALAVRAS-CHAVE: Testes sorológicos. Avaliação. HIV. Teste Rápido.

ABSTRACT: Since its inception Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in English has become a worldwide public health problem. The objective of this study was to evaluate the impact of the Rapid HIV Test in the city of Aparecida de Goiânia in comparison to the conventional test. This is an epidemiological and cross-sectional retrospective study based on data sources of compulsory notifications of cases of HIV / AIDS in the Notification System of Sinan (Sinan), from 2007 to 2015 in Aparecida

de Goiânia . It was observed that with the Rapid Test in the municipality, the detected cases of the infection had an increase of more than 404% in relation to the conventional one (Elisa - Enzyme Immunoabsorption Assay). The profile of the 454 eligible patients was similar for the two exams, the predominant age group being between 20 and 34 years. The most affected individuals are males and the category of heterosexual exposure. The race / color of more than 70% of the individuals is brown and the schooling completes high school. As for exam costs, the Rapid Test costs ten times less than the conventional lab exam. It can be concluded that some data are consistent with the literature and others are discordant with reality. After the results presented, it is evident that the greatest impact of the Rapid Test is to be a strategic and advantageous tool for the detection of HIV / AIDS cases, and thus contributes to the epidemiological profile so that the policies are redirected.

KEYWORDS: Serological tests. Evaluation. HIV. Rapid Test.

1 | INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) tornou-se um problema de saúde em todo o mundo (MOURA; FARIA, 2017). A primeira descrição da Aids ocorreu em 1981 e desde então já ocasionou mais de 25 milhões de mortes no mundo todo, o que constitui uma das maiores epidemias (BRASIL, 2001; NUNES et al, 2015).

Globalmente, estima-se que 45% das pessoas que vivem com o HIV estão cientes do seu estado de HIV, muito abaixo da meta de 90% estabelecida recentemente pela OMS e UNAIDS (WHO, 2015). O maior número de pessoas vivendo com HIV não diagnosticado está na África Subsaariana, onde os sistemas de saúde e laboratórios frágeis têm dificultado os esforços para aumentar a cobertura do teste. Em países de baixa renda e alta carga de HIV com infraestrutura tecnológica limitada, os testes de diagnóstico rápido são amplamente utilizados em algoritmos de diagnóstico (BRASIL, 2001).

Os avanços no tratamento tornaram esta doença não apenas administrável, mas também diminuíram drasticamente a incidência de infecções oportunistas e também a progressão para a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). As diretrizes atuais sobre o tratamento do HIV são mais agressivas sobre quando iniciar o tratamento, uma vez que estudos recentes mostraram melhores resultados com o início precoce da terapia (BRASIL, 2015). O HIV é um retrovírus ribonucléico encapsulado do subgrupo lentivírus. Existem duas espécies de HIV que causam doenças humanas. O HIV-1 tem alta virulência e infectividade e é prevalente em todo o mundo, o HIV-2 tem menor virulência e infectividade e é mais prevalente na África Ocidental (WHO, 2015).

A prevalência do HIV aumentou em todo o mundo (WHO, 2015). Isso está relacionado ao aumento da sobrevivência de indivíduos infectados pelo HIV graças à terapia antirretroviral altamente ativa (NUNES et al, 2015). A incidência tem diminuído e espera-se que continue a diminuir com o aumento da conscientização sobre a doença

e o advento da terapia de profilaxia pré-exposição. A transmissão ocorre através da troca de fluidos corporais. A via de transmissão mais comum é a sexual através da mucosa anogenital (MOURA; FARIA, 2017).

Para que ocorra a infecção pelo HIV, o vírus deve encontrar uma maneira de entrar corrente sanguínea. É mais provável que isso aconteça se houver quantidades suficientes de o vírus no fluido (ou seja, sêmen, fluido vaginal e sangue ou leite materno), e um está exposto ao vírus por um longo tempo (NUNES et al, 2015).

A infecção aguda pelo HIV pode se manifestar como uma síndrome semelhante à mononucleose, com sintomas inespecíficos ou completamente assintomática (MOURA; FARIA, 2017). A infecção crônica não tratada progride para depleção de células e o desenvolvimento da síndrome da imunodeficiência adquirida com o surgimento de diferentes infecções oportunistas e comorbidades metabólicas, cardiovasculares, oncológicas e neurocognitivas.

Novos testes mais sensíveis para a detecção do HIV foram desenvolvidos e o algoritmo de diagnóstico foi revisado e atualizado recentemente. O teste rápido foi inicialmente utilizado em 1992 em países em desenvolvimento que não contavam com estrutura para realizar o exame Ensaio Imunoenzimático para HIV em inglês *Enzyme Linked Immunoassay* (ELISA). Desta forma, não foram inseridos aos programas de prevenção de forma imediata (BRASIL, 2015; REDOSCHI et al, 2017).

Pacientes que têm um resultado negativo ou indeterminado em um teste confirmatório devem ser testados com um teste de ácido nucléico. Um teste positivo indica infecção aguda pelo HIV-1. Um teste negativo indica um resultado falso positivo no teste inicial e o paciente deve ser considerado não infectado (WHO, 2015). Após a confirmação do diagnóstico e antes do início do tratamento, todos os casos devem ter uma contagem de células, carga viral, contagem metabólica e sanguínea completa, bem como testes de resistência genotípica ao vírus (MOURA; FARIA, 2017).

As diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) recomendam exames de rotina para o HIV (WHO, 2015). Diante da importância da realização periódica de testes anti-HIV, como estratégia de prevenção na resposta programática à epidemia de HIV/AIDS, o teste rápido permite que os serviços de prevenção e cuidados se expandam para ambientes com infraestrutura de laboratório limitada (WHO, 2015; AFFELDT; SILVEIRA, BARCELOS, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, antes de sua implementação, os testes rápidos de HIV sejam avaliados primeiramente em um laboratório de referência e, em seguida, nos pontos de atendimento, e que sejam tomadas medidas para garantir a qualidade e confiabilidade dos testes.

No Brasil, conforme citado nas Portarias n. 008/1996 e 488/1998 da Secretaria de Vigilância Sanitária, somente conjuntos diagnósticos com registro da Vigilância Sanitária e submetidos a testes de análise prévia poderão ser comercializados no País. Os testes rápidos deverão ser realizados por profissionais de saúde devidamente capacitados e o sistema submetido a controle de qualidade, como é feito para os

laboratórios que realizam a sorologia convencional (BRASIL, 2010).

Segundo informações do Departamento de DST, aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (MS), do período compreendido entre 1980 e junho de 2015 foram registrados no município de Aparecida de Goiânia, 1.185 casos de aids, destes, 756 pessoas do sexo masculino e 429 do sexo feminino. A taxa de detecção dos casos no período de 2003 a 2014 apresentou uma média de 14,10 casos por 100.000 habitantes. Apesar da taxa de detecção em homens ser maior que em mulheres no município, ambas apresentam tendência de crescimento (BRASIL, 2015). A utilização da tecnologia de teste rápido para detecção do vírus HIV teve início no segundo semestre do ano de 2011 (BRASIL, 2012).

No contexto do sistema nacional de saúde pública, é extremamente importante compreender a população com HIV, para implementar medidas direcionadas e baseadas em evidências que abordem os grupos mais afetados pela epidemia do HIV e os que mais correm risco de contrair doenças e transmissão (BRASIL, 2017; BRASIL, 2015).

O artigo tem como objetivo avaliar o impacto do teste rápido para HIV, no município de Aparecida de Goiânia em comparação com o teste convencional (Elisa).

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico e transversal, de caráter retrospectivo conduzido entre 01 de janeiro de 2007 e 31 de dezembro de 2015, na cidade de Aparecida de Goiânia, localizada na Região Metropolitana da capital com uma população de 455.657 habitantes, com estimativa do ano de 2016 de 532.135 habitantes (BRASIL, 2018).

O estudo foi composto pelas informações registradas no banco de dados de notificações compulsórias dos casos de HIV/AIDS do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) utilizando-se usuário da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Aparecida de Goiânia e nas fichas de notificação de aids, além de registros do CTA e da Coordenação do Programa de DST/Aids e Hepatites Virais do município.

Para o perfil sociodemográfico dos pacientes com diagnóstico positivo para HIV com o teste rápido, o critério de inclusão foram pacientes de ambos os sexos, acima de 13 anos, com recorte temporal do período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. Foram excluídos aqueles que não apresentaram classificação/definição de caso ou apresentaram definição diferente de HIV ou aids, as notificações de pacientes menores que 13 anos e gestante com HIV.

Para verificar os valores de exames laboratoriais e comparar com o valor dos Testes Rápidos, foi utilizada a tabela de valores do Sistema Único de Saúde (SUS) do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), disponível no site DATASUS.

Os dados foram digitados e manipulados em Excel, para posterior tratamento dos dados utilizando o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) do Windows (versão 21.0). As variáveis foram apresentadas como valor absoluto (f) e valor percentual (%). O teste de Wilcoxon foi usado para comparar o valor do Teste Rápido em relação ao teste Elisa.

O teste Qui-quadrado foi usado para verificar a existência ou não de diferença significativa nas variáveis: Faixa etária, Raça, Orientação Sexual e Escolaridade dos pacientes detectados com AIDS antes e após o Teste Rápido. O teste de Fisher foi usado para testar a variável sexo antes e após o teste Rápido. Para todos os testes foi considerado nível de 95% de confiança, ou seja, $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Foram analisados os critérios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466, de 12 de dezembro de 2012 e seus complementos¹⁴. Foram observados todos os princípios éticos e a confidencialidade dos dados dos pacientes incluídos no estudo. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (UFG) sob Parecer de n. 2.078.322.

3 | RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir da análise epidemiológica das notificações de casos de HIV/AIDS realizadas no período de 2007 a 2015 foram relacionados na Tabela 1.

Casos detectados	Frequência	Percentual	p
Antes do Teste Rápido	90	19,8	< 0,001*
Após o Teste Rápido	364	80,2	
Total	454	100,0	

Tabela 1 – Distribuição dos casos detectados de aids antes se após o teste rápido.

Verifica-se o aumento progressivo no número de casos detectados de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Aparecida de Goiânia. No período compreendido entre 2007 e 2011 foram diagnosticados 90 indivíduos com o exame convencional. O teste rápido começou a ser utilizado no mês de agosto de 2011. Desta forma, os usuários que buscaram o serviço para conhecer seu estado sorológico, foram apresentados à essa nova tecnologia. Acredita-se, portanto, que os diagnósticos realizados neste ano não tenham sofrido interferência significativa da utilização do teste rápido para HIV.

Do ano de 2012 até 2015 foram detectados 364 casos de HIV/AIDS. Observou-se que com a introdução dos testes rápidos no município e maior conhecimento da população acerca destes, os casos detectados da infecção tiveram um acréscimo de (404%).

Na Tabela 2, são descritos o perfil sócio demográfico dos pacientes diagnosticados pelo Teste Rápido. Quanto à faixa etária do paciente, observa-se em todos os anos que

a maior concentração de casos está em indivíduos adultos/jovens, com idade entre 20 e 34 anos (51,9%). Os indivíduos mais acometidos por HIV/aids em Aparecida de Goiânia são do sexo masculino (71,3%). No que diz respeito ao indicador raça/cor, as pessoas vivendo com HIV/AIDS são de cor parda (76,8%) de todos os indivíduos. Em relação à orientação sexual (56,9%) afirmaram ser heterossexuais.

Variáveis	Ano da notificação (n/%)							
	2012 (n=49)		2013 (n=51)		2014 (n=83)		2015 (n=181)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Faixa etária								
15-19	-	0,0	2	3,9	12	14,5	14	7,7
20-34	28	57,1	34	66,7	44	53,0	94	51,9
35-49	15	30,6	11	21,6	16	19,3	60	33,1
50-64	5	10,2	4	7,8	11	13,3	12	6,6
> 64	1	2,0	-	0,0	-	0,0	1	0,6
Sexo								
Masculino	30	61,2	37	72,5	63	75,9	129	71,3
Feminino	19	38,8	14	27,5	20	24,1	52	28,7
Raça								
Branca	3	6,1	5	9,8	16	19,3	22	12,2
Preta	3	6,1	2	3,9	4	4,8	7	3,9
Amarela	-	0,0	-	0,0	-	0,0	6	3,3
Parda	43	87,8	40	78,4	61	73,5	139	76,8
Indígena	-	0,0	1	2,0	-	0,0	-	0,0
Ign/Branco	-	0,0	3	5,9	2	2,4	7	3,9
Orientação Sexual								
Homossexual	13	26,5	14	27,5	37	44,6	63	34,8
Heterossexual	29	59,2	27	52,9	36	43,4	103	56,9
Bissexual	1	2,0	3	5,9	2	2,4	4	2,2
Ign/Branco	6	12,2	7	13,7	8	9,6	11	6,1

Tabela 2 – Frequência das variáveis sociodemográficas no teste rápido.

Na Tabela 3, são demonstrados que os indivíduos com HIV/aids diagnosticados com Teste Rápido em Aparecida de Goiânia possuem em sua maioria o Ensino Médio Completo (38,1%).

Variáveis	Ano da notificação (n/%)							
	2012 (n=49)		2013 (n=51)		2014 (n=83)		2015 (n=181)	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Escolaridade								
Analfabeto	1	2,0	2	3,9	3	3,6	1	0,6

Ensino fund. incompleto	16	32,7	14	27,5	23	27,7	32	17,7
Ensino fund. completo	5	10,2	3	5,9	2	2,4	15	8,3
Ensino médio incompleto	4	8,2	5	9,8	17	20,5	25	13,8
Ensino médio completo	16	32,7	14	27,5	25	30,1	69	38,1
Educação Sup. incompleta	5	10,2	5	9,8	6	7,2	15	8,3
Educação Sup. completa	1	2,0	1	2,0	1	1,2	13	7,2
Ign/Branco	1	2,0	7	13,7	6	7,2	11	6,1

Tabela 3 – Frequência da escolaridade com o teste rápido.

Na Tabela 4, é demonstrado os percentuais de distribuição e comparação dos pacientes detectados com o HIV, segundo as variáveis antes e após a implantação do Teste Rápido. Foi possível notar que o perfil do paciente do teste convencional é similar ao do Teste Rápido, em relação à faixa etária, cuja maior concentração está em indivíduos adultos/jovens, com idade entre 20 e 34 anos (54,4%). Os indivíduos mais acometidos por HIV/aids são do sexo masculino (65,6%). Em relação à raça/cor, são de cor parda (77,8%), e a orientação sexual foi (61,1%) de pacientes heterossexuais.

Variáveis	Período em relação ao teste Rápido (n/%)				p
	Antes (n=90)		Após (n=364)		
	F	%	f	%	
Faixa etária					
15-19	3	3,3	28	7,7	
20-34	49	54,4	200	54,9	
35-49	28	31,1	102	28,0	0,337
50-64	8	8,9	32	8,8	
> 64	2	2,2	2	0,5	
Sexo¹					
Masculino	59	65,6	259	71,2	0,059
Feminino	31	34,4	105	28,8	
Raça					
Branca	17	18,9	46	12,6	
Preta	2	2,2	16	4,4	
Amarela	1	1,1	6	1,6	
Parda	70	77,8	283	77,7	0,412
Indígena	-	0,0	1	0,3	
Ign/Branco	-	0,0	12	3,3	
Orientação Sexual					

Homossexual	20	22,2	127	34,9	0,010*
Heterossexual	55	61,1	195	53,6	
Bisexual	7	7,8	10	2,7	
Ign/Branco	8	8,9	32	8,8	

Tabela 4 – Distribuição e comparação dos pacientes detectados com HIV segundo as variáveis antes e após o Teste Rápido.

Na Figura 1 é demonstrado o percentual de custos dos dois exames, o teste rápido para detecção de infecção pelo HIV tem o valor de R\$ 1,00 (um real), enquanto o exame convencional de laboratório – Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) custa R\$ 10,00 (dez reais). Logo a cada teste rápido que o município realiza em detrimento do teste laboratorial, há uma economia de R\$ 9,00 (nove reais) por paciente. Assim, nestes nove anos considerando somente os casos diagnosticados, foram poupados R\$ 4.086,00 (quatro mil e oitenta e seis reais) com exames de triagem ao município.

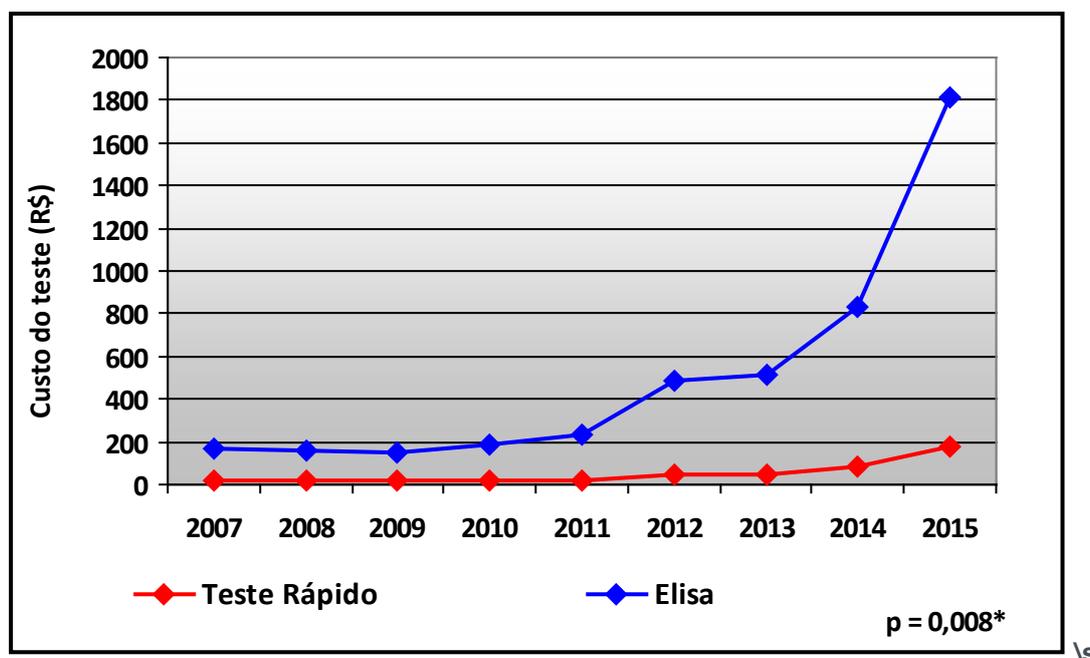


Figura 1 – Comparativo de custos financeiros com os dois testes.

4 | DISCUSSÃO

Foram analisadas 454 fichas de notificação de indivíduos infectados pelo HIV em Aparecida de Goiânia. No estudo, foram obtidos dados que confirmam o aumento significativo (404%) na confirmação de casos de HIV com a utilização do teste rápido, diante deste alarmante número, Mizevski, *et al* (2017) demonstram que a disponibilidade dos testes rápidos constitui-se como uma relevante estratégia de enfrentamento. Diante destes resultados, nota-se a preocupação do CDC que em

2003, lançou a campanha Promovendo a Prevenção do HIV, cujo objetivo é aumentar o diagnóstico precoce de pessoas HIV positivas e encaminhar esses indivíduos para os serviços de saúde e prevenção. A iniciativa do CDC destaca a disponibilidade de testes rápidos de HIV (CDC, 2003).

Estudos demonstram que é necessário fornecimento adequado de testes para as unidades, ampliação da oferta do teste e expansão da capacitação para os membros da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). O estudo fornece subsídios para melhorar a prática de profissionais da área da saúde na testagem rápida anti-HIV (OMS, 2015). Ou seja, deve existir uma preocupação em oferecer um serviço de saúde público, que permite que o teste seja conduzido em uma variedade de ambientes não clínicos, com os resultados dos testes disponíveis para os clientes em até 30 minutos.

É possível reconhecer potencialidades e fragilidades na implementação do TR anti-HIV, de acordo com a literatura, em que o TR apresenta simplicidade no seu manuseio, e trouxe alterações significativas na gestão do tempo (SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

Mizevski et al (2017) demonstram que dos estabelecimentos estudados, em 96,6% o teste para sífilis e em 86% o teste anti-HIV não estavam disponíveis. O teste em quantidade reduzida dificulta o acesso das populações ao exame. Atualmente, há um crescimento do número de casos de HIV entre heterossexuais, mulheres e população de baixa renda (SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

A população diagnosticada, em sua maioria é jovem com idade entre 20 e 34 anos (51,9%), sendo que destes (71,3%) são homens. Uma pesquisa no Brasil evidenciou que os casos de aids encontram-se em indivíduos de faixa etária entre 25 e 39 anos para ambos os sexos. Há, ainda, similaridade com outras pesquisas, nas quais prevaleceram indivíduos do sexo masculino (MOURA; FARIA, 2017 ; BRASIL, 2015; NAVARRO et al, 2011), atualmente, são 16 homens acometidos para cada 10 mulheres (SILVA, 2005). Já, os achados de Ferreira, Souza e Rodrigues Junior (2015) houve também uma diferença significativa entre os sexos, em que (63,8%) eram do sexo masculino e (36,2%) do sexo feminino, dado condizente com este estudo.

Dos 364 pacientes elegíveis no estudo com o teste rápido, a população estudada mostra nível de escolaridade baixo, a maioria cursou até o ensino médio. Nos achados de Schuelter-Trevisol et al (2010) foi identificado que a grande maioria estudou menos de oito anos. Já Ferreira, Souza e Rodrigues Junior²¹ afirmam que seu perfil é a maioria para o ensino fundamental incompleto. Moura e Faria (2017) demonstram que o tempo de estudo ficou em torno de 8 a 11 anos de estudos. O nível de escolaridade consiste em mais um fator que se associa ao novo panorama de epidemia de aids no Brasil. No início da epidemia, a maioria dos pacientes apresentava segundo grau e nível universitário; atualmente, esta maioria apresenta somente o primeiro grau escolar (BERTONI et al, 2010).

Em relação a raça, neste estudo foram, predominantemente, indivíduos de cor parda (76,8%). Em outro estudo, foi encontrada importante prevalência de indivíduos

considerados brancos (MOURA; FARIA, 2017 ; AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015).

Em relação à orientação sexual, os resultados demonstraram que (56,9%) são heterossexuais. A maioria dos pacientes (66%) do estudo de De Castro *et al* (2013) os pacientes revelaram terem adquirido o HIV em relações heterossexuais. Um estudo que corrobora com estes achados, demonstrou que com exceção da região Sudeste do país, o predomínio da categoria de exposição também foi heterossexual (DE CASTRO *et al*, 2013; BRASIL, 2016).

Além dos ganhos econômicos, o método do Teste Rápido é simples e fácil de usar e se constitui em um dos aspectos que o caracterizam como uma boa alternativa para o diagnóstico do HIV (SILVA; VALENÇA, SILVA, 2017).

No Brasil, o Aconselhamento e Testagem Voluntária (ATV) para o HIV é oferecido por serviços de aconselhamento e testagem financiados por fundos públicos (BRASIL, 2015; BERTONI, 2010; BRASIL, 2016). Nos últimos anos, ações para fortalecer o diagnóstico precoce e aumentaram a distribuição do teste rápido para e expandiram o número de instalações que fornecem ATV para o HIV. No entanto, o teste ainda é oferecido em grande parte em locais clínicos, e os programas de extensão permanecem escassos. Esta situação resulta em oportunidades perdidas de prevenção do HIV, particularmente para a maioria das populações em risco que podem não procurar testes em ambientes tradicionais baseados em instalações (BRASIL, 2015 ; BRASIL, 2016).

Ensaio de testes baseados na comunidade aumentaram a captação de testes entre populações-chave e podem facilitar a ligação aos cuidados (ARAUJO *et al*, 2014). É importante ressaltar que opções não invasivas para coleta de amostras, como testes baseados em saliva, podem facilitar o acesso e a aceitação do teste de HIV. Atividades de extensão de pares demonstraram ser eficazes em alguns países, e os níveis de renda aumentaram o uso do teste de HIV entre populações-chave, como HSH e indivíduos envolvidos em drogas. Além disso, o teste de HIV pode alcançar populações difíceis de alcançar que anteriormente não tinham acesso (ARAUJO *et al*, 2014 ; BARROS *et al*, 2017).

Diante do cenário epidemiológico do país e das necessidades não atendidas de prevenção, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) do Ministério da Saúde do Brasil lançou uma intervenção em 2013 denominada “Viva Melhor Sabendo” (BRASIL, 2015). Este programa envolveu uma combinação de estratégias de prevenção e intervenção do HIV direcionadas aos grupos de maior risco, com medidas para alcançar um efeito sinérgico na redução da transmissão do vírus (ARAUJO *et al*, 2014).

Os componentes da intervenção foram previamente descritos em detalhe. Resumidamente, o programa consiste em um programa de extensão que oferece testes rápidos de HIV por via oral em pares a nível da comunidade. A DDAHV colabora com organizações da sociedade civil intimamente ligadas à populações chave, o que

é crucial para a concepção e implementação de toda a intervenção e permite que aqueles diagnosticados estejam conectados com o sistema de saúde (BARROS et al, 2017).

Diante das tantas discussões, nota-se que a testagem do HIV com o teste rápido é fundamental para os indivíduos em relação à prevenção e tratamento. Portanto, abordagens inovadoras que incorporam os diagnósticos mais simples são necessárias para alcançar o grande número de indivíduos que não estão cientes de que estão infectados pelo vírus (ARAUJO et al, 2014; SILVA; NASCIMENTO JUNIOR; RODRIGUES, 2014). Os testes rápidos disponíveis atualmente para o HIV demonstraram sensibilidades e especificidades comparáveis ao teste padrão, mesmo sem os requisitos de recursos sofisticados de laboratório e/ou pessoal altamente treinados (OMS, 2015).

Este estudo avaliou uma nova abordagem para diagnosticar o HIV, em que os testes rápidos para HIV estão sendo cada vez mais usados em vários cenários clínicos para diminuir o número de oportunidades perdidas para a detecção da infecção (SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017 ; ARAUJO et al, 2014; BARROS et al, 2017). Seu uso é particularmente aplicável em contextos clínicos e não clínicos específicos; configurações de saúde pública; momento do parto e parto; em exposições ocupacionais; e em configurações com recursos limitados (BARROS et al, 2017).

Os objetivos em conseguir uma ampla implementação de testes rápidos para o HIV em outras realidades brasileiras, estão em aumentar o número de indivíduos conscientes de seu status sorológico, oportunizar a inclusão de pessoas com HIV em serviços de prevenção e cuidados e evitar mais transmissão do vírus. Desde 1996, o Ministério da Saúde, com o programa DST/AIDS, vem garantindo acesso universal e gratuito à Terapia Antirretroviral (TARV) a todas as pessoas portadoras do HIV e que tenham indicação de recebê-la (DE CASTRO et al, 2013).

Estudos sobre a transmissão sexual do HIV sugerem que as pessoas que desconhecem a sua infecção têm 3,5 vezes mais chances de transmitir o vírus a um parceiro do que indivíduos que estão cientes do seu estado de HIV (ARAUJO et al, 2014). Portanto, o fornecimento de oportunidades para testes generalizados e detecção precoce beneficiaria grandemente os esforços de prevenção. No entanto, devido ao estigma tradicionalmente associado ao HIV/aids, as recomendações e políticas que envolvem o uso do teste geralmente incluem requisitos para o aconselhamento extensivo sobre a doença, com a solicitação de consentimento explícito antes de obter o teste (BRASIL, 2016).

Tomados em conjunto, os resultados da vigilância e dos dados da pesquisa de base populacional revelam algumas tendências importantes, enquanto servem como desafios significativos que permanecem no contexto das disparidades sociais, econômicas e de acesso à saúde (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016). Os avanços terapêuticos resultaram em redução da mortalidade, maior sobrevivência e melhor qualidade de vida entre os indivíduos infectados pelo HIV (ARAUJO et al, 2014). Campanhas de saúde pública

para fornecer educação, testes e tratamento, levam a uma possível diminuição no número de infectados.

Infecções por HIV transmitidas por transfusão e por homossexualidade foram diminuídas no Brasil. Por outro lado, os dados de vigilância indicam que as disparidades raciais/étnicas, de gênero e possivelmente socioeconômicas na infecção persistem. No entanto, as atuais estimativas de prevalência dos dados de vigilância não podem discriminar entre infecções novas e de longa duração e, portanto, não explicam adequadamente o impacto dessas disparidades no futuro da epidemia (BRASIL, 2015).

Em conclusão, programas de teste rápido para HIV devem ser implantados em toda a rede do SUS, principalmente pela economia financeira, a fim de diagnosticar um grande volume de pessoas e vincular pessoas HIV positivas ao tratamento, e também fornece por meio de educação mensagens de prevenção para toda a população brasileira. Brasileiros vêm incentivando o desenvolvimento de novos estudos científicos sobre as características epidemiológicas indivíduos com doenças infecciosas, com o objetivo de aumentar a visibilidade do sistema público de saúde brasileiro para investir em estratégias de prevenção e controle.

Por meio dos resultados apresentados e discutidos neste artigo, é possível considerar que as infecções detectadas por HIV atingiu heterogeneamente diferentes segmentos da população estudada, e que mesmo com a implementação do Teste Rápido a doença ainda está aumentando. Conhecimento do perfil epidemiológico e situação dos indivíduos com HIV são necessários para planejar e avaliar os cuidados de saúde.

A esse respeito, os achados do presente estudo não apenas fornecem apoio à elaboração de novas políticas de saúde, mas também melhorar a qualidade dos cuidados prestados a estes indivíduos em fornecer suporte científico para estudos futuros. As limitações deste estudo foi o desenho transversal.

REFERÊNCIAS

AFFELDT AB, SILVEIRA MF, BARCELOS RS. **Profile of elderly people living with HIV/AIDS in Pelotas, Southern Brazil, 1998-2013.** Epidemiol Serv Saúde. 2015;24(1):79-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000100009>

ARAÚJO CLF, AGUIAR PS, SANTOS GKA, OLIVEIRA MGP, CÂMARA LS. **A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do município do Rio de Janeiro.** Esc Anna Nery. 2014;18(1):82-9. [citado 2018 jul 11]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0082.pdf>. DOI: 10.5935/1414-8145.20140012

BARROS CHD, SABIDÓ M, MIRANDA LTD, PASCOP RP, PASINI E, *et al.* **Community-Based Rapid HIV Testing in Brazil for Vulnerable Populations: Whom are We Reaching?** J AIDS Clin Res. 2017; 8:679. DOI:10.4172/2155-6113.1000679

BERTONI RF, BUNN K, DA SILVA J, TRAEBERT J. **Perfil demográfico e socioeconômico dos portadores de HIV/AIDS do Ambulatório de Controle de DST/AIDS de São José, SC.** Arqui Catari

de Medic. 2010;39(4).

BRASIL. Conselho de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** [20 mar 2018] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico 2010. Dados população de Aparecida de Goiânia.** [citado 2018 jul 6]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama>.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Boletim Epidemiológico – Aids XIV nº 2. Sobre a correção do atraso de notificação de aids no Brasil. Semanas Epidemiológicas 14 à 26. Abril a Junho de 2001.** Brasília, 2001. p. 31-40.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST, A.e.H.V. Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de DST, Editor. 2015: Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids.** Brasília, 2015. [citado 2018 jul 13]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicação/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf.

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,** Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Testes rápidos: considerações gerais para seu uso com ênfase na indicação de terapia anti-retroviral em situações de emergência.** Ministério da Saúde. 2010. [citado 2018 jul 6]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/61testes_rapidos.pdf

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Advancing HIV prevention: new strategies for a changing epidemic** — United States, 2003. MMWR 2003, 52:329–332.

DE CASTRO AP, MAGALHÃES AAM, LIRIOB M, PASTEC AA. **Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes internados com HIV/Aids em hospital de salvador, Bahia.** Rev Bai de Saúde Públ.2013;37(1):122-132.

FERREIRA, TCR, SOUZA APC, RODRIGUES JÚNIOR RS. **Perfil clínico e epidemiológico dos portadores do HIV/AIDS com coinfeção de uma unidade de referência especializada em doenças infecciosas parasitárias especiais.** Rev da Univer Val do Rio Ver. 2015;13(1): 419-431.

MIZEVSKI VD, , , , , et al. **Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-HIV nas unidades de atenção básica do Brasil, no ano de 2012.** Saúde em Red.2017;3(1):40-49.

MOURA JP, FARIA MR. **Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/ aids.** Rev enferm UFPE. 2017;11(12):5214-20.

NAVARRO AMA, BEZERRA VP, OLIVEIRA DA, MOREIRA MAS, ALVES MSCF, GURGEL SN. **Representações sociais do HIV/AIDS: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde.** Rev Pesqui Cuid Fundam. 2011. [citado 2018 jul 13]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1966/pdf_529

NUNES AA, CALIANI LS, NUNES MS, SILVA AS, MELLO LM. **Análise do perfil de pacientes com HIV/Aids hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART).** Ciênc & Saú Colet. 2015;20(10):3191-3198.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS** [Internet]. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2015. [citado 2018 jul 6]. Disponível em: http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_unaids_tratamento_meta_pt_v4_gb.pdf

REDOSCHI BRL, ZUCCHI EM, BARROS, CRS, PAIVA VSF. **Uso rotineiro do teste anti-HIV entre homens que fazem sexo com homens: do risco à prevenção.** *Cad. Saúde Pública.* 2017;33(4):e00014716.

S , PUCCI P, ZANETTA A, PUCCI N, SILVA ACB. **Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010.** *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2013;22(1):87-94. [citado 2018 jul 11]. Disponível em:

SILVA ITS, VALENÇA CN, SILVA RAR. **Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros.** *Esc Ann Ner.* 2017;21(4). [citado 2018 jul 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0019.pdf

SILVA JVF, NASCIMENTO JÚNIOR FJM, RODRIGUES APRA. **Fatores de não adesão ao tratamento antirretroviral: desafio de saúde pública.** *Ciênc Biol Saúde.* 2014;2(1):165-75. [citado 2018 jul 19]. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/1193/772>

SILVA LMS, GUIMARÃES TA, PEREIRA MLD, MIRANDA KCL, OLIVEIRA EN. **Integralidade em saúde: avaliando a articulação e a coresponsabilidade entre o Programa Saúde da Família e um serviço de referência em HIV/aids.** *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2005;14(2):97-104. [citado 2018 jul 13]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v14n2/v14n2a05.pdf>

WHO. World Health Organization. **Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).** Geneva: WHO; 2015.

SOBRE O ORGANIZADOR

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany.

Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-298-2

