

Telles-Dias PR^IWestman S^{II}Fernandez AE^{III}Sanchez M^{IV}

Rapid Test Working Group

Impressões sobre o teste rápido para o HIV entre usuários de drogas injetáveis no Brasil

Perceptions of HIV rapid testing among injecting drug users in Brazil

RESUMO

OBJETIVO: Descrever as impressões, experiências, conhecimentos, crenças e a receptividade de usuários de drogas injetáveis para participar das estratégias de testagem rápida para HIV.

MÉTODOS: Estudo qualitativo exploratório foi conduzido entre usuários de drogas injetáveis, de dezembro de 2003 a fevereiro de 2004, em cinco cidades brasileiras, localizadas em quatro regiões do País. Um roteiro de entrevista semi-estruturado contendo questões fechadas e abertas foi usado para avaliar percepções desses usuários sobre procedimentos e formas alternativas de acesso e testagem. Foram realizadas 106 entrevistas, aproximadamente 26 por região.

RESULTADOS: Características da população estudada, opiniões sobre o teste rápido e preferências por usar amostras de sangue ou saliva foram apresentadas junto com as vantagens e desvantagens associadas a cada opção. Os resultados mostraram a viabilidade do uso de testes rápidos entre usuários de drogas injetáveis e o interesse deles quanto à utilização destes métodos, especialmente se puderem ser equacionadas questões relacionadas à confidencialidade e confiabilidade dos testes.

CONCLUSÕES: Os resultados indicam que os testes rápidos para HIV seriam bem recebidos por essa população. Esses testes podem ser considerados uma ferramenta valiosa, ao permitir que mais usuários de drogas injetáveis conheçam sua sorologia para o HIV e possam ser referidos para tratamento, como subsidiar a melhoria das estratégias de testagem entre usuários de drogas injetáveis.

DESCRITORES: Abuso de substâncias por via intravenosa. Sorodiagnóstico da Aids. Técnicas de diagnóstico e procedimentos. Serviços de diagnóstico. Síndrome de imunodeficiência adquirida, diagnóstico. Vulnerabilidade em saúde. Pesquisa qualitativa. Brasil.

^I Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas (NEPAD) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{II} Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, GA, USA

^{III} Kreativeminds. New México, USA

^{IV} Programa Nacional de DST e AIDS. Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Paulo Roberto Telles-Dias
Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
R. Fonseca Teles 121, 4º. andar
20940-200 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: ptelles@psg.ucesf.edu

Recebido: 8/8/2007

Revisado: 5/2/2007

Aprovado: 20/6/2007

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe perceptions, experiences, knowledge, beliefs and the willingness of injecting drug users to be HIV tested by using rapid tests.

METHODS: A qualitative exploratory study was carried out among injecting drug users from December 2003 to February 2004 in five Brazilian cities, located in four regions of Brazil. A semi-structured interview guide containing both closed and open-ended questions was used to address perceptions about non-conventional testing procedures, and non-traditional ways to provide testing access to injecting drug users. A total of 106 interviews, about 26 per region, were conducted.

RESULTS: Characteristics of the population studied, common thoughts about HIV rapid testing, preference for using blood or saliva specimens, and other testing preferences, were presented together with reported advantages and disadvantages of each option. The study findings showed that the use of rapid tests among these users is feasible and that they are willing to be tested using rapid HIV tests, especially if some issues related to privacy and reliability of the test could be addressed.

CONCLUSIONS: The study findings showed that rapid tests may be well accepted for this population. These tests can be considered a valuable tool, allowing a more injecting drug users to learn their HIV status and possibly be referred to treatment and should support more effective testing strategies for them.

KEY WORDS: Substance abuse, intravenous. AIDS serodiagnosis. Diagnostic techniques and procedures. Acquired immunodeficiency syndrome, diagnosis. Health vulnerability. Diagnostic services. Qualitative research. Brazil.

INTRODUÇÃO

Os usuários de drogas injetáveis (UDI) constituem uma população especialmente vulnerável à infecção por HIV, caracterizada por altas taxas de prevalência de infecção no Brasil,^{4,*} marginalização e difícil alcance para intervenções em saúde. Deste modo, torna-se menos provável que eles se beneficiem de recursos de saúde pública ou sejam testados para o HIV. Diferentemente de outros países, a epidemia de UDI no Brasil refere-se, principalmente, a usuários de cocaína.⁶ Assim como em outros locais,^{1,20} os usuários de cocaína no Brasil caracterizam-se por alta frequência de injeção, rápida troca de parceiros sexuais, práticas frequentes de sexo de alto risco e trabalho sexual ou troca de sexo por drogas.** Conseqüentemente, esta população adquire importância estratégica para compreender e transformar a epidemia da Aids no Brasil em razão do potencial de difusão do HIV relacionado às práticas de injeção de risco e práticas sexuais com seus parceiros não-UDI (“efeito ponte”).¹⁹

O teste rápido não requer coleta de sangue via venosa, apresenta o resultado em 20 minutos, é portátil e fácil de utilizar, possibilitando sua condução em locais alternativos de testagem e aconselhamento. Algoritmos de teste rápido têm mostrado sensibilidade e precisão semelhantes ao teste padrão com amostra de sangue total.⁹ No Brasil, uma proporção significativa dos UDI desconhecem sua sorologia para o HIV.⁸ Portanto, o teste rápido poderia ser uma ferramenta valiosa ao permitir que mais UDI conheçam sua sorologia e, eventualmente, tenham acesso a tratamento.

Estudos têm mostrado a receptividade de diferentes grupos específicos – clientes de serviços especializados em doenças sexualmente transmissíveis (DST), homens que fazem sexo com homens e UDI – para participar de estratégias de testagem rápida para HIV.^{17,18} Estudos em campo sugerem que o teste rápido para HIV é factível e aceitável em populações vulneráveis, em

* Caiaffa WT, organizador. Avaliação epidemiológica dos usuários de drogas injetáveis dos projetos de redução de danos (PRD) apoiados pela CN-DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

** Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. A contribuição dos estudos multicêntricos frente a epidemia de HIV- Aids entre UDI no Brasil: 10 anos de pesquisa e redução de danos. Brasília; 2001.

países em desenvolvimento, aumentando a proporção de indivíduos que souberam sua sorologia e receberam aconselhamento em serviços de saúde ou locais alternativos de testagem.^{11,16}

A testagem rápida elimina o tempo de espera, não sendo necessário que as pessoas testadas retornem para receber seus resultados. Adicionalmente, ela pode aumentar a eficácia de estratégias de testagem e reduzir seus custos,⁷ ainda que tais asserções não tenham sido exaustivamente investigadas entre UDI.

Os objetivos do presente estudo foram descrever impressões, idéias, conhecimentos e crenças relacionadas ao teste rápido para o HIV entre UDI, e indicar a receptividade de UDI de serem testados com este procedimento.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Estudo qualitativo com UDI, de dezembro de 2003 a fevereiro de 2004, em cinco cidades – Rio de Janeiro, Salvador, Campo Grande, Ponta Porã e Porto Alegre – localizadas em quatro regiões do Brasil.

Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada com questões fechadas e abertas a fim de avaliar impressões, idéias e sentimentos sobre acesso e procedimentos alternativos de testagem para UDI. Em cada cidade estudada, os UDI foram convidados a participar do estudo por agentes de redução de danos. Adotou-se como critério de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos e ter relatado uso de droga injetável nos 12 meses anteriores à entrevista. Foram selecionados 106 UDI (aproximadamente 26 por cidade), os quais foram entrevistados em salas individuais. As entrevistas foram gravadas e transcritas e tiveram duração média de 40 minutos.

As despesas de transporte foram reembolsadas e os participantes receberam almoço. O roteiro de entrevista foi pré-testado e adaptado aos objetivos do estudo e ao tempo estimado de entrevista.

Os principais temas investigados foram: conhecimento sobre DST/HIV/Aids, prevenção de DST, comportamentos de risco sexuais e de injeção de droga, histórico de teste e tratamento de DST/Aids, idéias sobre testagem rápida de HIV e seu respectivo aconselhamento, sugestões de novas estratégias de testagem para HIV e idéias sobre locais alternativos para testagem rápida.

Embora não tenham sido submetidos ao teste, durante as entrevistas foram apresentadas aos UDI informações detalhadas sobre procedimentos de testagem rápida, utilizando amostras de saliva ou por punção digital, por meio de um livro de história ilustrado. A equipe central do estudo foi responsável pelo treinamento, supervisão e revisão do trabalho de transcrição. Todas as transcri-

ções foram codificadas para análise de conteúdo.^{3,14} A codificação da transcrição foi realizada simultaneamente por dois codificadores, utilizando o *software* de análise *AnSWR (Analysis Software for Word-based Records)*.¹³ Três pesquisadores, um da equipe central (investigador principal) e dois externos ao projeto (do CDC-Brasil - *Centers for Disease Control and Prevention*), examinaram, interpretaram e fizeram análise de conteúdo dos dados.

Os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido com suas iniciais e não foram identificados pelo nome durante as entrevistas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e pelo *Institutional Review Board* do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC – Atlanta, USA).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características da população estudada. Os participantes tinham entre 18 e 63 anos de idade. A média de renda mensal foi R\$ 242,00. Destaca-se a fonte de renda: 42% da amostra relatou trocar passes de ônibus por drogas e outros itens, e 24% relatou utilizar vales-alimentação (obtidos de programas assistenciais do governo) com a mesma finalidade. Aproximadamente um terço dos indivíduos vivia com parceiro à época da entrevista e praticamente quatro entre cinco deles possuíam menos de sete anos de estudo. Mais da metade dos entrevistados mencionou uso de droga injetável no mês anterior à entrevista.

Após terem recebido informações sobre procedimentos de testagem rápida e não rápida (por meio do livro de história), os participantes mostraram-se receptivos à possibilidade de realizar o teste rápido. Eles consideraram este como melhor opção do que os testes convencionais disponíveis, além de expressarem a crença de que outros UDI seriam receptivos à testagem rápida. Foram mencionadas como vantagens em relação aos testes não rápidos: resultados obtidos em 20 minutos e mais pessoas saberiam sua sorologia para HIV sem a espera pelo resultado, geralmente acompanhada de medo e ansiedade.

Adicionalmente, o fato do método não requerer coleta de sangue via venosa foi considerado uma vantagem, especialmente para aqueles que têm veias lesadas em decorrência da injeção de droga, que referiram medo de agulha ou de tirar sangue da veia (menções não raras nas entrevistas).

Contrariamente aos resultados anteriormente descritos, alguns participantes expressaram preocupações quanto à confiabilidade dos testes rápidos: “*Como pode ser confiável se os resultados são entregues tão rapidamente?*”. Outros diziam que, mesmo sendo de

Tabela 1. Características dos usuários de droga injetável entrevistados em quatro regiões do Brasil, 2003-2004. (N=106)

| Característica | % |
|--|-----|
| Idade | |
| Média 32 anos (SD=10,3) | |
| Mediana 30 anos | |
| Média de renda mensal R\$ 242,00 (US\$ 85.00) | |
| Gênero | |
| Masculino | 86 |
| Feminino | 14 |
| Faixa etária (anos) | |
| <20 | 6 |
| 21-25 | 24 |
| 26-30 | 20 |
| 31-49 | 45 |
| >50 | 6 |
| Grupo étnico | |
| Branco | 39 |
| Negro | 30 |
| Pardo | 30 |
| Estado conjugal | |
| Vive sozinho | 46 |
| Vive com parceiro | 37 |
| Separado | 15 |
| Viúvo | 2 |
| Escolaridade | |
| Nunca freqüentou escola | 4 |
| 1 a 7 anos de estudo | 74 |
| 8 a 11 anos de estudo | 15 |
| >11 anos de estudo | 7,5 |
| Ocupação | |
| Trabalha no setor público | 7 |
| Autônomo | 28 |
| Trabalha no mercado informal | 31 |
| Desempregado | 30 |
| Aposentado ou dona de casa | 5 |
| Freqüentou unidade de saúde ou hospital no último ano | 66 |
| Freqüentou unidade de saúde ou hospital nos últimos três meses | 45 |
| Contato prévio com projetos de prevenção de danos | 83 |
| Uso de droga injetável intravenosa | |
| No último mês | 52 |
| Nos últimos seis meses | 87 |
| Compartilhado na última vez | 10 |
| Já realizou teste padrão para HIV | 62 |

fácil utilização e rápido, eles não estariam preparados para saber o resultado: “*As pessoas têm medo e entram em pânico de estarem infectadas e saberem disso tão rapidamente*”.

Quando indagados sobre sua receptividade em fazer o teste com amostra de saliva ou por punção digital, dois terços dos participantes afirmaram preferir a segunda. A maioria relatou acreditar que os resultados seriam mais precisos ao utilizar sangue. Alguns argumentaram que o HIV “*corre no sangue e não na saliva*” (por exemplo, “*Um exame de sangue seria mais confiável; não pegamos Aids ao beijar! Como é possível, então, testar nossa saliva?*”).

Alguns participantes expressaram preocupações quanto a sua saliva estar “contaminada”, por exemplo, após beijar alguém ou realizar o teste imediatamente depois de beber ou comer, o que poderia interferir no resultado do teste. Por fim, alguns participantes manifestaram-se mais confiantes e seguros com exames de sangue simplesmente por preferirem o teste padrão para identificar outras doenças. Aqueles que prefeririam o teste oral enfatizaram que seria “menos doloroso”.

Grande diversidade e algum conflito foram observados entre os participantes quanto à preferência de dia e horário para testagem. Seguem algumas sugestões:

- durante os finais de semana e horários noturnos (melhor opção para os que trabalham em horário regular);
- durante os dias da semana e horários regulares (melhor opção para os que geralmente usam drogas e álcool nos finais de semana e não têm emprego);
- à noite (melhor opção para os que se preocupam com privacidade - “*Menos pessoas notariam você fazendo o teste*”).

Foram utilizadas duas estratégias a fim de avaliar o local preferido para testagem rápida: perguntas objetivas e apresentação de três situações sob a forma de vinhetas (Tabela 2).

Os entrevistados foram especificamente solicitados a indicar o local preferido para o teste de HIV: serviço de saúde ou centro comunitário do bairro (escolha sem ajuda das vinhetas). As vantagens relacionadas ao serviço de saúde incluíram: acesso fácil, disponibilidade de profissionais de saúde qualificados, equipamento médico adequado, disponibilidade de salas individuais para atendimento e ausência de ou baixo custo com transporte.

Por outro lado, a falta de privacidade foi o principal aspecto negativo relacionado à testagem no próprio bairro: “*Meus vizinhos podem saber que estou fazendo o teste*”.

Tabela 2. Situações apresentadas para que os participantes escolhessem os melhores locais de testagem rápida para HIV.

| | |
|------------|--|
| Situação 1 | Uma equipe de saúde está em seu bairro e é divulgado que o teste rápido para HIV está disponível em uma van que ficará estacionada no mesmo local durante a semana toda. A visita consistiria em conversar com um membro da equipe, retirar uma pequena quantidade de sangue (punção digital) ou coletar saliva e depois você receberia seu resultado e participaria de uma sessão de aconselhamento. |
| Situação 2 | O novo teste rápido para HIV está disponível em um centro comunitário ou serviço de saúde no seu bairro, próximo de onde você mora. O teste é oferecido durante a semana e, a partir de agora, será oferecido neste local durante alguns meses. A visita consistiria em retirar uma pequena quantidade de sangue (punção digital) ou coletar saliva e depois você receberia seu resultado e participaria de uma sessão de aconselhamento. |
| Situação 3 | O novo teste rápido para o HIV está disponível em um centro de saúde ou hospital, a poucos quilômetros de onde você mora. Para chegar lá, você tem que pegar ônibus (você terá que pagar pela passagem). Este serviço funciona cinco dias na semana, de 8:00 às 20:00. A visita consistiria em retirar uma pequena quantidade de sangue (punção digital) ou coletar saliva e depois você receberia seu resultado e participaria de uma sessão de aconselhamento. |

Ao serem apresentadas as vinhetas, as preferências dos entrevistados foram ligeiramente diferentes. As vinhetas foram elaboradas pela equipe de pesquisa a fim de reproduzir diferentes situações de testagem (Tabela 2). A maioria dos participantes escolheu as opções de testagem próxima de onde moravam (unidades móveis, centros comunitários ou serviços de saúde locais).

As vantagens relacionadas a acesso fácil e ausência de despesa com transporte foram frequentemente contrastadas com preocupações quanto à privacidade, infraestrutura insuficiente e adequação dos profissionais de saúde e equipamentos, indicando claramente que tais aspectos deveriam ser levados em consideração caso essa opção fosse oferecida.

A opção “centro comunitário, unidade básica de saúde ou serviço de saúde” foi também associada a fácil acesso e privacidade adequada (por exemplo, “*Diferentemente das vans, os serviços de saúde teriam salas individuais para atendimento*”, “*Ir a um serviço de saúde não está necessariamente associado a fazer o teste ou ter um estilo de vida vergonhoso*”). Por essas mesmas razões, alguns participantes afirmaram preferir receber seus resultados nesses serviços. Por outro lado, alguns entrevistados não estavam satisfeitos com a atenção recebida nessas unidades (longo tempo de espera, profissionais que não prestam devida atenção aos pacientes, entre outros).

A preferência pela terceira opção – locais de testagem em serviços de saúde ou hospitais – foi atribuída principalmente à maior privacidade (“*Vizinhos e amigos não vêem você lá*”, “*longe da família e do seu bairro*”), maior confiança na infra-estrutura da unidade, e a ideia de que tais instituições poderiam proporcionar melhor suporte médico/psicológico (“*Serviços de saúde têm equipes médicas disponíveis*”, “*Serviços de saúde possuem bons equipamentos*”, “*Pessoas doentes procuram serviços de saúde*”).

As desvantagens mais citadas sobre realizar o teste em

hospitais foram o custo de transporte e tempo, principalmente o tempo de espera associado à burocracia, comum em grandes unidades de saúde. No entanto, preocupações com relação à privacidade não foram associadas a esta opção, ou seja, pessoas não seriam “rotuladas” nesses locais e teriam maior chance de serem atendidas em salas individuais. Os participantes mencionaram que os profissionais desses lugares estariam mais preparados para lidar com questões emocionais que porventura surgissem e poderiam melhor encaminhá-los para outros serviços especializados. Por estas razões, alguns participantes afirmaram preferir receber seus resultados em hospitais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo mostram que o uso de testes rápidos entre UDI é viável e que estes estão receptivos ao teste, especialmente se forem levadas em consideração questões relativas a procedimentos e locais de testagem. Em geral, os resultados deste estudo estão de acordo com pesquisas de outros países sobre a receptividade de usuários de programas de troca de seringa, pacientes de serviços especializados em DST, homens que fazem sexo com homens^{17,18} e adolescentes.¹⁵ Estudos sobre viabilidade e aceitação do teste rápido apresentam um aumento na proporção de usuários que souberam sua sorologia e receberam aconselhamento.^{2,11,12,16} Vantagens potenciais dos testes rápidos incluem sua rapidez, praticidade, portabilidade e facilidade de administração sem necessidade de coletar sangue com seringa.

Estudos no Brasil sobre UDI indicam que mais de 30% desconhecem sua sorologia para HIV e aproximadamente 20% dos que realizaram o teste não retornaram para receber o resultado.⁸ O teste rápido evita esse problema, aumentando o valor desta estratégia de testagem, que pode ampliar o número de UDI que conhecem seu estado sorológico para o HIV e, eventualmente, tenham acesso a tratamento.

A ausência do tempo de espera pelo resultado elimina um período de tempo considerado pela maioria dos participantes como “emocionalmente estressante”. A maioria dos participantes afirmou preferir saber rapidamente o resultado a esperar por este ansiosamente. Por outro lado, somente alguns participantes relataram que o tempo de espera pelo resultado é psicologicamente importante. Portanto, toda a preparação para o resultado deve ser feita no momento da realização do teste. Adicionalmente, alguns UDI preferiram receber o resultado em serviços de saúde. Assim, o aconselhamento torna-se crucial para uma implementação bem-sucedida de estratégia de testagem rápida. Tal situação foi mencionada anteriormente em estudo¹⁰ que enfatiza a importância de aconselhadore altamente qualificados nos locais de testagem. Os aconselhadore devem preparar os usuárie para o teste, prover informação e assegurar-se de que estão prontos para saber o resultado em um período de tempo bastante curto. Eles também devem estar preparados para oferecer suporte emocional em caso de reações desfavoráveis. Ainda, se um aconselhador acredita que o usuárie não está preparado para saber o resultado, o teste deve ser interrompido. Com base em preocupações relacionadas à confidencialidade, os aconselhadore devem ter treinamento especial para lidar com esses aspectos se o teste for realizado na comunidade do usuárie.

Além de percepções sobre a viabilidade e receptividade ao teste rápido para HIV, o presente estudo proporcionou recomendações sobre o quanto programas de testagem poderiam ser efetivamente desenvolvidos com rapidez e mais atrativos para a população-alvo. Embora a saliva seja aceitável, o sangue foi considerado o método mais confiável para o teste rápido por dois terços dos UDI entrevistados.

Assim como em outro estudo,⁵ houve preocupações relacionadas às amostras de saliva entre os participantes. Alguns argumentaram que o vírus “*corre no sangue e não na saliva*” ou manifestaram crenças de que se a saliva pode ser testada, ela pode transmitir HIV ou mesmo que a saliva poderia estar “contaminada” após beijar alguém, gerando falsos resultados. Essas crenças sugerem a importância de uma abordagem de aconselhamento mais convincente na realização de teste oral para HIV.

Preocupações com a confiabilidade dos resultados dos testes rápidos devem ser abordadas por campanhas na mídia (por exemplo, pôsteres e revistas) e no aconselhamento, com explicações detalhadas visando a eliminar mitos comumente associados à testagem rápida.

Estabelecer estratégias de testagem para HIV que sejam bem aceitas por UDI é crucial para o aumento do acesso ao teste. A variedade na oferta de teste poderia ocorrer à medida que fossem consideradas diferentes preocupações relacionadas.

Uma proporção maior do que esperada de UDI previamente testados foi selecionada para o presente estudo. Entretanto, o número de entrevistados que nunca havia participado de programas de prevenção foi considerado adequado para investigar o contexto cultural desse subgrupo.

Os resultados do presente estudo permitem identificar aspectos relacionados a potenciais barreiras para iniciar a testagem rápida para HIV entre UDI e, juntamente com as sugestões indicadas por esta população, permitirão que o Programa Nacional de Aids desenvolva estratégias mais efetivas de testagem entre UDI.

REFERÊNCIAS

1. Anthony JC, Vlahov D, Nelson KE, Cohn SJ, Astemborski J, Solomon L. New evidence on intravenous cocaine use and the risk of infection with human immunodeficiency virus type 1. *Am J Epidemiol.* 1991;134(10):1175-89.
2. Bakari JP, McKenna S, Myrick A, Mwinga K, Bhat GJ, Allen S. Rapid voluntary testing and counseling for HIV. Acceptability and feasibility in Zambian antenatal care clinics. *Ann N Y Acad Sci.* 2000;918:64-76.
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
4. Caiaffa WT, Bastos FI, Freitas LL, Mingoti SA, Proietti FA, Carneiro-Proietti AB, et al. The contribution of two Brazilian multi-center studies to the assessment of HIV and HCV infection and prevention strategies among injecting drug users: the AjUDE-Brasil I and II Projects. *Cad Saude Publica.* 2006;22(4):771-82.
5. Clair S, Singer M, Huertas E, Weeks M. Unintended consequences of using an oral HIV test on HIV knowledge. *AIDS Care.* 2003;15(4):575-80.
6. Dunn J, Laranjeira R. Cocaine profiles, drug histories, and patterns of use of patients from Brazil. *Subst Use Misuse.* 1999;34(11):1527-48.
7. Ekwueme DU, Pinkerton SD, Holtgrave DR, Branson BM. Cost comparison of three HIV counseling and testing technologies. *Am J Prev Med.* 2003;25(2):112-21.
8. Ferreira AD, Caiaffa WT, Bastos FI, Mingoti AS, Projeto AjUDE-Brasil II. Profile of male Brazilian injecting drug users who have sex with men. *Cad Saude Publica.* 2006;22(4):849-60.
9. Ferreira Junior OC, Ferreira C, Riedel M, Widolin MR, Barbosa-Júnior A. HIV Rapid Test Study Group. Evaluation of rapid tests for anti-HIV detection in Brazil. *AIDS.* 2005;19(Supl 4):S70-5.
10. Galvan FH, Brooks RA, Leibowitz AA. Rapid HIV testing: issues in implementation. *AIDS Patient Care STDS.* 2004;18(1):15-8.
11. Kassler WJ, Dillon BA, Haley C, Jones WK, Goldman A. On-site, rapid HIV testing with same-day results and counseling. *AIDS.* 1997;11(8):1045-51.
12. Keenan PA, Keenan JM. Rapid HIV testing in urban outreach: a strategy for improving post-test counseling rates. *AIDS Educ Prev.* 2001;13(6):541-50.
13. MacQueen KM, McLellan E, Kay K, Milstein B. Codebook Development for Team-Based Qualitative Analysis. *Cult Anthropol Meth.* 1998;10(2):31-6.
14. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec; 1998.
15. Peralta L, Constantine N, Griffin Deeds B, Martin L, Ghalib K, et al. Evaluation of youth preferences for rapid and innovative human immunodeficiency virus antibody tests. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2001;155(7):838-43.
16. Pronyk PM, Kim JC, Makhubele MB, Hargreaves JR, Mohlala R, Hausler HP, et al. Introduction of voluntary counseling and rapid testing for HIV in rural South Africa: from theory to practice. *AIDS Care.* 2002;14(6):859-65.
17. Spielberg F, Branson BM, Goldbaum GM, Lockhart D, Kurth A, Celum CL, et al. Overcoming barriers to HIV testing for new strategies among clients of a needle exchange, a sexually transmitted disease clinic, and sex venues for men who have sex with men. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2003;32(3):318-27.
18. Spielberg F, Kurth A, Gorbach PM, Goldbaum G. Moving from apprehension to action: HIV counseling and testing preferences in three at-risk populations. *AIDS Educ Prev.* 2001;13(6):524-40.
19. Strathdee SA, Sherman SG. The role of sexual transmission of HIV infection among injection and non-injection drug users. *J Urban Health.* 2003;80(4 Supl 3):7-14.
20. Tyndall MW, Currie S, Spittal P, Li K, Wood E, O'Shaughnessy MV, et al. Intensive injection cocaine use as the primary risk factor in the Vancouver HIV-1 epidemic. *AIDS.* 2003;17(6):887-93.

Rapid Test Working Group - Site coordinators: Tarcisio Andrade (Universidade Federal da Bahia, Brasil), Paulo Paes (Projeto de Redução de Danos Mescla Latina, Campo Grande MS, Brasil), Mirtha Sudbrack (Projeto de Redução de Danos de Porto Alegre, Brasil), Paulo Telles (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil).
 Financiado pelo CDC - Centers for Disease Control and Prevention - USA.