

VIII

Inventário de Pesquisas em DST/Aids



PROGRAMA MUNICIPAL
DST/AIDS
DE SÃO PAULO
SMS - PMSP



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

VIII Inventário de Pesquisa em DST/Aids

VIII Inventário de Pesquisa em DST/Aids

Publicação do Programa Municipal de DST/Aids
CIDADE DE SÃO PAULO – PM DST/Aids – SMS/G
Rua General Jardim, 36 – 4º andar – CEP 01223 – 010 – São Paulo – SP
Telefone: 55 11 3397-2205
Fax: 55 11 3120-2434

Gilberto Kassab

Prefeito da Cidade de São Paulo

Januario Montone

Secretário Municipal da Saúde

Maria Cristina Abbate

Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids

Flávio Andrade Santos

Desenvolvimento Científico

Coordenação da publicação e sistematização de informações

Luciana Oliveira Pinto de Abreu e Roberto Ramolo

Comunicação

Novembro de 2010

Ficha Catalográfica

SÃO PAULO (Cidade). Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Programa Municipal de DST/Aids – Cidade de São Paulo. VI Inventário de Pesquisas em DST e AIDS. São Paulo, 2010. (120 páginas)f.: 23 cm.

1. AIDS–São Paulo (Cidade). 2. AIDS – Pesquisa. 3. AIDS – Inventário municipal. I.Título.

NLM WC 503

Apresentação

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, por meio do Programa Municipal de DST/Aids, apresenta, em 2010 o VIII Inventário de Pesquisa em DST/Aids.

O Inventário é uma publicação que tem como objetivo socializar o conhecimento produzido por pesquisas que utilizaram como base de estudo a Rede Municipal Especializada em DST/Aids (RME DST/Aids) e seus componentes, em cumprimento à Resolução nº 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde e às “Normas para submissão de projetos de pesquisa à Rede Municipal Especializada em DST/Aids”.

Esta publicação destina-se à comunidade científica com interesse na temática DST/HIV/Aids, às Organizações da Sociedade Civil, à rede pública de saúde, às pessoas vivendo com HIV/Aids e aos demais interessados no tema, tornando público o que foi ou está sendo desenvolvido na RME DST/Aids.

Pretende-se, por meio da publicação dos resumos, favorecer a interlocução entre o campo acadêmico e o espaço da *práxis*, bem como, qualificar as ações e estratégias de atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids na Cidade de São Paulo, incentivando profissionais da saúde à sistematização dos conhecimentos produzidos à luz de suas atividades cotidianas.

A oitava edição do Inventário apresenta um breve panorama das 27 pesquisas - aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS/SP - agrupadas por origem (interna ou externa à RME DST/Aids) dos pesquisadores e tipos de pesquisa, enfocando temas como: a terapia antirretroviral, tratamentos, transmissão vertical, mortalidade por Aids, saúde da mulher, qualidade de vida, nutrição, adesão aos preservativos entre outros. Todos estes temas são de grande relevância para o Programa Municipal de DST/Aids para instrumentalizar a gestão e subsidiar as diretrizes técnico-políticas neste campo da saúde pública.

Agradecemos a todos os pesquisadores, instituições de ensino e pesquisa que objetivam o avanço técnico-metodológico, a produção de novos conhecimentos e investigações relacionadas à prática para o enfrentamento das DST/HIV/Aids.

Agradecemos, especialmente, aos colaboradores, interlocutores de pesquisa da Rede Municipal Especializada, aos voluntários das pesquisas e as pessoas vivendo com HIV/Aids, que são os facilitadores deste processo e, sem os quais, os avanços alcançados até aqui não teriam sido possíveis.

JANUARIO MONTONE
Secretário Municipal da Saúde

Índice (por título)

Pesquisas Concluídas

Pesquisador Interno à RME DST/Aids

- 20** Análise espacial dos casos de Aids e prevenção em campo no Município de São Paulo

Pesquisas Concluídas

Pesquisador Externo à RME DST/Aids

- 24** Análise do estudo exploratório sobre disfunções sexuais em homens com orientação assumida heterossexual portadores de HIV/Aids

Pesquisas em Andamento

Pesquisador Interno à RME DST/Aids

- 28** História oral do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

- 31** Perfil dos pacientes que foram a óbito em um período menor que um ano após o diagnóstico de HIV/Aids, no ano de 2006, residentes no município de São Paulo

- 35** Fatores que interferem na busca precoce e tardia do acompanhamento assistencial do usuário soropositivo para o vírus HIV

- 39** Prevalência de necessidades especiais em pacientes portadores da infecção pelo HIV/Aids: impacto na qualidade de vida

- 43** Amor e violência no contexto de mulheres vivendo com HIV e Aids: Repercussões para a saúde

- 46** Custo do protocolo “Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral” para gestantes HIV positivas no município de São Paulo, 2008
- 51** Perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas no Município de São Paulo, 2008
- 55** Pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes e vulnerabilidade para DST/Aids: um estudo exploratório qualitativo sobre as estratégias de prevenção adotada nos Serviços Especializados em Saúde Mental do SUS

Pesquisas em Andamento

Pesquisador Externo à RME DST/Aids

- 58** Estudo dos agravos à saúde decorrentes do uso de medicamentos antirretrovirais em pessoas vivendo com HIV/aids, atendidas em serviços de referência de cinco cidades brasileiras: 2003 a 2008
- 62** Avaliação de novas tecnologias para ampliar o acesso aos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids

- 64** Estudo de fase II, aberto, randomizado, multicêntrico, para comparar a eficácia e a segurança de duas doses diferentes de raltegravir ao efavirenz, associados a tenofovir e lamivudina, em pacientes infectados pelo HIV-1 virgens de tratamento recebendo rifampicina para tuberculose ativa
- 67** HIV/Aids e trajetórias reprodutivas de mulheres brasileiras
- 72** Avaliação da Transmissão Vertical do HIV no Estado de São Paulo
- 75** Estudo multicêntrico sobre adesão ao tratamento antirretroviral em jovens adolescentes vivendo com HIV, na cidade de São Paulo
- 79** Evidência de validade para o teste de Pfister: Um estudo com gestantes HIV/Aids
- 82** Efeito da Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART) baseada em inibidores de protease (IP-HAART) e inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN-HAART) na prevalência de lesões bucais associadas ao HIV/Aids

- 86** Qualidade de vida de mulheres com 50 anos ou mais portadoras de HIV/Aids
- 89** A dinâmica da distribuição espacial da infecção por HIV e da mortalidade por Aids no Município de São Paulo de 1996 a 2008
- 98** Perfil nutricional de pessoas vivendo com HIV/Aids acompanhadas na Rede Municipal Especializada em DST/Aids da Cidade de São Paulo
- 101** Avaliação da oferta do preservativo feminino
- 104** Levantamento estatístico sobre os principais acometimentos neurológicos em indivíduos adultos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)
- 106** Avaliação nutricional de crianças de 0 a 24 meses acompanhadas no Centro de Referência DST/AIDS
- 108** Adesão ao tratamento com antirretroviral entre pessoas com idade igual ou superior a 50 anos infectadas pelo HIV

Pesquisa Interrompida/sem informação

- 114** Levantamento de práticas de prevenção adotadas por travestis que trabalham como profissionais do sexo usuárias de um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids: uma abordagem qualitativa

- 115** Avaliação da resposta imunológica em pacientes recentemente infectados pelo HIV-1, identificados pela técnica sorológica de ensaio imunoenzimático com estratégia de testagem dupla (detuned)

Índice (por autor)

- 64** Beatriz Grinsztejn
20 Breno Souza de Aguiar
- 89** Danilo Rodrigues de Oliveira
108 Daniela Angelo de Lima Rodrigues
104 Débora Sanchez Pedrolo
- 75** Eliana Galano
106 Elisabete Tedesco
46/51 Erika Valeska Rossetto
115 Esper Georges Kallás
58 Euclides Ayres de Castilho
- 83** Fabiana de Souza Orlandi
82 Fernando Watanuki
- 79** Grazielle Barbosa Valença Vilar
- 98** Katia Cristina Bassichetto
- 114** Liamar Loddi
55 Lúcia de Cássia Tavares
72 Luiza Harunari Matida

- 43** Márcia de Lima
- 28** Maria Cristina Abbate
- 62** Maria Mercedes Escuder
- 24** Mônica Gonçalves de Melo Teixeira
- 67/101** Regina Maria Barbosa
- 39** Shirlei Mariotti Gomes Coelho
- 31/35** Zarifa Khouri

EVENTOS CIENTÍFICOS COM PARTICIPAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E REDE MUNICIPAL ESPECIALIZADA EM DST/AIDS – 2010

III Congresso da Comunidade dos Países da Língua Portuguesa sobre VIH/SIDA e Infecções de Transmissão Sexual

17 a 19 de março de 2010
Lisboa – Portugal

Seminário Internacional de Saúde da População Negra e Indígena

23 a 26 de março de 2010
Salvador – Bahia

XXIV Congresso dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo

21 a 23 de abril de 2010
Campinas – SP

VI Simpósio Estadual de Hepatites Virais B e C

13 de maio de 2010
São Paulo – SP

iPrEx: uma jornada: Avanços e Desafios na luta contra a Aids

19 de maio de 2010
São Paulo – SP

1º Simpósio Nacional de Saúde da População Negra e HIV/Aids

20 e 21 de maio de 2010
Campinas – SP

EDUCAIDS

02 a 05 de junho de 2010
São Paulo – SP

VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids e o I Congresso Brasileiro de Hepatites Virais

16 a 19 de junho de 2010
Brasília – DF

HEPATOIDS – III workshop Brasileiro sobre Hepatopatias e HIV

25 e 26 de junho de 2010
São Paulo – SP

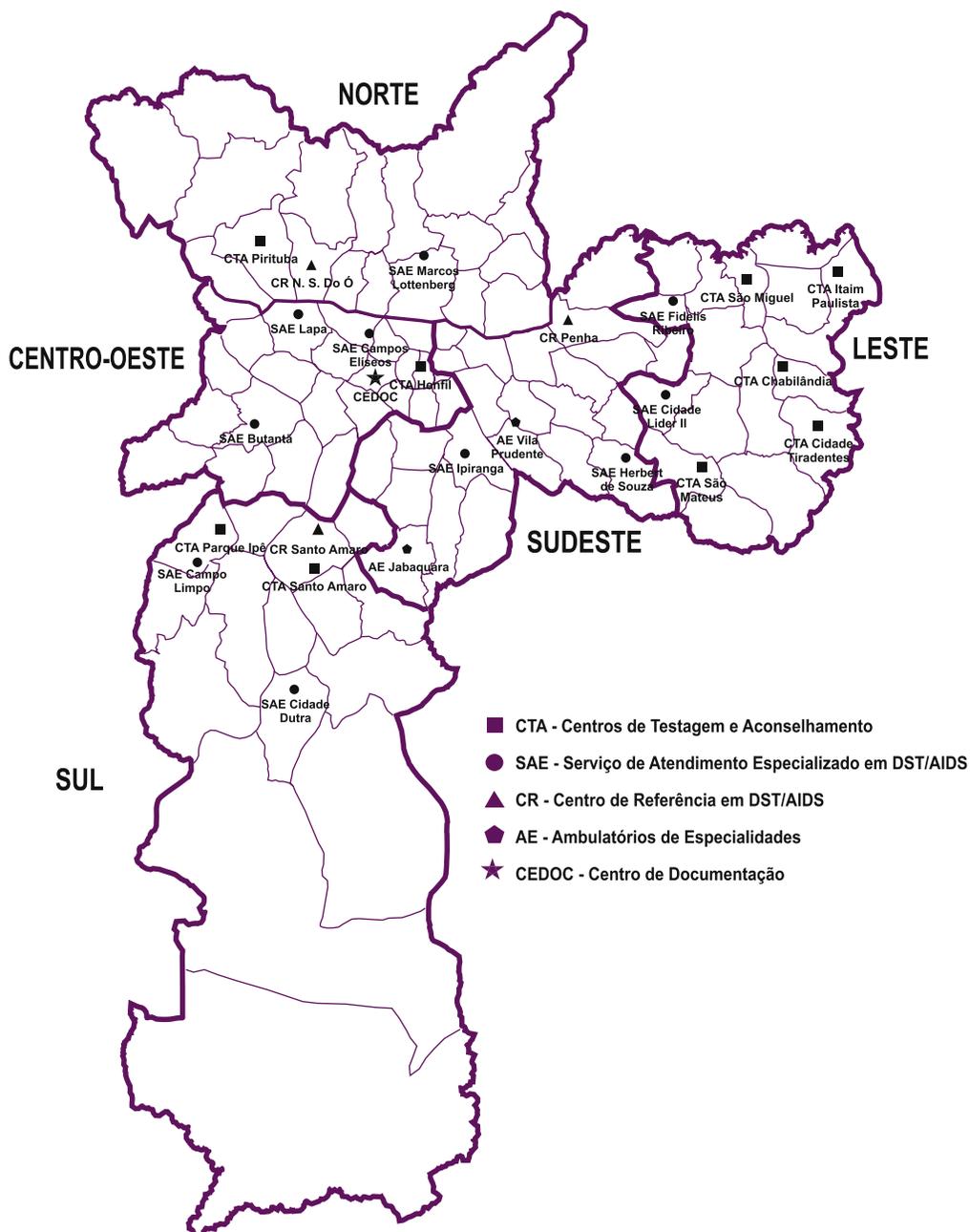
XVIII International AIDS Conference (AIDS 2010)

18 a 23 de Julho de 2010
Viena – Áustria

I Encontro Paulista dos Serviços de Assistência Especializada às Pessoas Vivendo com HIV/Aids

04 a 10 de outubro de 2010
São Paulo – SP

MAPA DA REDE MUNICIPAL ESPECIALIZADA EM DST/AIDS - SMS - PMSP



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO

PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS DE SÃO PAULO

Rua General Jardim, 36, 4º andar – Vila Buarque – CEP: 01223-010
Telefone: 55 11 3397-2205
Fax: 55 11 3397-2207
e-mail: dstaids@prefeitura.sp.go.br

CEDOC – CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO EM DST/AIDS

DR. DAVID CAPISTRANO FILHO

Alameda Cleveland, 374 – CEP: 01218-000
Fone/Fax: 55 11 3331-1317
e-mail: cedocdstaids@prefeitura.sp.gov.br

REDE MUNICIPAL ESPECIALIZADA EM DST/AIDS

- AE - Ambulatórios de Especialidades em DST/Aids
- CR - Centro de Referência em DST/Aids
- SAE - Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids
- CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids

REGIÃO SUL

CTA DST/Aids Parque Ipê

R. Francisco Antunes Meira, 255,
Parque Ipê - Tel.: 5842.8962

CTA DST/Aids Santo Amaro

R. Promotor Gabriel Netuzzi Perez, 159
Santo Amaro - Tel.: 5686.1475

SAE DST/Aids Cidade Dutra

R. Cristina de Vasconcelos Ceccato, 109
Cidade Dutra - Tel.: 5666.8301

SAE DST/Aids Jardim Mitsutani

R. Frei Xisto Teuber, 50
Jardim Mitsutani - Tel.: 5841.9020

CR DST/Aids Santo Amaro

R. Carlos Gomes, 695
Santo Amaro - Tel.: 5524.3032

REGIÃO LESTE

CTA DST/Aids São Miguel

R. Engº Manoel Ozório, 151
São Miguel Paulista - Tel.: 2297.6052

CTA DST/Aids Cidade Tiradentes

R. Luis Bordesj, 96
Cidade Tiradentes - Tel.: 2282.7055

CTA DST/Aids Dr. Sérgio Arouca

R. Valente de Novais, 131
Itaim Paulista - Tel.: 2561.3052

CTA DST/Aids São Mateus

Av. Mateo Bei, 838
São Mateus - Tel.: 2919.0697

CTA DST/Aids Vila Chabilândia

Estrada do Lajeado Velho, 76,
Vila Chabilândia Guaianases
Tel.: 2554.5312

SAE DST/Aids Cidade Líder II

R. Médio Iguaçú, 86
Cidade Líder - Tel.: 2748.0255

SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro

R. Peixoto, 100
Vila Fidélis Ribeiro - Tel.: 2621.0217

REGIÃO SUDESTE**SAE DST/Aids José Francisco de Araújo
(SAE Ipiranga)**

R. Gonçalves Ledo, 606
Ipiranga - Tel.: 2273.5073

**SAE DST/Aids Herbert de Souza
(SAE Betinho)**

Av Arquitecto Vilanova Artigas, 515
Sapopemba - Tel.: 2704.0833

CR DST/Aids Penha

Praça Nossa Senhora da Penha, 55
Penha - Tel.: 2092.4020

AE DST/Aids Vila Prudente

Praça Centenário de Vila Prudente, 108
Vila Prudente - Tel.: 2061.7836

**AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yazbeck
(AE Ceci)**

Av. Ceci, 2235
Jabaquara - Tel.: 5581.2828

REGIÃO CENTRO-OESTE**CTA DST/Aids Henrique de Souza Filho
(CTA Henfil)**

R. Líbero Badaró, 144
Centro - Tel.: 3241.2224

SAE DST/Aids Campos Elíseos

Alameda Cleveland, 374
Campos Elíseos - Tel.: 3331.1317

**SAE DST/Aids Paulo César Bonfim
(SAE Lapa)**

R. Tomé de Souza, 30
Lapa - Tel.: 3832.8618

SAE DST/Aids Butantã

Av. Corifeu Azevedo Marques, 3596
Butantã - Tel.: 3765.1692

REGIÃO NORTE**SAE DST/Aids Marcos Lottemberg
(SAE Santana)**

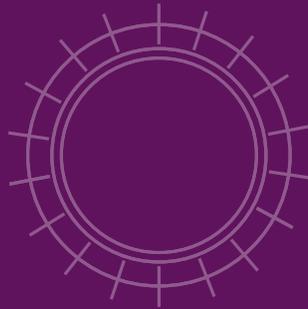
R. Dr. Luiz Lustosa da Silva, 339
Mandaquí - Tel.: 2950.9217

CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó

Av. Itaberaba, 1377
Freguesia do Ó - Tel.: 3975.9473

CTA DST/Aids Pirituba

Av. Dr. Felipe Pinel, 12
Pirituba - Tel.: 3974.8569



Pesquisas Concluídas

Pesquisador Interno à RME DST/Aids

Análise espacial dos casos de Aids e prevenção em campo no Município de São Paulo

Breno Souza de Aguiar

Cirurgião Dentista

Programa Municipal DST/Aids de São Paulo

Orientador: Prof. Dr. Ivan França Junior

Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo

Trabalho de Conclusão de Curso

Introdução

O município de São Paulo apresenta queda no coeficiente de incidência de aids desde o ano 2000. Com aproximadamente 11 milhões de habitantes, faz-se necessária a análise deste indicador segundo faixa etária, categoria de exposição hierarquizada e divisão administrativa. O Programa Municipal de DST/Aids do município de São Paulo utiliza a educação entre pares como estratégia de prevenção ao HIV/Aids e os agentes de prevenção, inseridos em toda rede municipal especializada, acessam grupos populacionais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis. As experiências trocadas entre pares no campo permitem aos agentes de prevenção do Plantão Jovem associar informações à vigilância epidemiológica da aids, que serão utilizadas em ações de prevenção e controle da doença na população, prioritariamente com pessoas entre 15 e 24 anos.

Objetivo

Analisar o coeficiente de incidência de aids na população jovem com idade entre 15 e 24 anos de 2000 a 2008 segundo divisão administrativa da Secretaria Municipal da Saúde do município de São Paulo. Elaborar o Mapa de Percepção de Vulnerabilidades Territoriais, por Sistemas de Informações Geográficas, a partir de informações das ações de prevenção às DST/Aids realizadas em campo pelos agentes de prevenção do Plantão Jovem.

Método

Estudo de corte transversal no qual avaliados 1824 casos de aids notificados na população jovem (entre 15 e 24 anos de idade) no município de São Paulo de 2000 a 2008, segundo as variáveis categoria de exposição hierarquizada e local de residência. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN W/NET - CCD/COVISA). Foram incluídos todos os casos de aids notificados na população jovem no município de São Paulo de 2000 a 2008. A definição de casos de aids foi baseada nos critérios do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Adaptado, Rio de Janeiro/Caracas e Critério Excepcional Óbito. Os dados referentes aos casos de aids notificados foram processados no Microsoft Office Excel, versão XP. Os dados apresentados em bases cartográficas foram processados no software Maptitude, versão 4.0. A realização do presente trabalho foi aprovada pelo Programa Municipal DST/Aids do município de São Paulo e os dados foram analisados sem a quebra da confidencialidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Resultado

O coeficiente de incidência de aids na população entre 15 e 24 anos passou de 13,5 em 2000, para 7,3 em 2008. A via de transmissão sexual representa 72,6% dos casos de aids notificados nesta população no período avaliado. A CRS Norte (21,7%) e a STS Sé (11,1%) apresentaram maior frequência de casos de aids notificados na população entre 15 a 24 anos de 2000 a 2008. O mapa de percepção de vulnerabilidades territoriais, construído a partir de Sistemas de Informações Geográficas, é um instrumento que permite ao profissional de saúde identificar situações de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV na população jovem e contemplar aspectos sociais, comportamentais, econômicos, culturais e/ou religiosos.

Conclusão

A organização administrativa da Secretaria Municipal da Saúde em Coordenadorias Regionais e Supervisões Técnicas permite ao gestor local elencar prioridades de acordo com as especificidades regionais,

conforme o planejamento estratégico do Programa Municipal de DST/Aids do município de São Paulo.

Unidades Participantes

Banco de Dados Secundários da RME DST/Aids – Banco SINAN W/NET

Início da Pesquisa

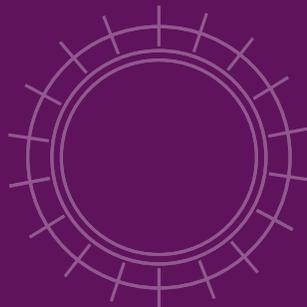
04/2009

Término da Pesquisa

05/2010

Descritores

Educação entre pares; Planejamento ascendente



Pesquisas Concluídas

Pesquisador Externo à RME DST/Aids

Análise do estudo exploratório sobre disfunções sexuais em homens com orientação assumida heterossexual portadores de HIV/Aids

Mônica Gonçalves de Melo Teixeira

Psicóloga, Especialista em Psicoterapia com
foco na Sexualidade
Instituto Paulista de Sexualidade

Coautores: Camila Moraes Marques Gaglia
e Elaine C. Catão

Instituto Paulista de Sexualidade - INPASEX

Trabalho de Conclusão de Curso

Introdução

A aids hoje é uma doença crônica, pesquisas e atenção médicas têm se voltado a desenvolver políticas e tratamentos mais eficazes que permitam maior qualidade de vida aos portadores do vírus. Observamos no trabalho com mulheres soropositivas um discurso constante quanto à dificuldades sexuais em parceiros com diagnóstico de longa data, em tratamento com ARV ou não.

Objetivo

Descrever e analisar algumas disfunções sexuais em homens com orientação assumida heterossexual, portadores de HIV/Aids atendidos pelo Centro de Referência em DST/Aids de Santo Amaro (São Paulo, SP) cujo diagnóstico foi realizado no mínimo há seis meses.

Método

Com amostra de 17 sujeitos. Observamos o sentimento de auto-eficácia e grau de desejo sexual diádico e solitário, com a aplicação de 03 inventários e questionário de identificação auto-aplicáveis. Todos os sujeitos foram orientados quanto a pesquisa e aceitaram participar.

Resultado

A amostra não apresentava queixa clínica de disfunções sexuais, as médias obtidas nos instrumentos aplicados se comparadas às médias obtidas por população clínica com queixas sexuais são muito próximas, sugerindo a presença de disfunções sexuais.

Conclusão

A qualidade de vida para pessoas que vivem com HIV/Aids ainda é um tema pouco discutido e trabalhado, em especial para população masculina assumidamente heterossexual, historicamente dominante e supostamente “forte”, população que menos busca pelos serviços de saúde e para a qual o atendimento dos serviços existentes estão menos preparados. Acreditamos que esta é uma demanda que precisa ser observada e ouvida de modo indireto, pois a queixa direta em nossa cultura dificilmente é expressa, mas para tanto se faz necessária abertura da saúde pública e dos profissionais ao tema. Este estudo não pretendeu esgotar o tema, mas contribuir com a pesquisa e suscitar novos questionamentos e ações.

Unidade Participante

CR DST/Aids de Santo Amaro

Início da Pesquisa

08/2008

Término da Pesquisa

05/2009

Descritores

Sexualidade; Disfunções Sexuais; DST/Aids

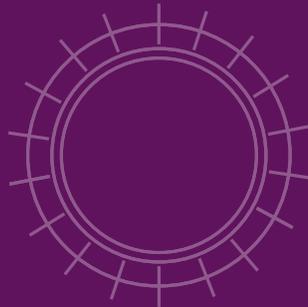
Apresentação em Eventos Científicos

Resultados finais foram apresentados X Congresso da Federação Européia de Sexologia. Porto, PT, em maio de 2010.

- Título de Painel: DIAGNOSIS OF CHRONIC STDs AND SENSE OF SEXUAL SELF-EFFICACY: AN EXPLORATORY STUDY IN HETEROSEXUAL MEN; XI Congresso da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana Foz do Iguaçu, PR. 2009.
- Participação em Mesa sobre DST: Dificuldades Sexuais em Homens com Orientação Sexual assumida Heterossexual, Portadores de HIV/Aids.

Participação em Painel – Comunicação de Pesquisa.

- Títulos Paineis: Uso da Escala de Autoeficácia Sexual Forma E (SSES-E) em Portadores de HIV/Aids da cidade de São Paulo. Uso do Inventário de Desejo (IDS-2) em Portadores de HIV/Aids da cidade de São Paulo.
- Publicado na Revista da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana, out/2009.



Pesquisas em Andamento

Pesquisador Interno à RME DST/Aids

História oral do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

Maria Cristina Abbate

Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

Coautores: Coautores: Erika Valeska Rossetto, Flávio Andrade Santos, Luciana Oliveira Pinto de Abreu, Lígia Maria Machado Pereira dos Santos, Rafael Pereira dos Santos Jambas; Mayra Donini Soares; José Carlos Lopes
Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

Pesquisa em Serviço

Introdução

O espaço-tempo onde se constrói o Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo nos convida para o reconhecimento de um espectro infinito de determinações e relações. É neste plano intrincado que atores-sujeitos estabelecem, projetam e constroem a história.

A valorização das memórias e recordações dos atores-sujeitos é uma maneira de recontar a história a partir da vivência e da experimentação dos fatos acontecidos por quem os fez acontecer na perspectiva individual e coletiva, desvelando diferentes matizes e tons que compõem a história conhecida e revelada.

Objetivos

Geral

Publicizar a história do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo por meio de narrativas dos atores-sujeitos que a compuseram e sua relação com a construção histórica do SUS e do enfrentamento da epidemia de aids no Brasil, no estado e na cidade de São Paulo.

Específicos

- Valorizar a contribuição dos envolvidos na construção do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo resgatando seu protagonismo neste processo;

- Fortalecer a equipe do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo fornecendo elementos para a criação de uma identidade a partir do seu processo de construção;
- Fornecer à equipe do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo elementos históricos que possibilitem a identificação de novos arranjos e dispositivos que auxiliem o processo de trabalho, de criação e recriação de ofertas.

Método

Por meio de relatos orais dos atores-sujeitos, tecer a história nas perspectivas de quem a viveu e/ou ainda a vive nas dimensões individuais e coletivas, fazendo uma relação com documentos e registros que relatam a história pública. Além disto, fazer a relação da história do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo com a história das políticas públicas de saúde e, em especial, com a história da epidemia de aids no país, no estado e na cidade.

Resultados Esperados

O produto deverá ser uma publicação das narrativas e suas relações com os acontecimentos registrados que compõem a história do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo sob as seguintes perspectivas:

- “A história que todo mundo sabe” – que se relaciona com o que já está publicizado e é de domínio público;
- “As histórias que poucos sabem” – que diz respeito ao campo específico das DST/Aids e que circula entre quem faz parte deste núcleo de conhecimento e atuação;
- “As histórias que só eu sei” – situações vividas pela pessoa e que esta gostaria de compartilhar.

Unidades Participantes

Programa Municipal de DST/Aids, AE DST/Aids Vila Prudente, AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci), CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, SAE DST/

Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Paulo César Bonfim (Lapa), SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Marcos Luttemberg (Santana), SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Jardim Mitsutani, SAE DST/Aids Cidade Líder II, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids José Francisco de Araújo (Ipiranga), SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho), CTA DST/Aids Henrique de Souza Filho (Henfil), CTA DST/Aids Pirituba, CTA DST/Aids Parque Ipê, CTA DST/Aids Santo Amaro, CTA DST/Aids São Miguel, CTA DST/Aids Cidade Tiradentes, CTA DST/Aids Dr. Sérgio Arouca (Itaim), CTA DST/Aids São Mateus, CTA DST/Aids Vila Chabilândia e Laboratório Ipiranga

Início da Pesquisa

05/2010

Previsão do Término da Pesquisa

12/2010

Descritores

História Oral; DST/Aids; São Paulo

Perfil dos pacientes que foram a óbito em um período menor que um ano após o diagnóstico de HIV/Aids, no ano de 2006, residentes no município de São Paulo

Zarifa Khouri

Médica Infectologista
Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

Coautores: Erika Valeska Rossetto¹, Maria Cristina Abbate¹,
Silvana Takahashi¹, Ana Hiroco Hiraoka², Beatriz Barrella²,
Marcus Ney Pinheiro Machado², Mauro Taniguchi³,
Jorge Adrian Beloqui⁴, Ione Aquemi Guibu⁵

¹Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo, ²Centro de Controle de Doenças, Coordenação de Vigilância em Saúde, ³Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade, ⁴Grupo de Incentivo à Vida,

⁵Programa Estadual de DST/Aids

Pesquisa em Serviço

Introdução

A partir de 1996 o Ministério da Saúde do Brasil passou a utilizar a política de acesso universal e gratuito à terapia antirretroviral de alta efetividade (HAART), resultando no aumento da sobrevivência e melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids.

No município de São Paulo, a taxa de mortalidade por Aids passou de 31,2/100.000 habitantes em 1995, para 9,7/100.000 habitantes em 2004. É importante destacar que, entre as principais causas de óbito em São Paulo, Aids era a 5ª causa em 1996 e, em 2008, passou a ser a 15ª causa de óbito.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo realiza o monitoramento das características da epidemia de HIV/Aids no município e a avaliação das causas de mortalidade por HIV/Aids faz parte deste monitoramento. Para isso foi criado, no 1º semestre de 2005, o Grupo Técnico de Mortalidade (GT-Mortalidade), grupo assessor permanente, constituído por representantes do Programa Estadual DST/Aids da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, Programa Municipal DST/Aids, Centro de Controle de Doenças da Coordenadoria de Vigilância

em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CCD/COVISA – SMS/SP), Núcleo de Informação de COVISA, Programa de Aprimoramento da Informação de Mortalidade (PRO-AIM/ CEInfo – SMS/SP) e o Grupo de Incentivo a Vida (GIV).

Objetivos

Geral

Descrever os casos clínicos, assim como a evolução clínica e laboratorial dos portadores de HIV/Aids, acompanhados nos 15 Serviços de Assistência em DST/Aids do Município de São Paulo; que evoluíram para êxito letal em período inferior à 1 ano deste diagnóstico, quando internados nos seguintes serviços:

- Instituto de Infectologia do Emílio Ribas
 - Centro de Referência em treinamento e assistência às DST/Aids
 - UNIFESP
- No ano de 2006.

Específicos

- Identificar características sócio-demográficos destes usuários
- Identificar os aspectos clínicos e laboratoriais no momento do diagnóstico
- Identificar e descrever os agravos que motivam a internação hospitalar
- Identificar e descrever as causas responsáveis pelo êxito letal

Metodologia

Serão incluídos no estudo todos os casos de aids notificados no SINAN em 2006, em acompanhamento nas unidades escolhidas e que foram a óbito até no máximo um ano após o diagnóstico de Aids.

Os dados utilizados nessa pesquisa serão obtidos no Sistema de Vigilância em Serviços (VIGISERV) do Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no SIM/PRO-AIM da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Serão utilizados, também, dados a partir da revisão de prontuários médicos, para carac-

terização dos usuários dos serviços especializados que evoluíram a óbito precocemente.

Delineamento do estudo

Será desenvolvido um estudo descritivo de dados colhidos nos sistemas de informações escolhidos e na revisão dos prontuários dos usuários identificados através destes.

Para a revisão dos prontuários nos serviços escolhidos será utilizado o formulário construído para este estudo.

A partir do questionário pré-codificado, será criado um banco de dados utilizando os programas Access ou Epi Info e, posteriormente, estes dados serão analisados utilizando os mesmos softwares.

Inicialmente, será feita a análise descritiva das características dos usuários incluídos no estudo e que evoluíram a óbito precocemente.

Os resultados serão apresentados em tabelas de frequência e gráficos de acordo com o tipo de variável analisada (contínuas ou categóricas). Para as variáveis contínuas serão calculadas medidas de tendência central e medidas de dispersão.

A associação entre variáveis categóricas será testada usando o teste do qui-quadrado (χ^2) ou o teste exato de Fisher nos casos em que pelo menos uma das caselas seja menor que cinco e, entre variáveis contínuas, pelo teste Kruskal-Wallis.

Considerações sobre questões éticas da pesquisa

Para atender as exigências éticas e científicas fundamentais da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS,1996), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade de São Paulo e aprovado sob parecer nº 177/10 – CEP/SMS

Resultado Esperado

Apesar da redução da taxa de mortalidade no município de São Paulo, a detecção de casos de óbito em até, no máximo, um ano após o diagnóstico de Aids, traz a necessidade de avaliação das caracterís-

ticas destes casos, com o objetivo de direcionamento de ações capazes de resultar na maior redução desta taxa de mortalidade.

Unidades Participantes

AE DST/Aids Vila Prudente, AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci), CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Paulo César Bonfim (Lapa), SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Marcos Luttemberg (Santana), SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Jardim Mitsutani, SAE DST/Aids Cidade Líder II, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids José Francisco de Araújo (Ipiranga) e SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho)

Início da Pesquisa

05/2010

Previsão do Término da Pesquisa

12/2010

Descritores

Mortalidade; Aids; São Paulo

Fatores que interferem na busca precoce e tardia do acompanhamento assistencial do usuário soropositivo para o vírus HIV

Zarifa Khoury

Médico

Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria
Municipal da Saúde de São Paulo

Tese de Doutorado

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é a manifestação clínica da infecção causada pelo vírus HIV. No Brasil, desde a descrição do primeiro caso em 1980 até Junho de 2006, foram identificados 433 mil casos da doença com 62 mil casos registrados entre Junho de 2005 e Junho de 2006 .

Do total de casos registrados desde o início da epidemia 80% estão concentrados nas regiões Sul e Sudeste.

A região Sudeste é a mais atingida desde o início da epidemia e, apesar da alta incidência (18 por 100 mil habitantes) mostra moderada estabilização desde 1998 .

O país acumulou cerca de 183 mil óbitos devido a Aids até Dezembro de 2005 (11 mil casos de Dezembro de 2004 a Dezembro de 2005), sendo as taxas de mortalidade crescentes até meados da década de 90, estabilizando em cerca de 11 mil óbitos anuais desde 1998. Após a introdução da política de acesso universal ao tratamento antirretroviral potente denominado HAART, observou-se importante queda na mortalidade.

A partir de 2000, essa taxa estabilizou em cerca de 6,4 óbitos por 100 mil habitantes, sendo esta estabilização mais evidente em São Paulo e no Distrito Federal. Nesse período foi observada uma redução da mortalidade em 50% e uma redução das internações hospitalares em 80% que estão se mantendo estáveis desde 2000, apesar da descoberta de drogas mais potentes com posologia mais simples

(menos comprimidos em intervalos maiores), que facilitaria a adesão com conseqüente diminuição da mortalidade.

Será que a busca tardia da assistência por parte desta população não estaria contribuindo para manutenção dessas cifras?

Sabemos que a busca precoce do acompanhamento assistencial, após a infecção pelo vírus HIV, está implicada com maior sobrevida.

Buscando implementar a qualidade da atenção prestada ao usuário, este projeto tem como finalidade, conhecer os fatores implicados na busca tardia da assistência.

Considerando os esforços já realizados pela prefeitura municipal de São Paulo, através do Programa Municipal de DST/Aids para a realização de diagnóstico precoce, considerando também a mencionada existência de um percentual de usuários que tem sua sobrevida ameaçada ou reduzida em função do diagnóstico tardio, faz-se mister conhecer o perfil destes usuários de busca tardia e os fatores que contribuem para esta situação.

O diagnóstico tardio da Aids é um fenômeno mundial, mesmo em países como EUA onde 50% da população conhece seu status sorológico. No Brasil, o Programa Nacional de DST/Aids estima que 20% da população brasileira conhece seu status sorológico.

No EUA a procura da assistência se dá com o CD4 médio de 187 mm³ e no Brasil CD4 médio de 159 mm. Tudo leva a crer que o conhecimento do status sorológico não consiste em causa preponderante da busca tardia da assistência.

Objetivos

Geral

Identificar os fatores que interferem na busca precoce e tardia do acompanhamento assistencial do usuário soropositivo para o vírus HIV nos Serviços Municipais de DST/Aids de São Paulo e dos usuários internados na oitava unidade de internação do Instituto de Infectologia Emilio Ribas.

Específicos

Identificar características sócio-demográficas dos indivíduos ma-

tricolados nos 15 serviços especializados em DST/Aids do Programa Municipal nos últimos 2 anos e dos usuários internados na oitava unidade de internação do Instituto de Infectologia Emilio Ribas

Identificar aspectos relacionados ao diagnóstico, compartilhamento do resultado do teste, acesso e os serviços de saúde dos indivíduos matriculados nos 15 serviços especializados em DST/Aids do Programa Municipal nos últimos 2 anos e dos usuários internados na oitava unidade de internação do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Descrever e interpretar as interações estabelecidas entre as variáveis.

Identificar perfis semelhantes relacionando-os à busca precoce ou tardia da assistência.

Método

Foi realizado estudo quantitativo, de corte transversal, incluindo usuários matriculados nas unidades de assistência ambulatoriais do Programa Municipal de DST/Aids nos anos de 2006-2007 identificados por meio do VIGSERV.

O VIGSERV (Sistema de Vigilância em Serviço) é um banco de dados dos pacientes acompanhados nas 15 unidades de assistência do Programa Municipal de DST/Aids.

Durante um ano foi aplicado questionário para todos os indivíduos que frequentarem as unidades durante os 3 períodos de atendimento (das 7 às 19 horas) que foram matriculados nos últimos 2 anos e continuam em acompanhamento.

Houve um entrevistador para cada um dos 15 serviços de assistência.

Informações relacionadas a diagnósticos clínicos serão coletadas diretamente do prontuário.

Os dados estão sendo analisados.

Unidades Participantes da Pesquisa

AE DST/Aids Vila Prudente, AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci), CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Paulo César Bonfim (Lapa), SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Mar-

cos Luttemberg (Santana), SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Jardim Mitsutani, SAE DST/Aids Cidade Líder II, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids José Francisco de Araújo (Ipiranga) e SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho)

Início da Pesquisa

05/2009

Previsão de Término da Pesquisa

Coleta de dados em 10/2010

Descritores

Assistência; Tardia; HIV/Aids

Prevalência de necessidades especiais em pacientes portadores da infecção pelo HIV/Aids: impacto na qualidade de vida

Shirlei Mariotti Gomes Coelho

Enfermeira
Ambulatório de Especialidades em
DST/Aids Vila Prudente

Coautores: Augusto César Penalva de Oliveira
SES/Centro de Controle de Doenças/ Programa de
Pós-Graduação/Instituto de Infectologia Emílio Ribas
Tese de Doutorado

Introdução

A infecção pelo HIV é um problema de saúde pública. Estima-se que 39,4 milhões de pessoas estão infectadas em todo o mundo, e em torno de 16 mil novas infecções acontecem a cada dia (MERTENS ET AL, 1996; JOINT UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS, 2001). A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) resulta em infecções oportunistas que, mesmo tratadas, evoluem com significativa morbimortalidade em uma parcela da população jovem e potencialmente ativa economicamente. A introdução das terapias antirretrovirais de alta eficácia (HAART) modificou substancialmente a história natural da doença, prolongando a sobrevida destes pacientes. A introdução da era HAART no Brasil – primeiro país em desenvolvimento a dispor de um programa de acesso universal e gratuito aos antirretrovirais – tem resultado em importante aumento da sobrevida e diminuição das doenças oportunistas em pacientes com aids. Porém, as complicações neurológicas continuam causando importante mortalidade e morbidade.

Os resultados dessas estratégias foram impressionantes. A ocorrência das infecções oportunistas relacionadas ao HIV diminuiu entre 60 a 80%. As complicações neurológicas no contexto da infecção pelo HIV são frequentes variando a depender do local e do período, com incidência estimada de 31-65% em adultos e 50-90% em crian-

ças (SHAW ET AL, 1983; GABUZDA ET AL, 1986). Dentre as diversas complicações relacionadas à infecção pelo HIV, o comprometimento do sistema nervoso central (SNC) é um dos mais frequentes. Há ainda poucos estudos que demonstram que a terapia antirretroviral (TARV) possa modificar este quadro, devido à penetrabilidade das drogas nos chamados santuários ou ilhas de exclusão do Sistema Nervoso Central (SNC). (SACKTOR, 2001; SACKTOR, 2002; MANFREDI, 2001; MASCHKE, 2000).

Objetivos

- Determinar prevalência de indivíduos portadores de necessidades especiais numa população de pacientes HIV/Aids;
- Identificar impacto na qualidade de vida nos indivíduos portadores de necessidades especiais e HIV;
- Determinar adequação dos serviços de atenção aos pacientes com HIV/Aids na abordagem das necessidades especiais.

Método

Este será um estudo transversal, prospectivo, onde será montada uma coorte de indivíduos soropositivos, em acompanhamento nestes infra denominados serviços, com diferentes níveis de complexidade. Participarão do estudo o Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) - SES - São Paulo/SP e Ambulatório de Especialidades de Vila Prudente (AEVP) - SMS – São Paulo/SP, no período de fevereiro de 2009 a fevereiro de 2010.

Cálculo da Amostra

Considerando que uma amostragem probabilística aumenta substancialmente a chance de os participantes serem representativos da população-alvo, utilizaremos uma amostragem aleatória dentre o total de pacientes acompanhados no estudo. Considerando ainda que a precisão na estimativa da prevalência a ser obtida depende do tamanho da amostra, utilizaremos um intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

Para o cálculo do tamanho da amostra obtida de forma aleatória simples utilizaremos a seguinte fórmula (OPS, 1997):

$$N = Z * Z [P (1-P)] / D * D$$

onde: Z= valor da distribuição normal padrão correspondente ao nível de confiança desejado

(Z=1.96 para IC 95%)

P= prevalência esperada

D= erro aceitável na estimativa (semi amplitude do IC – medida de precisão).

Considerando uma prevalência de 40% para as alterações funcionais potencialmente presentes nesta população (CYSIQUE ET AL, 2004), o tamanho da amostra necessária será de 256 pacientes soropositivos para a infecção HIV em cada centro. (IIER e AEVP).

Serão incluídos os pacientes arrolados de forma aleatória, independente da presença ou não de necessidades especiais, tendo como critério de exclusão idade menor que 18 anos e não aceitar assinar o TCLE.

Num primeiro momento será feita uma avaliação dos pacientes, utilizando como instrumento para coleta de dados um questionário estruturado (Apêndice I) e a Escala de Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola (PMSP. SMS. PSF, 2002) (Anexo II). Entende-se por Atividades Básicas da Vida Diária, todas aquelas atividades básicas (de higiene pessoal, vestuário e refeição), as atividades domésticas e as atividades gerais da vida diária (como abrir portas, girar chaves, manusear dinheiro, telefonar, escrever, apanhar objetos) e uso de cadeira de rodas; estas também chamadas de AVP (Atividades da Vida Prática) (PMSP. SMS. PSF, 2002).

Num próximo módulo da entrevista se buscará avaliar o “estado emocional”, procurando identificar sentimentos, sinais e sintomas indicativos de quadros de depressão/ansiedade.

Será utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) (Anexo III) de Neury Botega (1998), onde se pretende levantar dados sobre eventuais mudanças comportamentais decorrentes do diagnóstico da soropositividade dos entrevistados, eventos correlatos como a soropositividade de seus parceiros e sua vida sexual, além de

mudanças em situações diversas como: convívio social, alterações na rotina de vida, estados de humor (tensão; interesse; medo; alegrias; preocupação; lentidão para raciocínio e desenvolvimento de atividades; autocuidado; perspectiva de vida e prazer) relacionado às condições desfavoráveis de saúde e dificuldades nas atividades básicas da vida diária e de locomoção.

O último módulo avaliará as características da atenção na esfera pública e privada (Ambulatórios, Hospital-Dia, Casas de Apoio, Centros de Reabilitação e prestação de cuidados domiciliares, além de internações em serviços convencionais), com análise da estrutura do serviço, segundo critérios de acessibilidade e serviços de reabilitação (Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência – Cartilha de Inclusão - 2000) (Anexo I), onde será questionado sobre a existência ou não de uma rede de apoio social do entrevistado, bem como seu possível vínculo com esta rede e com a sua rotina de vida, além do seu estado de saúde, segundo a percepção do próprio entrevistado. Os resultados das entrevistas dos sujeitos e dos dados levantados nos prontuários serão apresentados em forma de tabelas e gráficos, seguidas de discussão dos dados obtidos.

Resultados Esperados

Em tabulação.

Unidades Participantes

AE DST/Aids Vila Prudente e Instituto de Infectologia Emílio Ribas

Início da Pesquisa

07/2009

Previsão do Término da Pesquisa

12/2011

Descritores

Necessidades especiais; Aids

Amor e violência no contexto de mulheres vivendo com HIV e Aids: Repercussões para a saúde

Márcia de Lima

Pedagogia
Serviço de Assistência Especializada em
DST/Aids Santana

Coautor: Dra. Lilia Blima Schraiber
Faculdade de Medicina Preventiva da
Universidade de São Paulo/USP
Tese de Doutorado

Introdução

No percurso dos trabalhos em um Ambulatório Especializado em Doença Sexualmente Transmissível (DST) e Aids durante estes anos, foi possível acompanhar a trajetória da epidemia da Aids e as mudanças no contexto clínico, comportamental e institucional, de um adoecimento que trouxe, e ainda traz, uma grande gama de novas questões, quer para o diagnóstico, quer para a assistência dos casos. Destacamos para este estudo a trilogia temática – a violência, o amor e o cuidar – em relação às mulheres vivendo com HIV e Aids, nos remetendo a discussões novas e fundamentais no campo da saúde, seja em razão da invisibilidade da violência em contraste com suas repercussões no cuidar de si próprio e de outros, seja em razão de surgir o amor como seu contraponto, como elemento afirmador desse cuidar. Assim, no contexto da feminização da epidemia da Aids, pareceu-nos relevante o aprofundamento desses temas.

Objetivo

O estudo tem como objetivo compreender de que modo as relações afetivas e as amorosas convivem e estão relacionadas com situações violentas, no contexto de mulheres vivendo com HIV e Aids e seu impacto no cuidado de sua saúde.

Método

Estudo de natureza qualitativa, através de entrevistas, destacando a história de vida de mulheres vivendo com HIV e Aids em acompanhamento nos serviços especializados em DST/Aids da cidade de São Paulo.

Resultados Preliminares

Pelas histórias de vida pudemos observar o quanto as relações de conflito e as situações de violência podem ser geradoras de adoecimentos na vida dessas mulheres e o quanto esta questão é desconhecida no contexto do acompanhamento de suas necessidades de saúde. Na linha dos conflitos estão inseridos os contextos da vida familiar das mulheres entrevistadas, em que a violência se configura como um elemento vivido desde a infância e, portanto, gerada e presenciada no âmbito doméstico. Na articulação entre a violência e as relações afetivas o estudo tem compreendido que o amor e sua representatividade trazem total descrédito, algo nunca alcançável, por conceituarem o amor com algo que remete a lembranças de situações violentas ou de sofrimento. Há certa dualidade entre a idéia do amor “ruim” e do amor “não ruim”. Um remete as relações de agressão, ao desrespeito, a traição e a infecção pelo vírus HIV e o outro como algo supremo para o bem estar e para as sensações de felicidade. Percebe-se que as relações íntimas e a violência associam-se como um grave problema na vida das mulheres e para os processos de saúde e de doença. No contexto de intimidade a prevalência e a incidência de histórias de agressão física, maus-tratos psicológicos, emocionais e de violência sexual, indicam que vínculos afetivos podem não ser vínculos protegidos ou destituídos de situações de violência. Vários estudos têm demonstrado que o peso das condições de gênero tem contribuído para o entendimento e para ações no cuidado em saúde de homens e de mulheres, principalmente, no caso da infecção pelo HIV. Na epidemia da Aids, no caso da transmissão sexual, a forma como a vivência da sexualidade está construída, com base nas desigualdades de gênero, a feminização da epidemia revela as dificuldades em medidas preventivas para o HIV.

Conclusão

Ao trazermos para a discussão a questão amorosa, pretendemos buscar a compreensão de mais este componente na vulnerabilidade das mulheres no contexto familiar e doméstico. No caso das mulheres vivendo com HIV e Aids, essa questão das relações amorosas, que já é importante obstáculo no caso do enfrentamento das violências conjugais, parece desempenhar papel importante também como obstáculo nas questões do cuidado à saúde. As presentes considerações têm por base apenas alguns dos resultados preliminares do material empírico.

Unidades Participantes

AE DST/Aids Vila Prudente, AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci), CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Paulo César Bonfim (Lapa), SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Marcos Luttemberg (Santana), SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Jardim Mitsutani, SAE DST/Aids Cidade Líder II, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids José Francisco de Araújo (Ipiranga) e SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho)

Início da Pesquisa

02/2009

Previsão do Término da Pesquisa

02/2012

Descritores

Violência; Relações afetivas; HIV

Custo do protocolo “Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral” para gestantes HIV positivas no município de São Paulo, 2008

Erika Valeska Rossetto

Farmacêutica-bioquímica
Programa Municipal DST/Aids de São Paulo

Co-orientadora: Patrícia C. de Soárez

Orientadora: Rozana M. Ciconelli
Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista
de Medicina

Dissertação de Mestrado

Introdução

Os estudos encontrados na literatura brasileira sobre custos do tratamento de pessoas infectadas pelo HIV/Aids no Brasil apresentam diferenças metodológicas que dificultam a comparação entre as pesquisas.

Considerando:

- I) As análises epidemiológicas dos casos de HIV e Aids no município de São Paulo, Estado de São Paulo e Brasil (SÃO PAULO, 2009; MATIDA, 2009; BRASIL, 2009);
- II) Que uma das prioridades básicas do Pacto pela Vida, um dos três eixos do Pacto pela Saúde, é a redução da mortalidade materna e infantil, sendo a redução da TV do HIV um dos componentes para a execução desta prioridade (BRASIL, 2006b);
- III) O Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, que tem como meta reduzir a taxa da TV do HIV de forma escalonada e regionalizada até 2011, sendo a taxa esperada até 2011 para a Região Sudeste de 3,7% (BRASIL, 2007a);
- IV) A porcentagem de gestantes HIV positivas que realizou pré-natal aumentou acentuadamente nos anos de 2007 e 2008, atingindo o patamar de 90% das gestantes que foram notificadas como portadoras do HIV (SÃO PAULO, 2009), faz-se necessária uma análise

de custo do “Protocolo para Prevenção de Transmissão Vertical do HIV em Gestantes” o que é extremamente relevante para conhecermos o impacto da epidemia de HIV/Aids na Saúde Pública por questões políticas, gerenciais e para cumprimento dos pactos visando a melhoria da saúde pública.

Objetivos

Geral

Estimar o custo direto do protocolo “Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral” (BRASIL, 2006a) para gestantes HIV positivas residentes no município de São Paulo, notificadas em 2008 no SINAN.

Específico

- I) Descrever o perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas e crianças expostas;
- II) Estimar a adesão às ações do protocolo “Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral” (BRASIL, 2006a);
- III) Comparar os custos diretos do protocolo “Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral” (BRASIL, 2006a) com o recorte de perfil epidemiológico étnico-racial;
- IV) Calcular a taxa de transmissão vertical do HIV na população do estudo.

Método

Delineamento do estudo

Inicialmente, será feita a análise descritiva das características sócio-demográficas e do perfil epidemiológico da população do estudo.

Será desenvolvido um estudo de avaliação econômica parcial do tipo análise de custo.

População do estudo

Mulheres residentes no município de São Paulo, notificadas como gestante HIV positiva no SINAN entre janeiro e dezembro de 2008.

Amostragem

Será considerada a população total, não sendo necessário fazer o cálculo de amostragem.

Fonte de dados

Para as análises de custo serão avaliadas as ações preconizadas em “Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral” (BRASIL, 2006a).

Os sistemas de informações utilizados serão: SisPreNatal SINAN, SISCEL, SICLOM, SISGENO.

Não será contemplada a recomendação de acompanhar clinicamente a criança exposta até o final da adolescência para acompanhamento de efeitos colaterais de longo prazo dos antirretrovirais.

Coleta de dados

Os dados serão obtidos dos instrumentos conforme Quadro I da fonte de dados. Para as análises serão considerados 100% dos campos constantes nas fichas e formulários.

Cálculo dos custos diretos

Foram incluídos no estudo os seguintes custos diretos: consultas médicas, atendimento hospitalar, tratamento, exames diagnósticos e complementares. O cálculo do custo direto das ações envolverá uma atribuição de um valor ao consumo dos insumos. O critério utilizado será o preço da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS” (BRASIL, 2007b), competência junho de 2010 e ainda vigente na época da operacionalização deste projeto.

Os custos indiretos não serão considerados neste trabalho. O ponto de vista escolhido para análise foi o ponto de vista do sistema público de saúde (SUS), ou seja, foram considerados todos os custos pagos pelo SUS.

Os valores estão expressos em reais de 2008, ano base da análise.

Indicador dos custos diretos

A identificação dos recursos utilizados e posterior cálculo dos custos foi feita para todas as gestantes e crianças expostas que se submeteram ao protocolo, através da construção dos seguintes indicadores:

Custo total do protocolo (CTP)

Custo total do protocolo para gestante (CTPg)

Custo total do protocolo para criança exposta (CTPc)

Custo médio do protocolo (CMP)

Custo médio do protocolo por gestante (CMPg)

Custo médio do protocolo por criança exposta (CMPc)

Custo médio do protocolo completo por gestante (CMPcG)

Custo médio do protocolo completo por criança exposta (CMPcC)

Análise dos dados e softwares utilizados

Para o relacionamento entre as bases de dados será utilizado o Recklink versão 2.5.11.250. Para o armazenamento e análise dos dados será utilizado o programa Epi-Info versões 6.04d e 3.5.1.

Considerações éticas

Para atender as exigências éticas e científicas fundamentais da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS,1996), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade de São Paulo e aprovado sob parecer 271/10 CEP/SMS.

Unidades Participantes

Análise de banco de dados secundários - SisPreNatal SINAN, SIS-CEL, SICLOM, SISGENO

Início da Pesquisa

03/2010

Previsão do Término da Pesquisa

12/2011

Descritores

Custo, gestante; HIV/Aids; São Paulo

Perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas no Município de São Paulo, 2008

Erika Valeska Rossetto

Farmacêutica-bioquímica
Programa Municipal DST/Aids de São Paulo

Co-orientadora: Patrícia C. de Soárez

Orientadora: Rozana M. Ciconelli
Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista
de Medicina

Especialização

Introdução

A transmissão da infecção pelo HIV da mãe para o conceito, denominada transmissão vertical (TV), é decorrente da exposição da criança à infecção pelo HIV e cerca de 65% dos casos ocorre durante o trabalho de parto ou no parto propriamente dito, e os 35% restantes ocorre intra-útero e pelo aleitamento materno (BRASIL, 2008). Mais recentemente, com a utilização das “Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral”, a taxa de TV pode ser reduzida para 1 a 2% (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, buscando conhecer a prevalência do HIV em gestantes e crianças expostas, tornou obrigatória a notificação das gestantes em que for detectado o HIV (BRASIL, 2000). Por sua vez, o município de São Paulo organizou o fluxo de atendimento às gestantes portadoras de HIV (SÃO PAULO, 2007).

Considerando as referências bibliográficas consultadas e o impacto da epidemia de HIV/Aids na Saúde Pública, é extremamente relevante conhecermos o perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas para identificação de populações mais vulneráveis na transmissão vertical do HIV, não apenas por questões políticas, gerenciais ou cumprir pactos, mas sim pela qualidade de vida que podemos ofertar às gestantes e às crianças expostas ao HIV/Aids.

Objetivos

Geral

Descrever o perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas residentes no município de São Paulo, notificadas em 2008 no SINAN.

Específicos

- Comparar o perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas entre Coordenadorias de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde do município de São Paulo;
- Comparar o perfil epidemiológico da população do estudo com os achados dos estudos estaduais, federais e internacionais;
- Estimar a adesão ao protocolo “Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral” (BRASIL, 2006).

Método

Delineamento do estudo

Será desenvolvido um estudo de corte transversal, no ano de 2008.

População do estudo

Mulheres residentes no município de São Paulo, notificadas como gestante HIV positiva no SINAN entre janeiro e dezembro de 2008.

Critério de inclusão

Residente no município de São Paulo, ter sido notificada no SINAN como gestante HIV positiva em 2008, independente da data de diagnóstico, idade gestacional e do “status vital” do recém nascido.

Amostragem

Será considerada a população total, não sendo necessário fazer o cálculo de amostragem e uso de amostra da população.

Fonte de dados

Os dados utilizados nessa pesquisa serão obtidos a partir das bases do Sistema de Vigilância em Serviços (VIGISERV), dos registros do Setor de Assistência – área Transmissão Vertical do Programa Muni-

pal de DST/Aids e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Coleta de dados

Os dados serão obtidos da Ficha de Investigação de gestante HIV positiva do SINAN.

Para as análises serão considerados os 47 campos constantes nesta ficha.

Análise dos dados e softwares utilizados

Para o armazenamento e análise dos dados será utilizado o programa Epi-Info versões 6.04d e 3.5.1.

Inicialmente, será feita a análise descritiva das características sócio-demográficas da população do estudo.

Como medidas de frequência serão calculadas taxas e proporções, como medida de tendência central serão calculadas a média e mediana e para medida de dispersão o desvio-padrão e intervalo máximo e mínimo.

Para contemplar os objetivos específicos, como medida de associação, será utilizada a Razão de Prevalência (RP), intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}) e nível de significância estatística aceito será valor de $p < 0,05$.

Os testes estatísticos utilizados serão qui-quadrado ou exato de Fisher para as variáveis categóricas e t de Student ou Kruskal-Wallis para as variáveis contínuas.

Os resultados serão apresentados em tabelas de frequência e gráficos de acordo com o tipo de variável analisada (contínuas ou categóricas). Para a construção dos gráficos, tabelas e apresentações, será utilizado o pacote Microsoft Office 2007.

Considerações éticas

Para atender as exigências éticas e científicas fundamentais da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS,1996), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade de São

Paulo e aprovado sob parecer 188/10 CEP/SMS ao CEP da Universidade Federal da São Paulo, aprovado sob parecer 0859/10.

Unidades Participantes

Análise de banco de dados secundários - SINAN

Início da Pesquisa

03/2010

Previsão do Término da Pesquisa

08/2010

Descritores

Gestante; HIV/Aids; São Paulo

Pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes e vulnerabilidade para DST/Aids: um estudo exploratório qualitativo sobre as estratégias de prevenção adotada nos Serviços Especializados em Saúde Mental do SUS

Lúcia de Cássia Tavares
Assistente Social

Coautor: Prof^ª. Dra. Sandra Maria Greger Tavares
Instituto da Saúde
Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo
Pesquisa em Serviço

Introdução

Acreditamos que aspectos do cotidiano das pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes podem definir essa população como sendo uma população vulnerável para a infecção por DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) em especial pelo HIV/Aids, se comparada a população em geral. Há que se considerar aspectos específicos de vulnerabilidade social, individual e programática a que é submetida essa população. Pretendemos identificar estratégias desenvolvidas pelos profissionais de saúde mental na rede especializada do SUS, na abordagem da vulnerabilidade para as DST, em especial a infecção pelo HIV/Aids como tema transversal, no cuidado cotidiano às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e seus familiares. Pretendemos realizar um estudo exploratório, qualitativo, junto aos universitários das equipes técnicas que desenvolvem atividades com pacientes e/ou familiares, na rede de serviços do SUS especializados na atenção às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes da região norte do Município de São Paulo (Subprefeitura de Santana e Jaçanã). Selecionamos os seguintes serviços: dois CAPSs Adulto (Centro de Atenção Psicossocial), um Serviço Especializado em Fármaco Dependência, uma Enfermaria Psiquiátrica em hospital Geral e dois Hospitais Psiquiátricos conveniados com o SUS. Realizamos entrevistas semiestruturadas com um técnico de

cada um dos serviços, independentemente de sua área de formação profissional, respeitando-se o princípio da participação voluntária mediante o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Unidades Participantes

Dois CAPSs Adulto (Centro de Atenção Psicossocial), um Serviço Especializado em Fármaco Dependência, uma Enfermaria Psiquiátrica em hospital Geral e dois Hospitais Psiquiátricos conveniados com o SUS da Subprefeitura de Santana e Jaçanã

Início da Pesquisa

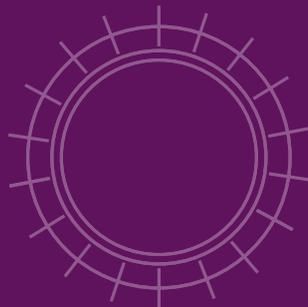
04/2006

Previsão do Término da Pesquisa

12/2010

Descritores

Vulnerabilidade; Prevenção; Saúde Mental



Pesquisas em Andamento

Pesquisador Externo à RME DST/Aids

Estudo dos agravos à saúde decorrentes do uso de medicamentos antirretrovirais em pessoas vivendo com HIV/Aids, atendidas em serviços de referência de cinco cidades brasileiras: 2003 a 2008

Euclides Ayres de Castilho

Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Pesquisador colaborador:

José Eluf Neto

Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP

Coordenação executiva:

Alexandre Grangeiro

Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Maria Mercedes Escuder

Instituto de Saúde - SP

Pesquisadores responsáveis nos sítios de

investigação clínica: Fortaleza

Hospital São José de Doenças Infecciosas

Érico Arruda

Melissa Soares Medeiros

Porto Alegre

Serviço de Atenção e Terapêutica do Hospital

Sanatório Partenon – SAT-HSP-SES/RS

Nêmora Tregnago Barcellos

Maria Letícia Rodrigues Ikeda

Paulo Ricardo de Alencastro

Rio de Janeiro

Instituto de Pesquisa Evandro Chagas da FIOCRUZ

Beatriz Grinsztejn

Valdilea J. Veloso dos Santos

Salvador

Centro de Referência Estadual de Aids (CREAIDS)

Complexo Hospitalar Universitário

Professor Edgar Santos (HUPES)

Carlos Brites

São Paulo

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids da

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Leda Jamal

Rosa de Alencar Souza

Emily Anna Catapano Ruiz

Artur O. Kalichmann
Instituto de Infectologia Emilio Ribas
Tâmara Newman Lobato Souza
Luiz Carlos Pereira Junior
Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria
Municipal da Saúde de São Paulo
Erika Valeska Rossetto
Serviço de Extensão ao Atendimento de
Pacientes HIV/Aids - HCFMUSP
Eliana B. Guitierrez
Célia Torrens Wünsch
Pesquisa Multicêntrica

Introdução

O bom resultado da terapia antirretroviral depende do manejo adequado e racional, o que exige o conhecimento a cerca dos eventos adversos associados ao uso desses medicamentos.

Objetivo

O projeto tem por finalidade estudar a ocorrência de eventos graves associados ao uso de antirretrovirais, período de 01 de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2009, em uma coorte retrospectiva, composta de aproximadamente 4.490 pessoas vivendo com HIV, atendidas em serviços de referência das cidades de Fortaleza, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo.

Método

Serão estimadas as frequências dos eventos graves e dos fatores que determinam a troca de medicamentos e esquemas terapêuticos; analisados os fatores epidemiológicos; sociodemográficos; comportamentais; e clínicos associados à ocorrência dos eventos; e o impacto na saúde de pessoas com HIV e aids, com ênfase para a descrição das situações de troca de medicamentos/esquemas terapêuticos, internações, incapacidade, sequelas e óbito.

Serão consideradas as frequências dos eventos segundo medicamento, esquema e classe, confrontando vantagens e desvantagens entre aqueles que possuem indicação similar de uso para o início

da terapia ou esquemas substitutivos. Será priorizada a análise dos medicamentos e esquemas mais utilizados, no País, dentre aqueles que, atualmente, são oferecidos pelo Ministério da Saúde para o tratamento de pessoas vivendo com HIV.

Os dados serão coletados dos prontuários dos pacientes, compreendendo o período de 01 de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2008. Serão incluídas pessoas com HIV, adultas e que iniciaram TARV no período citado, excluindo gestantes que fizeram uso do medicamento com a finalidade exclusiva de prevenção da transmissão vertical.

A base de dados será constituída utilizando o programa EpiData 3.2, e a análise estatística realizada no software STATA 10.0. A frequência dos eventos graves relacionados à toxicidade e de outros desfechos de interesse (internação, troca de esquema, óbito, etc.) serão estimados como taxas, riscos ou *odds*, conforme o apropriado e com intervalo de 95% de confiança. Associações entre exposições e desfechos serão estimadas por razões de taxas, riscos, *odds* ou *hazards*, através de modelos lineares generalizados, para controle de possíveis efeitos de confusão. Estimativas robustas de erros-padrão serão usadas para controlar o efeito de conglomerado, nas análises conjuntas, onde os distintos sítios serão tratados como *clusters*.

Resultados

Estudo encontra-se na fase de desenvolvimento, estando sendo realizada a coleta de dados nos prontuários de pessoas com HIV em acompanhamento nos serviços.

Unidades Participantes

AE DST/Aids Vila Prudente, AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci), CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Paulo César Bonfim (Lapa), SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Marcos Luttemberg (Santana), SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Jardim Mitsutani, SAE DST/Aids Cidade Líder II, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids José Francisco de Araújo (Ipiranga) e SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho)

Início da Pesquisa

12/2008

Previsão do Término da Pesquisa

12/2010

Descritores

Antirretrovirais; eventos adversos; avaliação de medicamentos

Avaliação de novas tecnologias para ampliar o acesso aos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids

Maria Mercedes Escuder

Enfermeira
Instituto de Saúde

Coautores: Alexandre Grangeiro, Maria Cecília Goi Porto Alves, Ligia Pupo, Renato Barboza, Paulo Monteiro, Karina Wolffenbüttell, Érika Valeska Rossetto Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Instituto de Saúde, Centro de Referência e Treinamento DST e Aids do Estado de São Paulo, Programa Municipal de Aids de São Paulo.

Pesquisa Multicêntrica

Introdução

O acesso à testagem do HIV apresenta um importante impacto nas taxas de incidência e mortalidade de aids e tem sido uma prioridade no enfrentamento da aids, na medida em que permanece baixa a proporção da população que realizou algum teste anti-HIV na vida.

Objetivo

O projeto objetiva avaliar processos e tecnologias para a reorganização dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids (CTA), com vistas a reduzir barreiras de acesso, aumentar a resolubilidade na prestação de serviços e apoiar usuários para lidarem, de forma mais autônoma, com o resultado dos exames sorológicos e as situações que motivaram a procura dos CTA, sendo desenvolvido em São Paulo-SP, Santarém-PA e Olinda-PE.

Método

As tecnologias propostas para a avaliação incidem nos eixos organizativos dos serviços - porta de entrada, prestação de serviço e a prática do aconselhamento - e foram desenvolvidas a partir do diag-

nóstico situacional da rede de CTA, realizado em 2006, pelo Instituto de Saúde, e das diretrizes do Ministério da Saúde.

O desenvolvimento do projeto compreende as fases de (1) diagnóstico e constituição da linha de base; (2) implantação de novas tecnologias; e (3) avaliação da efetividade, factibilidade e pertinência das tecnologias propostas. Para tanto, serão realizadas pesquisas quantitativas e qualitativas que permitirão analisar as conseqüências das inovações no volume e perfil da clientela, nos indicadores de resolubilidade, nos padrões de uso dos serviços e nas percepções dos usuários sobre os benefícios e relevância das tecnologias implantadas.

A análise será realizada por meio da comparação entre proporções ou médias e serão aplicadas técnicas de análise multivariada para o estudo dos aspectos associados às variações observadas. No componente qualitativo será utilizada a análise temática.

Resultados

O projeto está na fase de implantação, com o desenvolvimento das tecnologias que serão avaliadas e os instrumentos de coleta de dados.

Unidade Participante

CTA DST/Aids Santo Amaro

Início da Pesquisa

05/2010

Previsão do Término da Pesquisa

09/2012

Descritores

Testagem Anônima; Acesso aos Serviços de Saúde; Prevenção; Controle

Estudo de fase II, aberto, randomizado, multicêntrico, para comparar a eficácia e a segurança de duas doses diferentes de raltegravir ao efavirenz, associados a tenofovir e lamivudina, em pacientes infectados pelo HIV-1 virgens de tratamento recebendo rifampicina para tuberculose ativa

Beatriz Grinsztejn

Médica

IPEC/FIOCRUZ

Pesquisadora Principal no Brasil

Coautora: Denize Lotufo Estevam

CRT DST/Aids PE SP

Pesquisa Multicêntrica

Objetivo

Primário Avaliar a eficácia antiviral de duas doses de raltegravir e uma dose de efavirenz na 24ª semana entre pacientes infectados pelo HIV-1 e virgens de tratamento, com tuberculose (TB) ativa em uso de rifampicina.

Método

Para os pacientes infectados pelo HIV virgens de tratamento com diagnóstico e tratamento de TB, nossa hipótese é que o raltegravir (400 mg 2 x ao dia ou 800 mg 2 x ao dia) pode ser considerado uma potencial alternativa ao efavirenz (600 mg 1 x ao dia), com a mesma faixa de atividade antiviral e segurança, quando associado a tenofovir e 3TC.

Este é um estudo de fase II, aberto, randomizado, comparando duas doses diferentes de raltegravir ao efavirenz, ambos associados a um arcabouço de tenofovir e 3TC.

Como a interação entre o raltegravir e a rifampicina pode diminuir os níveis plasmáticos do raltegravir, pode haver risco de controle viral aquém do ideal no braço de 400 mg. Outras informações sobre essa interação são necessárias antes de elaborar um estudo de fase III. Este

estudo-piloto de fase II irá permitir a abordagem dessa questão, auxiliando a determinar a dose de raltegravir a ser usada nos futuros estudos de fase III com pacientes co-infectados por tuberculose.

O desfecho primário será analisado de acordo com o tempo até a perda da resposta viral (TLOVR), segundo o algoritmo recomendado pelo FDA. Este algoritmo descreve bem os métodos de lidar com os dados que faltam, e serão incluídas outras especificações no plano completo da análise.

Deve-se destacar que como o desfecho primário já é avaliado na 24ª semana, iremos analisar a proporção de resposta viral na 24ª semana, em vez de um verdadeiro tempo até a perda da resposta viral. A razão pela qual a análise primária será na 24ª semana é porque queremos medir a atividade antiviral dos esquemas na vigência da interação com a rifampicina. Como o tratamento da TB com rifampicina terá sido iniciado entre 2 e 4 semanas antes da triagem e a triagem irá ocorrer entre 2 e 4 semanas antes da semana zero, no dia zero os pacientes terão recebido entre 4 e 8 semanas de tratamento da tuberculose com rifampicina. O restante do tratamento da TB com rifampicina neste estudo será, portanto, de pelo menos 16 semanas (para uma duração total mínima de 24 semanas de tratamento da tuberculose com rifampicina).

Além disso, o tempo até a perda da resposta viral é, por definição, um desfecho composto e de acordo com as Boas Práticas Clínicas para as análises estatísticas, iremos incluir uma análise separada de cada componente-evento. Embora a comparação entre os três braços não seja o objetivo primário desse estudo, essa descrição pode ajudar a preparar um futuro estudo de fase III.

A análise primária também será feita como intenção de tratamento de acordo com o algoritmo do FDA. Também será realizada uma análise pelo protocolo para descrever a real eficácia de cada associação entre aqueles que continuarem o seu tratamento inicial. No entanto, não se espera encontrar diferenças importantes entre essas duas análises.

Resultado Esperado

O raltegravir é um antirretroviral potente, que poderia ser usado como alternativa ao efavirenz para pacientes infectados pelo HIV-1 com tuberculose. Entretanto, devido às interações farmacocinéticas, atualmente a dose ideal de raltegravir a ser usada junto com a rifampicina não é conhecida. O resultado esperado é se conhecer a dose do raltegravir a ser utilizada com a rifampicina.

Conclusão

Entendemos como de suma importância a definição de um novo antirretroviral para ser utilizado na coinfeção TB/HIV.

Unidades Participantes

AE DST/Aids Vila Prudente, AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci), CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Paulo César Bonfim (Lapa), SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Marcos Luttemberg (Santana), SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Jardim Mitsutani, SAE DST/Aids Cidade Líder II, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids José Francisco de Araújo (Ipiranga), SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho), CRT, IPEC, Nova Iguaçu, Salvador e Porto Alegre

Início da Pesquisa

Em SP, 04/2010

Previsão do Término da Pesquisa

2012

Descritores

Tuberculose; HIV; Raltegravir

HIV/Aids e trajetórias reprodutivas de mulheres brasileiras

Regina Maria Barbosa

Médica, doutora em Saúde Coletiva
NEPO/UNICAMP

Coautores: Adriana A. Pinho¹,

Naila Seabra Santos², Elvira Filipe³,

Wilza V. Villela⁴, Tirza Aidar⁵

¹CRT-DST/Aids; ²Programa de Pós-Graduação-ENSP/
FIOCRUZ/Rio de Janeiro/Brasil;

³Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/
UNIFES; ⁴UNIFRAN; ⁵Núcleo de Estudos da

População/UNICAMP/Brasil

Pesquisa Multicêntrica

Introdução

Vários estudos conduzidos em países com realidades socioeconômicas e culturais diversas têm avaliado o impacto do diagnóstico de HIV no comportamento reprodutivo e contraceptivo de mulheres vivendo com HIV/Aids. Embora alguns estudos tenham mostrado queda nas taxas de fecundidade e no número de novas gestações entre mulheres vivendo com o HIV/Aids comparativamente a mulheres da população feminina em geral em idade reprodutiva em diversos países^{10,2,5,3}, existem igualmente evidências de que a intenção reprodutiva de mulheres vivendo com o HIV/Aids pode não se alterar em função do diagnóstico de HIV, como observado em pesquisas realizadas no Canadá e França^{11,5}, mas também no Brasil^{1,13}.

Ao mesmo tempo, estudos qualitativos enfatizam que os contextos sociais e culturais são mais determinantes nestas escolhas que o próprio conhecimento do estado sorológico⁷. Os fatores que afetam as escolhas reprodutivas incluem: expectativas de gênero, raça, crenças religiosas, rede de suporte familiar, valor atribuído à maternidade, desejo de ter filhos, disponibilidade da terapia antirretroviral para reduzir as taxas de transmissão vertical e o apoio do serviço de saúde^{8,12,6}. Dentro de cada contexto cultural existem diferentes fa-

tores que interagem de maneira complexa, afetando diferentemente as escolhas reprodutivas feitas pelas mulheres HIV positivas.

O presente projeto pretende, portanto, investigar de que forma a condição de soropositividade para o HIV interfere nas práticas e trajetórias sexuais e reprodutivas de mulheres vivendo nesta condição, compreendendo que tais trajetórias são determinadas por fatores situados em diferentes níveis de complexidade e de determinação.

Acreditamos que os resultados deste estudo poderão contribuir para melhorar as ações de aconselhamento e de cuidado à saúde sexual e reprodutiva de mulheres vivendo com HIV, no sentido do respeito às suas escolhas reprodutivas e da garantia de que estas poderão ocorrer de modo seguro. Este estudo vem ao encontro das necessidades de ações e pesquisas voltadas para mulheres como colocadas pelo Programa de Combate a Feminização da Aids, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, ao produzir conhecimento sobre sua situação de saúde e direitos reprodutivos.

Objetivo

O presente projeto de pesquisa tem por objetivo geral identificar como, e em que medida a condição de soropositividade para o HIV interfere nas trajetórias reprodutivas das mulheres vivendo com HIV. Para tanto, este estudo propõe uma combinação de duas técnicas de pesquisa (quantitativa e qualitativa).

Método

Na etapa quantitativa, já encerrada, buscou-se investigar os fatores associados ao uso de métodos de planejamento reprodutivo entre 1785 mulheres vivendo (MVHA) e 2150 não vivendo com HIV/Aids (MNVHA) entrevistadas entre 2003 e 2004. Ambos os grupos foram selecionados a partir de uma amostragem por conveniência entre usuárias de serviços públicos de saúde em treze municípios das cinco regiões geográficas do país.

Na etapa qualitativa, em andamento, está previsto a realização de entrevistas em profundidade com 10 a 15 mulheres em cada um

dos municípios selecionados, a saber: São Paulo, Ribeirão Preto, Recife, Belém, Goiânia e Pelotas.

Resultados Preliminares

Os resultados, já disponíveis, referentes à análise dos fatores associados ao uso de métodos de planejamento reprodutivo dizem respeito à prática do aborto, 13,3% das MVHA versus 11,0% das MNVHA relataram aborto induzido alguma vez na vida, após ajuste por algumas variáveis confundidoras ($p > 0,05$). Para ambos os grupos, as variáveis que se mostraram associadas significativamente ao relato de aborto induzido após ajuste no modelo de regressão logística múltipla foram: idade, com as mulheres mais velhas relatando maiores proporções de aborto; residir na região Norte do país; idade na primeira relação sexual (até 17 anos); ter tido três ou mais parceiros sexuais na vida; ter usado drogas alguma vez na vida e ocorrência (auto-referida) de doença sexualmente transmissível.

Os resultados sugerem que, de forma geral, o perfil das mulheres que relataram a prática de aborto é bastante semelhante entre MVHA e MNVHA, e que os contextos associados à infecção pelo HIV e às práticas e decisões reprodutivas podem guardar similaridades. Análise relativa ao uso de outros métodos, reversíveis e irreversíveis, de planejamento reprodutivo está em andamento, bem como o campo da pesquisa qualitativa.

Unidade Participante da Pesquisa

De acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa, a identificação dos serviços de saúde foi omitida.

Início da Pesquisa

05/2009

Previsão do Término da Pesquisa

06/2011

Descritores

Aids, direitos reprodutivos; serviços de saúde

Apresentação em Eventos Científicos**Resultados parciais foram apresentados em:**

- VILLELA, Wilza Vieira; Portella, Ana Paula; Wolffenbuttel, Karina; Oliveira, Analice; Nauar, Ana Lydia; BARBOSA, Regina Maria. Induced abortion scenarios: are they different in the presence of HIV/Aids? In: XVIII International Aids Conference, 2010, Vienna Proceedings XVIII International Aids Conference. 2010.
- BARBOSA, Regina Maria, PINHO, Adriana, SANTOS, Naila Janilde Seabra, FELIPE, Elvira Ventura, VILLELA, Wilza Vieira. Aids e esterilização feminina no Brasil In: IV CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2009, Recife. ANAIS CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. v.9.
- MATOSINHO, V. S. A., BARBOSA, Regina Maria. Entre o desejo e a decisão reprodutiva no contexto do HIV. In: IV CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2009. ANAIS CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA. Fiocruz, 2009. v.9.
- MATOSINHO, V. S. A., BARBOSA, R. M. Intenções e Decisões Reprodutivas no contexto do HIV In: XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2009, Campinas. Anais do XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP. Campinas: UNICAMP, 2009.
- BARBOSA, Regina Maria, PINHO, Adriana, SANTOS, Naila Janilde Seabra, FILIPE, Elvira, VILLELA, Wilza Vieira, AIDAR, Tirza. Aids e aborto induzido: aspectos analíticos e metodológicos In: XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia e VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2008, Porto Alegre. Anais XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia e VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2008.
- SANTOS, Naila Janilde Seabra, BARBOSA, Regina Maria, PINHO, Adriana., AIDAR, Tirza., FILIPE, Elvira. Desejo reprodutivo em mulheres vivendo com HIV e Aids In: XVIII Congresso Mundial de Epi-

demologia e VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2008, Porto Alegre. Anais XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia e VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2008.

- BARBOSA, R. M., PINHO, A., SANTOS, Naila Janilde Seabra, FILIPE, E., VILLELA, Wilza Vieira. Contraceptive choice and induced abortion among Brazilian HIV-infected women In: XVII International Aids Conference, 2008, Mexico. Proceedings XVII International Aids Conference, 2008.

Publicado

- BARBOSA, R. M., PINHO, A., SANTOS, Naila Janilde Seabra, FELIPE, Elvira Ventura, VILLELA, Wilza Vieira, AIDAR, T. Aborto induzido entre mulheres em idade reprodutiva vivendo e não vivendo com HIV/Aids no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.*, v.14, p.795 - 807, 2009.
- SANTOS, Naila Janilde Seabra, BARBOSA, R. M., PINHO, A., VILLELA, Wilza Vieira, AIDAR, T., FELIPE, Elvira Ventura. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ).*, v.25, p.s321 - s333, 2009.
- BARBOSA, R. M. Direitos reprodutivos e a transmissão vertical do HIV: 5 anos depois.... In: 1o Encontro Paulista de Prevenção e Controle de DST/Aids, 2009, São Paulo. 1º Encontro Paulista de Prevenção e Controle de DST/Aids. São Paulo: Coordenação Estadual de DST/AIDS, 2009. v.1. p.19 - 23

Avaliação da transmissão vertical do HIV no Estado de São Paulo

Luiza Harunari Matida

Médica – Doutorado em Pediatria
Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo

Coautores: Maria Clara Gianna¹; Naila J.S.Santos¹; Mariliza Henrique da Silva¹; Ivone de Paula¹; Carmen B. Domingues¹; Angela Tayra¹; Paulo Teixeira²; Sandra Regina Souza²; Marina W. Gonçalves³; Marizélia Moreira⁴; Arachu Castro⁵; Norman Hearst⁶; Cristina Possas⁷; Grupo de Estudo da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis - Estado de São Paulo.

¹Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo; ²SES/SP;

³PM de DST/Aids SP; ⁴ANS – RJ; ⁵Harvard University – EUA;

⁶UCSF – EUA; ⁷PN DST/Aids

Pesquisa Multicêntrica

Introdução

A eliminação da transmissão vertical do HIV é uma possibilidade concreta, se obedecidas todas as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Entretanto, o sistema de vigilância epidemiológica da gestante HIV positiva e da criança exposta no Estado de São Paulo, no período de 2000 a 2005, mostrou que somente 69% das gestantes HIV positivas utilizaram antirretrovirais de modo adequado durante o pré-natal e, o campo de informação sobre a época de início de uso desta profilaxia apresentou falha de preenchimento em 60% dos casos.

Estes dados evidenciam a necessidade de um melhor controle das políticas de saúde preconizadas à população de gestantes e parturientes no Estado, onde toda gestante deveria receber uma assistência no pré-natal com a oferta dos testes anti-HIV e para detecção de sífilis, com aconselhamento pré e pós-teste, profilaxia da infecção pelo HIV e tratamento da sífilis no momento da detecção, assim como ao seu parceiro sexual, além de uma assistência humanizada ao parto e pós-natal. Somente assim seria possível controlar a transmissão vertical desse processo infeccioso.

Neste sentido é fundamental aprofundar o conhecimento dos fatores humanos e programáticos que ainda propiciam a ocorrência da transmissão vertical do HIV.

Objetivo Geral

Avaliar as ações de prevenção e de controle da transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana no estado de São Paulo e a taxa de transmissão vertical do HIV das gestantes soropositivas diagnosticadas e notificadas ao Sistema de Vigilância Epidemiológica em 2006.

Método

Estudo transversal de natureza retrospectiva, no qual foi analisado o universo das gestantes HIV positivas e crianças com Aids, notificadas ao SVE, e registradas até 31/dezembro/2007 no SINAN, com ano diagnóstico de 2006.

Resultado

Este estudo encontra uma taxa de transmissão vertical do HIV de 2,7% para o ano de 2006, no estado de São Paulo. As gestantes soropositivas para o HIV, avaliadas por este estudo: 72% tiveram acesso a mais de 6 consultas durante o pré-natal; 84,6% receberam AZT durante o parto; 78% das crianças tomaram AZT-xarope e 91,4% não foram amamentadas.

Conclusão

Ficou demonstrado que o envolvimento de técnicos regionais que exercem cargos gerenciais, em estudos como este e com discussões prévias e posteriores à coleta dos dados, contribui para a reflexão, avaliação e mudanças simultâneas na situação encontrada, ou seja, uma pesquisa com real aplicação na ação. E, esperamos que o fato deste estudo ter analisado o universo de casos notificados de crianças com Aids e gestantes HIV positivas com seus conceitos, no ano de 2006 no Estado de São Paulo - possibilite a consideração e a reflexão destes resultados na adequação das estratégias necessárias para a eliminação da Transmissão Vertical do HIV.

Unidades Participantes

AE DST/Aids Vila Prudente, AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci), CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Paulo César Bonfim (Lapa), SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Marcos Luttemberg (Santana), SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Jardim Mitsutani, SAE DST/Aids Cidade Líder II, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids José Francisco de Araújo (Ipiranga), SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho), 119 municípios e 241 serviços

Início da Pesquisa

05/2008

Previsão do Término da Pesquisa

08/2010

Descritores

Transmissão Vertical; HIV; São Paulo

Apresentação em Eventos Científicos

Resultados foram apresentados em reuniões de monitoramento e avaliação dos estudos de transmissão vertical do HIV financiados pelo Ministério da Saúde e apresentação em Pôster no Congresso de DST/Aids de Países de Língua Portuguesa de 2010.

Estudo multicêntrico sobre adesão ao tratamento antirretroviral em jovens adolescentes vivendo com HIV, na cidade de São Paulo

Eliana Galano

Psicólogo

Centro de Referência e Treinamento das DST/HIV/Aids,
Secretaria do Estado de São Paulo

Coautores: Mariliza Henrique da Silva¹; Ricardo Barbosa Martins¹; Sidney Rãna Pimentel¹; Dreyf de Assis Gonçalves¹; Regina Célia de Menezes Succì²; Daisy Maria Machado²; Heloisa Helena de Souza Marques³; Marinella Della Negra⁴; Cláudia Renata dos Santos Barros⁵; Carlos Mendes Tavares⁵; Élcio Nogueira Gazizi⁶; Hélène Sylvain⁶; José Côté⁷; Philippe Delmas⁸

¹Centro de Referência e Treinamento das DST/HIV/Aids

²Universidade Federal de São Paulo - CEADIPe, Centro de Atendimento da Disciplina de Infectologia Pediátrica

³Instituto da Criança da FMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

⁴Instituto de infectologia Emílio Ribas, IIER

⁵Faculdade de Saúde Pública

⁶Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

⁷Université du Québec à Rimouski (Canadá)

⁸Cochin-Broca-Hôtel Dieu (AP-HP), (França)

Pesquisa Multicêntrica

Introdução

Ao longo de duas décadas, o panorama epidemiológico que caracteriza o cenário da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida - HIV vem apresentando novas configurações e adquirindo mudanças expressivas no perfil dos grupos populacionais atingidos. Em se tratando das crianças, o sucesso da terapia medicamentosa tem possibilitado que elas cheguem à idade escolar, atinjam a adolescência e idade adulta. Entretanto, essa nova realidade delinea situações específicas, exigindo dos profissionais e dos serviços de saúde respostas efetivas para lidar com as características próprias desse grupo populacional (Ayres et al., 2006). No caso dos adolescentes que

vivem com o HIV/Aids, o aspecto da adesão ao tratamento mostra-se extremamente relevante, pois além do confronto com as mudanças e conflitos esperados nessa fase da vida, como o despertar da sexualidade, a busca de identidade e da independência eles também são obrigados a conviver com uma doença crônica, que exige um tratamento complexo cujos efeitos secundários não podem ser negligenciados. Os resultados de estudos de adesão ao tratamento antirretroviral - que enfocam, principalmente, as pessoas com uma idade média de 40 anos - mostram que os pacientes enfrentam níveis de estresse elevados e comprometimento da qualidade de vida (Delmas et al., 2007). Esta constatação leva a questionamentos sobre essa população particular, os adolescentes que vivem com o HIV, que, além de serem confrontados com um tratamento que requer uma adesão quase perfeita, eles também enfrentam as mudanças próprias desse momento de vida. Com efeito, existem poucos estudos, tanto quantitativos quanto qualitativos (Guerra, 2009), que abordem essa temática e que analisem os fatores que interferem na adesão dos jovens adolescentes, assim como a forma como vivem sua soropositividade. Consequentemente, a saúde desses adolescentes, infectados em sua grande maioria por transmissão vertical, torna-se um dos maiores interesses no contexto brasileiro.

Objetivo

Este estudo visa melhor compreender a experiência dos adolescentes vivendo com o HIV, em São Paulo e explorar os fatores que fragilizam (stress, conduções aditivas, depressão) e que protegem (apoio social, autoeficácia, atitude) a adesão ao tratamento em adolescentes que vivem com o HIV na cidade São Paulo.

Método

O esquema de estudo proposto é composto por métodos que compreendem uma abordagem quantitativa e qualitativa. Os instrumentos que serão utilizados para a coleta de dados incluem: Questionário de Características sócio-demográficas; Escala de Efeitos Colaterais do Tratamento (Justice et al., 2001); Inventário de Depressão de

Beck; Escala de Estresse percebido (Stress Appraisal Measure – SAM); Escala para Avaliação do Suporte Social (ESSS); Escala de Autoeficácia e Atitudes (Bandura) e Questionário de Adesão ao Tratamento (Godin, 2003) e Parâmetros Físicos. A população será constituída por 443 adolescentes, com idades entre 13 a 20 anos e que frequentam ambulatórios, hospitais e centros de referências para o HIV/Aids, no município de São Paulo. Serão incluídos os pacientes que preencherem os seguintes critérios: ter sido infectado por transmissão vertical, ter conhecimento do diagnóstico de infecção pelo HIV, ser alfabetizado, estar fazendo uso de medicamento, prescrito há pelo menos 6 meses, aceitar participar de um estudo longitudinal com dois tempos de medida, bem como submeter-se, eventualmente, a uma entrevista. Serão escolhidos 20 sujeitos para participarem de uma entrevista qualitativa que seguirá os mesmos critérios de inclusão descritos anteriormente.

Resultados Esperados

Pretende-se produzir conhecimento sobre fatores sócio-comportamentais relacionados à adesão ao tratamento antirretroviral em adolescentes vivendo com HIV/Aids no município de São Paulo, de modo a fornecer subsídios para a promoção de intervenções específicas que reforcem o comportamento aderente, nesse grupo populacional. Ainda serão propostas conferências para divulgação dos conhecimentos adquiridos, bem como realização de artigos escritos em diferentes nos idiomas (francês, inglês e português).

Unidades Participantes

Trata-se de um estudo multicêntrico que será desenvolvido no Brasil com colaboração estrangeira e terá como centros participantes:

AE DST/Aids Vila Prudente, AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci), CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Paulo César Bonfim (Lapa), SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Marcos Luttenberg (Santana), SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids

Jardim Mitsutani, SAE DST/Aids Cidade Líder II, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids José Francisco de Araújo (Ipiranga) e SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho); CEADIPE (Centro de Infectologia Pediátrica) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Instituto da Criança da FMUSP; Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER); Centro de Referência e Treinamento DST/HIV/AIDS - Secretaria do Estado da Saúde

Início da Pesquisa

09/2010

Previsão do Término da Pesquisa

09/2012

Descritores

HIV; adolescentes; adesão

Evidência de Validade para o Teste de Pfister: Um Estudo com Gestantes HIV/AIDS

Grazielle Barbosa Valença Vilar

Psicóloga

Universidade São Francisco – Itatiba

Dissertação de Mestrado

Introdução

Neste século XXI a avaliação e os testes psicológicos formam novos caminhos em direção ao aperfeiçoamento das técnicas, estudos e observações científicas, frente às demandas profissionais e da sociedade, visando fornecer contribuições eficazes no campo da psicologia. A característica principal da avaliação psicológica está centralizada no estudo intensivo de um ou mais sujeitos por meio de diversas fontes de dados, envolvendo na sua prática os diferentes contextos. Outro requisito é o seu objetivo, ou seja, a tomada de decisões referentes ao diagnóstico diferencial, à seleção de carreira, a recomendações de tratamento, à culpabilidade e a muitas outras questões de importância prática para uma ou mais pessoas. A tomada de decisão está vinculada ao processo de coleta de dados, da integração e do cuidadoso relato de dados comportamentais relevantes, geração de hipóteses e testagem de hipóteses acerca do caso, que será confirmada ou refutada conforme outros fatos forem reunidos (Anastasi & Urbina, 2000). A psicologia e a avaliação psicológica encontram-se constantemente diante da necessidade de optar pela busca do geral ou do singular nas manifestações humanas. Além disso, é preciso descobrir quais as melhores estratégias para atingir seus fins, desde que todo conhecimento deva contribuir para um avanço em seu campo e estar ao mesmo tempo de acordo com uma ética e em benefício dos indivíduos (Güntert, 2000). Os testes psicológicos possuem propriedades que estão fundamentadas nas qualidades psicométricas, que incluem a precisão, validade e normatização de acordo com as características sócio-culturais em um dado contexto. Pasquali (2009)

define psicometria como teoria da medida em ciências em geral, ou seja, do método quantitativo que tem, como principal característica e vantagem, o fato de representar o conhecimento da natureza com maior precisão do que a utilização da linguagem comum para descrever a observação dos fenômenos naturais.

Objetivo

No entanto, a fim de reforçar as pesquisas com as questões abordadas em foco o presente estudo visa buscar evidências de validade para o Teste das Pirâmides Coloridas (TPC) de Pfister (Villemor-Amaral, 2005), com grávidas, diagnosticando o nível de ansiedade. Com isso procura-se contribuir para o desenvolvimento dessa técnica de avaliação psicológica, ao mesmo tempo em que se espera oferecer mais informações e subsídios que contribuam para os programas de apoio/acompanhamento a gestantes.

Método

A amostra será composta por aproximadamente 100 pessoas do sexo feminino, com escolaridade diversificada e idade superior a 18 anos, dividido em dois grupos distintos: O primeiro grupo A de 30 gestantes com Human Immunodeficiency Vírus (HIV) e/ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), ligadas a instituições de saúde - Centro de Referência em DST/AIDS (CR DST/AIDS) e/ou Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS (SAE DST/AIDS) em acompanhamento de pré-natal. O segundo grupo B de 70 gestantes com a sorologia negativa para o HIV e não ser portadoras da Aids, sem problemas de saúde que representem riscos para si mesma ou para o bebê, com gestação de baixo risco, atendendo ao mesmo perfil de escolaridade e idade do grupo anterior, buscando parear ao máximo com o grupo A, provenientes de instituições de saúde (Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretaria Municipal de São Paulo) em acompanhamento também de pré-natal. Para essa pesquisa as técnicas mais apropriadas são aquelas que avaliam a personalidade e a ansiedade, serão utilizados três instrumentos,

Questionário de Caracterização, o Teste das Pirâmides Coloridas (TPC) de Pfister e o Inventário de Ansiedade Estado-Traço (IDATE).

Resultados Esperados

Que o sentimento de ansiedade possa ser mensurado de forma válida e confiável por meio do teste das pirâmides coloridas (TPC) de Pfister, acreditando-se que gestantes com sorologia positiva (grupo A), apresentam maior ansiedade do que as mães com gestação de baixo risco (grupo B). Devido ao fato do bebê poder ou não nascer com a sorologia também positiva.

Unidades Participantes

AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci); CR DST/Aids Penha; CR DST/Aids Santo Amaro; SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro; SAE DST/Aids Marcos Luttemberg (Santana); SAE DST/Aids Jardim Mitsutani; SAE DST/Aids Butantã; SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho); SAE DST/Aids Cidade Líder II

Início da Pesquisa

08/2009

Previsão do Término da Pesquisa

06/2011

Descritores

Gestantes com HIV/AIDS; Pirâmides Coloridas de Pfister; Idate

Efeito da Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART) baseada em inibidores de protease (IP-HAART) e inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN-HAART) na prevalência de lesões bucais associadas ao HIV/Aids

Fernando Watanuki

Cirurgião-dentista
COVISA – SMS/SP

Coautor: Karem López Ortega

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Dissertação de Mestrado

Objetivo

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar prospectivamente a cavidade bucal de pacientes soropositivos para o HIV que iniciaram a terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) baseada em IPs e ITRNNs.

Método

Os pacientes serão avaliados clinicamente com o objetivo de identificar e diagnosticar manifestações bucais relacionadas à imunodepressão causada pelo HIV, sensação de xerostomia e alterações de fluxo salivar e verificar possível relação com a medicação utilizada. O exame será realizado no início da terapia e após 3, 6 e 12 meses. Também serão colhidos dados epidemiológicos como sexo, idade, forma de contágio, hábitos, forma de exposição ao vírus, contagem de CD4, CD8 e carga viral.

Resultados Preliminares

Foram realizadas 103 consultas iniciais com os seguintes resultados (**tabela 1**):

TABELA 1: Dados sociodemográficos e informações clínicas

Variáveis	n° de pacientes
SAE	
Butantã	8
Santana	35
Campos Elíseos	58
Sexo	
Masculino	81
Feminino	22
Idade	
Forma de contágio	
Desconhecido	4
Heterossexual	40
Homossexual	59
Hábitos	
Fumantes	35
Não fumantes	67
Etilismo	14
Usuários de drogas ilícitas	15
Ex-Usuários de drogas ilícitas	24
Contagem de CD4	
<50	8
51 ≤ 200	34
251 ≤ 350	30
351 ≤ 500	6
> 500	2
Não disponível	3

TABELA 1: Dados sociodemográficos e informações clínicas

Variáveis	n° de pacientes
Carga viral	
< 10.000	14
10.000 ≤ 100.000	45
> 100.000	35
Não disponível	9
Medicação	
ITRNN	77
IP/rit	26
Tempo de HIV+	
< 1 ano	55
1 ≤ 5 anos	36
> 5 anos	12
Lesão de boca	
Presente	74
Ausente	29
Lesões mais encontradas	
Candidíase eritematosa	42
Leucoplasia pilosa	42
Candidíase pseudomembranosa	14
Queilite angular	10
Candidíase leucoplásica	9
Afta recorrente	6
Periodontite necrotizante	2
Herpes simples	1
Condiloma acuminado	1
Papiloma	1
Desconhecida/outras	3

TABELA 1: Dados sociodemográficos e informações clínicas

Variáveis	n° de pacientes
Xerostomia	49
Pequena/sutil	44
Moderada/forte	5
Hipossalivação (n = 99)	18

Conclusões

É muito grande o número de pacientes que descobrem a soropositividade já com a necessidade do uso da HAART, devido a um diagnóstico tardio. Os pacientes avaliados apresentam um número elevado de doenças de boca associadas ao HIV, sendo as mais comuns a candidíase e a leucoplasia pilosa.

Unidas Participantes

SAE DST/Aids Marcos Lottemberg (Santana), SAE DST/Aids Butantã e SAE DST/Aids Campos Elíseos

Início da Pesquisa

09/2009

Previsão do Término da Pesquisa

10/2010

Descritores

Aids; HAART; manifestações bucais

Qualidade de vida de mulheres com 50 anos ou mais portadoras de HIV/Aids

Fabiana de Souza Orlandi

Enfermeira / Docente
Universidade Federal de São Carlos

Orientadora: Neide de Souza Praça
Universidade de São Paulo

Tese de Doutorado

Introdução

O Brasil, assim como os demais países do mundo desenvolvido, convive com o envelhecimento populacional. Na atualidade, o envelhecimento e o HIV/Aids convergem para o aumento do número de pessoas vivendo com HIV/Aids. Pessoas na faixa etária entre 50 e 59 anos muitas vezes deixam de ser consideradas neste quadro, pois ainda não são identificadas como idosas. No país, a epidemia de aids, vista como sério problema de saúde pública, evidencia maior velocidade de crescimento entre as mulheres em comparação aos homens. A feminização e o envelhecimento da população, quando associados à epidemia de aids, geram preocupação com a compreensão da qualidade de vida (QV) de pessoas que vivem com HIV/Aids. Diante deste fato, a evolução crônica da infecção pelo HIV/Aids, a possibilidade de tratamento e a maior sobrevivência do infectado/doente, assim como o convívio com uma doença estigmatizante, transmissível e incurável até o momento, que gera inúmeras consequências biopsicossociais, pode repercutir na QV deste segmento populacional, das mulheres em especial.

Objetivos

Este estudo que se constituirá em Tese de Doutorado tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida de mulheres com 50 anos ou mais portadoras de HIV/Aids.

Método

Trata-se de um estudo correlacional, de corte transversal, que está sendo realizado em três Serviços de Assistência Especializada (SAE) em DST/Aids do município de São Paulo. A população é constituída por mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, com HIV/Aids, frequentadoras dos referidos SAEs. Os dados estão sendo coletados por meio de entrevistas individuais, em sala privativa do próprio ambulatório, antes ou após a consulta médica. Os sujeitos que atendem os critérios de inclusão são abordados individualmente em local privativo e reservado e são informados quanto à pesquisa. Se demonstrarem dúvidas, estas são prontamente solucionadas pela pesquisadora. Após a concordância em participar do estudo, a entrevistada assina o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, são preenchidos os seguintes instrumentos: caracterização dos sujeitos, avaliação da QV Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12) e HIV/Aids-Targeted Quality of Life Instrument (HAT-QoL), Escala de Auto-estima de Rosemberg e Escala de Esperança de Herth. O início da coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2010, com previsão de término para julho do mesmo ano. Os dados serão tratados estatisticamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, e estão sendo respeitados os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa com seres humanos.

Unidades Participantes

SAE DST/Aids Fidelis Ribeiro, SAE DST/Aids Cidade Líder II e SAE DST/Aids Marcos Luttemberg (Santana)

Início da Pesquisa

02/2010

Previsão do Término da Pesquisa

12/2010

Descritores

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Saúde da Mulher; Qualidade de Vida

A dinâmica da distribuição espacial da infecção por HIV e da mortalidade por Aids no Município de São Paulo de 1996 a 2008

Danilo Rodrigues de Oliveira

Pedagogo

Universidade de São Paulo – USP

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ligia Vizeu Barrozo

Universidade de São Paulo – USP

Dissertação de Mestrado

Introdução

A síndrome da imunodeficiência humana (SIDA) ou Aids (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), como é mais comumente conhecida no Brasil, é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo humano pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV – *Human Immune deficiency Virus*).

A partir de 1990, constatou-se uma transição do perfil epidemiológico da Aids resultando na heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização da epidemia no Brasil (RODRIGUES-JÚNIOR; CASTILHO, 2004). Em 2000, a Aids representava a segunda causa de morte entre as doenças infecciosas no município de São Paulo (BUCHALLA et al., 2003), responsável por 20% do total de casos de Aids do país, apresentando coeficiente de mortalidade de 26,9 por 100.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Atualmente, na capital e no estado de São Paulo, a incidência e a mortalidade por Aids estão declinando.

O desenvolvimento da epidemia de Aids vem ocorrendo de forma diferente segundo os diversos estágios de desenvolvimento econômico e os aspectos sócio-culturais das populações atingidas (FARIAS; CÉSAR, 2004). Tem-se descrito a Aids no Brasil como sendo uma epidemia multifacetada, composta por várias sub-epidemias, não possuindo um perfil epidemiológico único em todo o território brasileiro, mas um mosaico de sub-epidemias regionais motivadas pelas desigualdades socioeconômicas (BRITO et al., 2000; RODRIGUES-JÚNIOR; CASTILHO, 2004).

Segundo o Boletim Epidemiológico (2007), estudos descritivos sobre a epidemia podem ter abordagem geográfica, temporal e populacional, para caracterizar a mobilidade, a tendência e a vulnerabilidade, na observação dos fenômenos de transição do perfil epidemiológico, contribuindo, ao lado de outros ramos da ciência, para a descoberta de uma resposta efetiva para a epidemia do HIV/Aids.

Objetivos

Geral

Descrever o perfil epidemiológico da epidemia de Aids, numa abordagem espaço-temporal dos casos de infecção por HIV e dos óbitos por Aids na cidade de São Paulo, de 1996 a 2007, avaliando o impacto dos centros de atendimento no controle da epidemia, a diferenciação espacial da mortalidade nos sexos masculino e feminino no município e a relação entre a distribuição espacial da mortalidade e as iniquidades socioeconômicas e ambientais.

Específicos

- Mapear as taxas de mortalidade por Aids e de infecção por HIV, segundo distrito administrativo, no município de São Paulo entre os anos de 1996 e 2007;
- Analisar a distribuição espaço-temporal dos centros de tratamento para Aids existentes no município de São Paulo;
- Avaliar a relação entre a dinâmica da distribuição espacial da mortalidade por Aids e da infecção por HIV segundo distrito administrativo e as iniquidades sócio-ambientais.

Materiais e Procedimentos

Base de dados epidemiológicos: Foram utilizados os dados referentes à infecção por HIV e óbitos por Aids por Distrito Administrativo Residencial do município de São Paulo para o período de 1996 a 2007, por sexo e faixa etária da OMS, obtidos no SINAM da Prefeitura do Município, junto à Secretaria Municipal de Saúde, Programa Municipal DST/Aids. Os dados referentes à população da cidade por distrito, ano, sexo e mesmas faixas etárias foram obtidos na Fundação SEADE.

Base cartográfica: correspondeu à divisão dos distritos administrativos do município, segundo IBGE, disponível no Lab. de Cartografia do DG-FFLCH/USP e aos mapas de aspectos físicos do município (hidrografia, áreas de risco etc.).

Base de dados sobre a infra-estrutura dos domicílios: serão consideradas diversas variáveis do IBGE (Censo de 2000) que indiquem as condições de infra-estrutura dos domicílios por distrito administrativo (água encanada, número de pessoas por domicílio, número de cômodos por domicílio e outras).

Pesquisa bibliográfica: a pesquisa bibliográfica tem sido executada durante todo o desenvolvimento da pesquisa para auxiliar no embasamento teórico e permitir a discussão e comparação dos resultados.

Visita aos centros de atendimento DST/Aids: serão visitados os 24 centros de atendimento de DST/Aids para coleta de informações sobre atendimento da população e endereço preciso dos centros para serem geocodificados sobre os mapas.

Cálculos das taxas padronizadas de mortalidade por Aids: foram calculadas as taxas de mortalidade por ano e para o período todo por distrito para o conjunto total de óbitos, para óbitos masculinos e femininos, assim como para os casos de infecção por HIV, no período estudado. As taxas foram padronizadas por faixa etária e sexo, de acordo com a metodologia utilizada por Santana e Nogueira (2004).

Identificação de agrupamentos espaciais por ano e sexo das taxas de mortalidade por Aids: foram identificados de acordo com Santana e Nogueira (2004).

Mapeamento dos resultados: as taxas calculadas e os agrupamentos encontrados serão mapeados utilizando-se o programa de domínio público para cartografia temática Philcarto v5.05.

Resultados Preliminares

De acordo com a **Figura 1**, a maior taxa de mortalidade por Aids, para o sexo masculino, ocorreu na faixa etária que vai de 35 a 44 anos, com taxa média anual de 45,6 por 100 mil habitantes. Houve também altas taxas de mortalidade nas faixas etárias que vão de 25 a 34

e 45 a 54 anos, com os valores médios anuais de 31,8 e 31,6 por 100 mil, respectivamente.

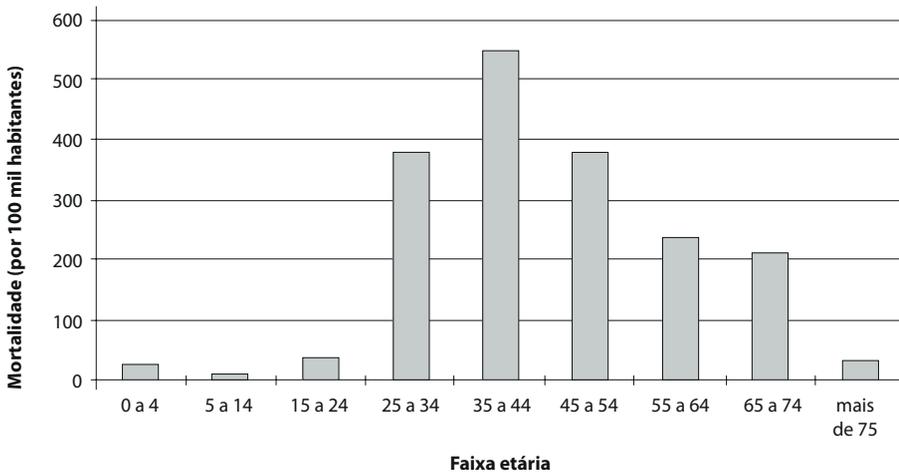


Figura 1 – Taxas de mortalidade por Aids por 100 mil habitantes, para o sexo masculino, segundo faixa etária, de 1996 a 2007, no município de São Paulo

Segundo o Boletim Epidemiológico (2008), a faixa etária que mais apresenta casos de infecção pelo HIV é a dos 20 aos 49 anos. Esse fato pode ajudar a explicar, em parte, a predominância de óbitos entre 35 e 44 anos, tendo em vista a aderência ao tratamento mais eficaz, a partir de 1996, e a maior sobrevivência decorrente deste.

A maior mortalidade por Aids dos 25 a 54 anos causa importante impacto social, já que corresponde à fase mais produtiva da vida.

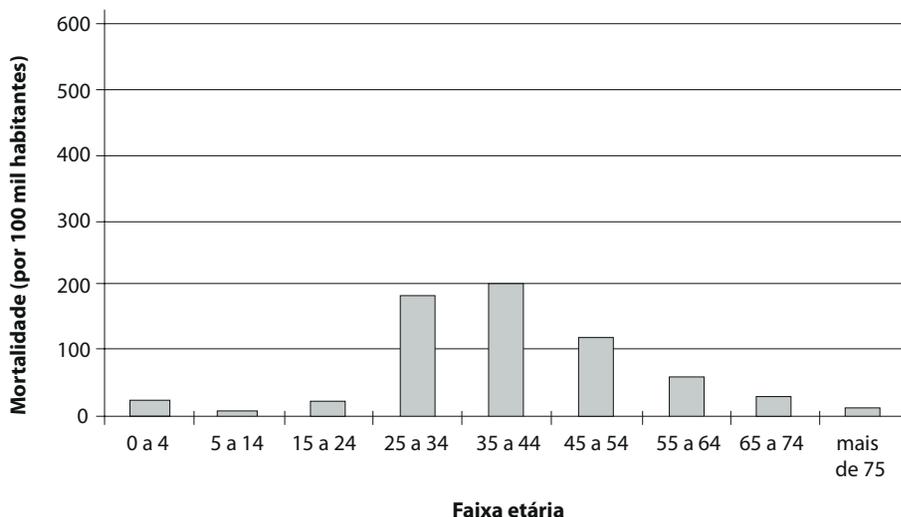


Figura 2 – Taxas de mortalidade por Aids por 100 mil habitantes, para o sexo feminino, segundo faixa etária, de 1996 a 2007, no município de São Paulo

Pode-se observar que no sexo feminino (**Figura 2**), as taxas mais elevadas ocorreram de 35 a 44 e de 25 a 34 anos, com valores médios de 16,8 e 15,2 por 100 mil, respectivamente. Embora predomine a faixa etária de 35 a 44 anos como para o sexo masculino, as taxas femininas são muito inferiores. Enquanto para as mulheres a taxa mais elevada atinge 16,8 por 100 mil, para os homens chega a 45,7 por 100 mil. No caso feminino, a maior mortalidade de 25 a 54 anos, produz impactos sociais também por atingir a fase mais produtiva da vida, mas também por corresponder à importante faixa reprodutiva, com consequências na transmissão vertical do vírus.

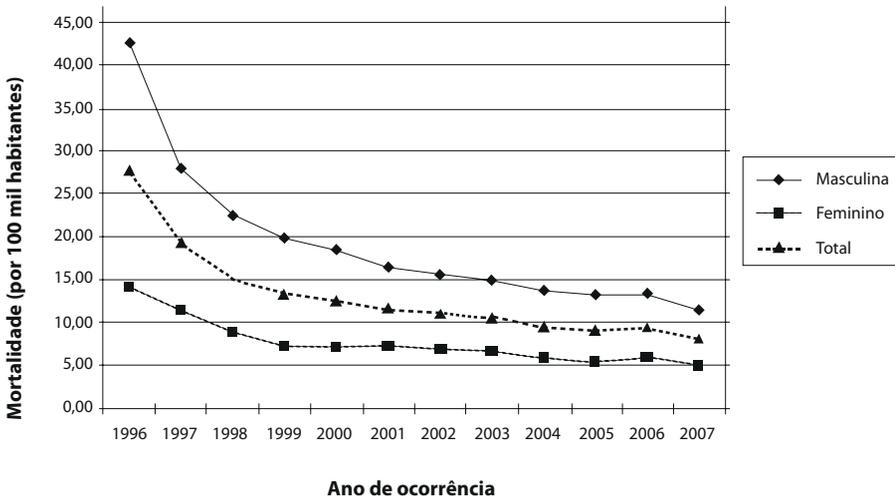


Figura 3 – Evolução temporal das taxas de mortalidade por Aids, por sexo e total, de 1996 a 2007, no município de São Paulo

A **Figura 3** mostra a evolução temporal das taxas de mortalidade por Aids, por sexo e total de casos, ano a ano, no município de São Paulo. Pode-se observar que as taxas masculinas, sempre muito mais elevadas, mantinham uma enorme diferença em relação à feminina no começo do período analisado. A grande queda observada de 1996 a 1997 não ocorre para a taxa feminina e as diferenças entre as taxas masculina e feminina vão diminuindo progressivamente. De acordo com Abbate & Ramos (2008) a mortalidade por Aids vem apresentando uma grande queda desde o início da epidemia, na década de 1980, mas a queda mais expressiva é observada a partir do ano de 1996, o que se deve, sobretudo, ao início da terapia anti-retroviral de alta potência, bem como à melhoria da qualidade da assistência e investimento em diagnóstico precoce.

Distribuição espacial das taxas padronizadas (TP) de mortalidade por Aids

A distribuição espacial das TPs de mortalidade por Aids por sexo, podem ser observadas na **Figura 4**. Os mapas revelam que a distri-

buição das taxas foi diferente para cada sexo. A TP mais baixa para o sexo masculino foi de 0,36, no distrito Anhanguera e a mais alta, de 4,85 para o distrito República. Já para o sexo feminino, os cálculos variaram de 0,15 no distrito Jardim Paulista a 2,66 na República e Sé. A média das TPs por distrito para o sexo masculino foi 1,09, com desvio-padrão de 0,64. No sexo feminino, a média foi 1,00, com desvio-padrão de 0,50.

Em ambos os casos, a porção central da cidade deteve as mais elevadas taxas de mortalidade. No caso masculino, a **Figura 4a**, mostra o quanto a mortalidade por Aids esteve concentrada no centro do município de São Paulo, principalmente nos distritos da República, Sé, Bela Vista, Santa Cecília, Brás, Consolação, Pari e Bom Retiro, onde as taxas foram de 4,85, 3,81, 2,66, 2,62, 2,56, 2,12, 2,06, 1,78, respectivamente. Observa-se que no distrito República o número de óbitos chegou aproximadamente a cinco vezes o esperado no período.

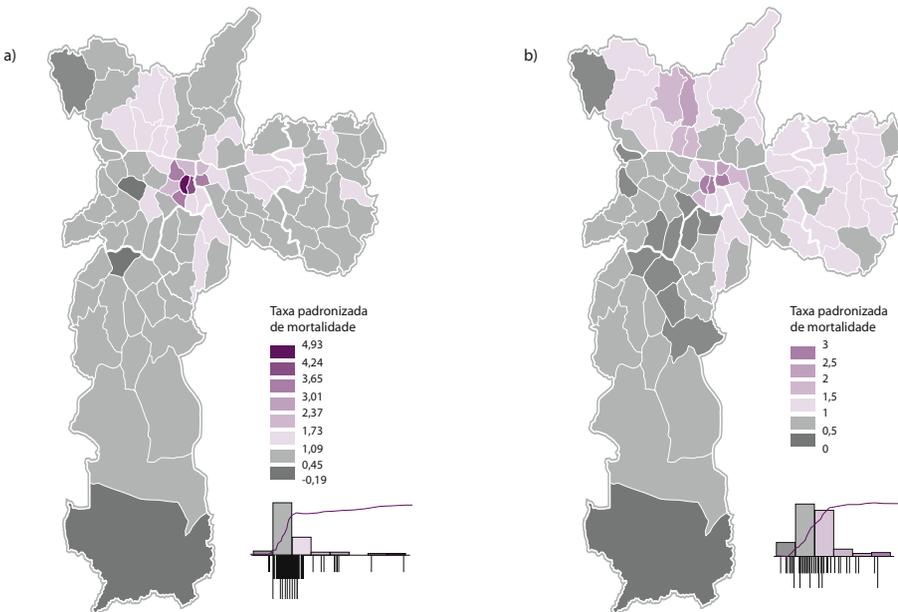
Na **Figura 4b**, que representa as TPs de mortalidade por Aids para o sexo feminino, a concentração das maiores taxas ocorreram em apenas três distritos centrais: República (2,66), Sé (2,66) e Brás (2,57). Destacaram-se alguns distritos da porção norte como Pari, Cachoeirinha, Casa Verde e Brasilândia, com taxas de 2,14, 2,07, 1,93, 1,86, respectivamente, e em torno do centro: Bom Retiro (1,67), Bela Vista (1,64), Belém (1,54) e Limão (1,52). Comparadas às taxas para o sexo masculino, as taxas femininas foram muito mais baixas. Além disso, enquanto para o sexo masculino, 30 distritos apresentaram taxas acima de 1,0, portanto, com número de óbitos acima do esperado, no sexo feminino, foram 44 distritos. Isso demonstra que a mortalidade feminina foi menos concentrada espacialmente do que a masculina.

A análise dos mapas para todo o período confirma a idéia de feminização da epidemia na periferia, como tem ressaltado alguns autores (BERQUÓ, 2003; GONÇALVES; VARANDAS, 2004; FARIAS; CESAR, 2004) e ressalta a gravidade da mortalidade no centro da cidade para ambos os sexos. É interessante observar também que para o sexo feminino há notável associação do intervalo de dois desvios-padrão abaixo da média do município nos distritos que seguem a direção centro-sudoeste e, em seguida, a sudeste. No primeiro segmento, os

distritos correspondem a áreas nobres do município. Alguns estudos (BERQUÓ, 2003; GONÇALVES; VARANDAS, 2004) têm mostrado que mulheres com diagnóstico de Aids de classes sociais menos favorecidas, têm morrido mais do que aquelas pertencentes às comunidades mais favorecidas, o que ficou notável na **Figura 4b**.

Nos dois distritos dos extremos sul e noroeste do município, as taxas foram baixas para os dois sexos.

Figura 4 – Taxas de mortalidade por Aids padronizadas, por distrito administrativo do município de São Paulo, todas as idades, 1996-2007 a): homens e, b) mulheres



A pauperização e a feminização da epidemia que se observa na **Figura 4b**, podem ser explicadas de acordo com as observações de Farmer (1996, 1997) para as doenças infecciosas em geral: as variáveis sociais determinariam sempre alterações na ecologia das doenças infecciosas, ou seja, estratos mais pobres e menos assistidos tornam-se mais vulneráveis à difusão destes agentes por razões predominantemente biológicas (como pior imunidade), predominantemente sociais (menor capacidade de ter suas demandas atendidas, residência em locais com infra-estrutura precária), no mais das vezes por razões, simultaneamente, sociais e biológicas.

Atualmente em análise, os agrupamentos espaciais estatisticamente significativos da mortalidade por Aids e da infecção por HIV permitirão analisar para quais distritos deverão ser direcionadas campanhas para prevenção e para quais deverão ser enfatizadas a importância do tratamento. Ainda deverão ser analisadas as possíveis associações entre vulnerabilidades socioambientais da população e a mortalidade por Aids e a infecção por HIV.

Unidades Participantes

Análise de banco de dados secundários - SINAN

Início da Pesquisa

01/2009

Previsão do Término da Pesquisa

07/2011

Descritores

Aids; São Paulo; Análise Espacial

Perfil nutricional de pessoas vivendo com HIV/Aids acompanhadas na Rede Municipal Especializada em DST/Aids da Cidade de São Paulo

Katia Cristina Bassichetto

Nutricionista, Mestre em Epidemiologia,
Doutora em Ciências
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo –
Coordenação de Epidemiologia e
Informação (SMS/SP – CEInfo)
e-mail: kbassichetto@prefeitura.sp.gov.br

Coautores: Nivania Fuin Zauith², Marta da Cunha Pereira³,
Iraci Cota Bonelli⁴, Edina Aparecida Trovões⁵, Deivis Frainer⁶,
Denise Pimentel Bergamaschi⁷.

²SAE DST/Aids Herbert de Souza; ³SAE DST/Aids Campos
Elíseos; ⁴Hospital e Maternidade Vila Nova Cachoeirinha;
⁵SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro; ⁶doutorando Área de
Educação Física e Nutrição - Universidade Federal
da Bahia; ⁷Departamento de Epidemiologia da
Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

Introdução

O estado nutricional é reflexo da relação entre as necessidades fisiológicas de nutrição, a ingestão alimentar e absorção dos nutrientes, podendo interferir no estado geral de saúde. Dentre os diversos fatores que podem proporcionar risco nutricional estão incluídos as condições físicas associadas com estados mórbidos e disfunções. Particularmente, em pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA) outros fatores devem ser considerados como tempo de diagnóstico de HIV/Aids, presença de co-infecções e tempo de terapia antirretroviral. A avaliação do estado nutricional, por meio de antropometria, permite uma visão global da população estudada, além de ser de simples utilização, não invasiva e de baixo custo, se adequando às limitações de financiamento do presente estudo.

Objetivo

Avaliar, por meio de antropometria, o estado nutricional de PVHA, em cada um dos ciclos de vida, acompanhadas na RME em DST/Aids de São Paulo.

Método

Avaliação do estado nutricional de usuários dos serviços municipais de saúde por meio de amostra aleatória que contemplava crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. Participaram do estudo 12 Serviços (CR N.Sra.Ó; CR Penha; CR Sto. Amaro; SAE Herbert de Souza; SAE Butantã; SAE Campos Elíseos; SAE Cidade Líder; SAE Fidélis Ribeiro; SAE Ipiranga; SAE Lapa; SAE Jardim Mitsutani; SAE Santana).

Resultados Preliminares

Os resultados aqui apresentados advêm de análise descritiva preliminar referente a 916 integrantes. Foram 182 crianças (19,9%), 63 adolescentes (6,9%), 649 adultos (70,8%) e 22 idosos (12,4%). Cerca de 55% do sexo feminino (65 gestantes) e 45% do sexo masculino. Foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) da Organização Mundial da Saúde para classificação do estado nutricional, obtendo-se a seguinte distribuição: 54,9% com estado nutricional adequado, 7,0% com algum grau de magreza, 25,8% com sobrepeso e 12,3% com algum grau de obesidade. Segundo evolução da doença, 486 tinham aids, 248 HIV, 150 apresentavam uma co-infecção e 12 apresentavam duas co-infecções. Cada unidade participante do estudo contribuiu com a seguinte proporção de PVHA: 13% - CR N.Sra.Ó, 10,8% - CR Penha, 4,2% - CR Sto. Amaro; 8,4% SAE Herbert de Souza, 9,4% - SAE Butantã, 11,5% SAE Campos Elíseos, 8,5% - SAE Cidade Líder, 16,6% SAE Fidélis Ribeiro, 6% SAE Ipiranga, 1,6% SAE Lapa, 2,1% SAE Jardim Mitsutani, 7,7% SAE Santana. Algumas não atingiram a amostra inicialmente prevista, por diversos motivos alheios a nossa vontade, como licenças médicas por motivo de saúde ou de maternidade. Outras medidas ainda serão analisadas, de acordo com parâmetros pré-estabelecidos, como peso/idade, peso/estatura e estatura/idade em

crianças menores de 10 anos; somatória de pregas cutâneas (tricipital, supra-iliaca, subescapular), prega da panturilha; circunferência muscular do braço; circunferência da cintura e avaliação de gestantes.

Conclusão

Será necessário dar continuidade à análise para descrever completamente os resultados e levantar possíveis inferências.

Unidades Participantes

CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Paulo César Bonfim (Lapa), SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Marcos Luttemberg (Santana), SAE DST/Aids Jardim Mitsutani, SAE DST/Aids Cidade Líder II, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids José Francisco de Araújo (Ipiranga) e SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho)

Início da Pesquisa

01/2008

Previsão do Término da Pesquisa

08/2009 - concluída a fase de coleta de dados e

07/2011 - previsão de conclusão da fase de análise

Descritores

HIV/Aids; Avaliação antropométrica; Serviços de Saúde

Apresentação em Eventos Científicos

Resultados parciais (somente referente ao estudo sobre origem destino e não sobre os dados de nutrição) foram apresentados no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na modalidade Oral e publicado nos Anais do IX Congresso da ABRASCO - ISSN 1413-8123 em 11/2009, em Recife-PE.

Avaliação da oferta do preservativo feminino

Regina Maria Barbosa

Médica e doutora em Saúde Coletiva
NEPO/UNICAMP e CRT-DST/Aids

Coautores: Ana Paula Portella¹; Ângela Donini²

¹Universidade Federal de Pernambuco - UFPE;

²Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA

Pesquisa Acadêmica

Introdução

O Ministério da Saúde vem distribuindo preservativos femininos aos estados, municípios e ONGs desde 2000, como parte das ações destinadas à prevenção da disseminação do HIV no Brasil. Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde também vem fazendo aquisições complementares a partir de 2007.

Neste mesmo ano, foi lançado o “Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST” pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (Brasil. Ministério da Saúde, 2007), que previa o fortalecimento das ações de prevenção da disseminação do HIV entre mulheres no Brasil, entre as quais se coloca a ampliação da oferta do preservativo feminino.

O presente projeto tem por objetivo analisar oferta do preservativo feminino pelo Ministério da Saúde, como parte do processo mais amplo de enfrentamento da feminização da epidemia de HIV/Aids, de forma a produzir subsídios para a avaliação e, se necessário, reorientação da ação do governo nessa área. Este projeto será realizado no âmbito de um projeto mais amplo financiado pelo UNFPA, que prevê ainda realização de revisão sistemática sobre o preservativo feminino, e coordenado pela ABIA em parceria com o NEPO/UNICAMP.

Objetivo

Analisar a oferta do preservativo feminino pelo Ministério da Saúde nas suas dimensões de gestão e da logística de distribuição e dispensação do insumo.

Método

O presente estudo tem por objetivo analisar a oferta do preservativo feminino pelo Ministério da Saúde no período de 2005 a 2009. Contempla a realização de análise documental e visitas a gestores, coordenadores e técnicos para identificar os processos de articulação entre diferentes instâncias de gestão - Área Técnica de Saúde da Mulher, Programa Nacional de DTS/Aids e Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, e os fluxos de distribuição e dispensação do preservativo feminino.

Para estudar a articulação entre a esfera federal de gestão e aquelas situadas nos estados e municípios, serão realizados dois estudos de caso, que possibilitará ainda analisar a oferta do insumo no contexto no qual ela se efetiva. Os estudos de caso permitirão identificar especificidades de cada local, do ponto de vista do modelo de organização para implementar as ações previstas na SDPF. Como modelo analítico, os estudos de caso se caracterizam, em geral, como estudo exploratório e possibilitam criar as bases para elaboração de análises mais aprofundadas, à medida que são capazes de elucidar elementos que mereçam ou devam ser analisados para melhor compreensão do objeto de estudo.

Assim como proposto para o nível central, os estudos de caso buscarão: 1) analisar os fluxos de distribuição e dispensação do preservativo feminino nas secretarias estaduais e municipais (capitais) de Pernambuco e São Paulo; 2) identificar os processos de articulação entre diferentes atores e instâncias da gestão.

Em termos do período, este projeto focalizará sua análise entre os anos de 2005 e 2009, tomando a pesquisa de avaliação de 2004 como linha de base para tal. A coleta dos dados baseia-se em entrevistas semi-estruturadas com atores nas diversas esferas da gestão (federal, estadual e municipal). Os roteiros de entrevistas (em anexo) foram

adaptados dos instrumentos utilizados por Perpétuo (2005), de forma a permitir comparações entre os achados das duas pesquisas, e serão aplicados integralmente ou parcialmente na dependência de envolvimento dos diferentes atores na SDPF.

Serão analisados também documentos referenciais sobre a Política, relatórios de controle e monitoramento da distribuição, dados sobre aquisição e distribuição, população-alvo atendida, estoque, entre outros.

Do ponto de vista da ética em pesquisa, esse projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do CRT DST/Aids. Tendo em vista que as informações coletadas no projeto se restringem a informações de gestão, planejamento e monitoramento de políticas e programas, não está prevista a aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido aos profissionais entrevistados.

Unidades Participantes

Gerência da Atenção Básica, Saúde da Mulher e do Programa Municipal de DST/Aids

Início da Pesquisa

01/2010

Previsão do Término da Pesquisa

09/2010

Descritores

Aids; Prevenção; Preservativo feminino

Levantamento estatístico sobre os principais acometimentos neurológicos em indivíduos adultos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)

Débora Sanchez Pedrolo

Fisioterapeuta
Universidade Paulista – UNIP

Coautor: Sarah Cristina Brogjan
Graduanda de Fisioterapia – UNIP

Trabalho de Conclusão de Curso

Objetivo

Verificar quantitativamente o número de indivíduos adultos portadores da SIDA que apresentam lesões neurológicas associadas e quais são os principais acometimentos neurológicos identificados.

Método

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa. A coleta de dados será baseada em prontuários datados entre 2000 e 2010, com indivíduos portadores do vírus HIV há no mínimo 10 anos e no máximo 15 anos. A amostra em estudo será constituída de indivíduos adultos de ambos os sexos, com faixa etária entre 30 e 50 anos a propósito de excluir alterações neurológicas decorrentes do envelhecimento.

Os prontuários serão avaliados pelo pesquisador sendo analisado: sexo, idade, tempo de infecção, alteração neurológica.

Unidades Participantes

AE DST/Aids Vila Prudente, AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci), CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Paulo César Bonfim (Lapa), SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Marcos Luttemberg (Santana), SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Jardim Mitsutani, SAE DST/Aids Cidade Líder II, SAE DST/Aids Fidélis

Ribeiro, SAE DST/Aids José Francisco de Araújo (Ipiranga), SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho)

Início da Pesquisa

01/2010

Previsão do Término da Pesquisa

11/2010

Descritores

Alterações Neurológicas; Aids; HIV

Avaliação nutricional de crianças de 0 a 24 meses acompanhadas no Centro de Referência DST/Aids

Elisabete Tedesco

Centro Universitário Nove de Julho
Estagiária do Centro de Referência em DST/Aids Penha

Coautores: Lismeia Raimundo Soares¹

Helga Fuchs Piloto²

¹Docente do curso de Nutrição
da Universidade Nove de Julho

²Nutricionista do Centro de Referência DST/Aids Penha

Trabalho de Conclusão de Curso

Introdução

Na avaliação nutricional da criança nos primeiros seis meses de vida o ganho de peso mensal é a medida de extrema importância para se diagnosticar rapidamente, problemas nutricionais. O ganho de peso é o melhor indicador de recentes problemas no processo nutricional, desse modo há necessidade de interferir o quanto antes no caso de desnutrição evitando-se assim prejuízos no crescimento linear e até mesmo nos casos de sobrepeso, procurando-se manter o peso até atingir padrão de normalidade.

É importante analisar o ganho de peso, estatura e exames bioquímicos de crianças filhas de mães soropositivas para o HIV e em aleitamento artificial para que se possa corrigir possíveis desvios de peso, crescimento e déficit de nutrientes como o ferro, pois as crianças estão expostas ao tratamento do antirretroviral tanto no estado intra uterino, quando a mãe faz o tratamento profilático, quanto ao nascer onde o recém nascido recebe xarope de zidovudina(Azt), podendo ocorrer anemia. É importante salientar também que peso e estaturas perdidas no período intra uterino não são repostos ao nascimento e que o peso é bem sensível, sendo o primeiro a declinar quando algo não vai bem, e quando se torna um problema mais crônico a estatura começa a declinar também.

Objetivo

Avaliar o estado nutricional a partir de dados de peso, estatura e hemograma, de crianças expostas ao vírus HIV, que estão em investigação em um Centro de Referência de DST/Aids.

Método

A pesquisa será elaborada a partir de levantamento de prontuários de crianças expostas ao vírus HIV nascidas entre janeiro de 2006 e junho de 2008 e em três etapas: no nascimento, com seis meses e na alta da investigação.

Serão utilizadas tabelas e curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde de 2006, classificação de peso ao nascer de Puffer e Serrano 1987 adaptado pela OMS e classificação do recém nascido de acordo com peso ao nascer e idade gestacional de Kramer 2001.

Resultados Esperados

Os resultados dessa pesquisa, poderão servir de subsídio para a unidade de atendimento planejar novas atividades de aconselhamento nutricional as mães e crianças.

Unidade Participante

CR DST/Aids Penha

Início da Pesquisa

07/2010

Previsão do Término da Pesquisa

11/2010

Descritores

Transmissão Vertical; HIV; Avaliação Nutricional

Adesão ao Tratamento com Antirretroviral entre pessoas com idade igual ou superior a 50 anos infectadas pelo HIV

Daniela Angelo de Lima Rodrigues

Centro Universitário Nove de Julho

Coautores: Valnice de Oliveira Nogueira; Luciane Vasconcelos Barreto de Carvalho; Edith Victória de Miranda e Souza Brandão; Samara Silva da Lomba; Diego Antônio de Jesus Oliveira; Karina Brandão Catharino; Marineusa Ramos Rocha; Ana Carolina de Souza Pinto
Centro Universitário Nove de Julho

Tese de Doutorado

Introdução

Um dos motivos que justificam a realização da presente pesquisa é o fato das questões referentes à adesão ao tratamento com antirretroviral constituir um atual desafio para os gestores das políticas de DST - doença sexualmente transmissível/aids, assim como para os serviços de saúde diretamente envolvidos no atendimento aos portadores de HIV no Brasil.

Além disso, as informações apresentadas evidenciam a necessidade da expansão de estudos científicos que abordem a temática adesão ao tratamento com antirretrovirais entre pessoas com idade igual ou superior a 50 anos. Acreditamos que as diferenças imputadas pela idade, assim como as questões de gênero, repercutem na maneira como as pessoas percebem a própria doença, no caso a infecção pelo HIV, e, conseqüentemente, como a tratam.

Há, também, o fato da população idosa apresentar características que a literatura científica tem apontado como relacionadas à não adesão medicamentosa, como a prescrição de um grande número de fármacos devido a presença de morbidades comuns em pessoas desta faixa etária.

Acreditamos que a divulgação de resultados de pesquisas sobre este assunto poderá contribuir para a elaboração de intervenções

efetivas voltadas à promoção da adesão ao tratamento com antirretroviral neste segmento populacional.

Objetivos

- Investigar a auto-eficácia para a adesão ao tratamento com antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV com idade igual ou superior a 50 anos.
- Investigar a existência de relação entre auto-eficácia e adesão ao tratamento com antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV com idade igual ou superior a 50 anos.
- Investigar a interferência de aspectos sociais, pessoais e relacionados ao atendimento dos serviços de saúde na adesão ao tratamento com antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV com idade igual ou superior a 50 anos.
- Investigar o suporte social recebido por pessoas infectadas pelo HIV com idade igual ou superior a 50 anos.
- Investigar a relação entre suporte social e adesão ao tratamento com antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV.
- Realizar a caracterização das pessoas infectadas pelo HIV, com idade igual ou superior a 50 anos, no que se refere a aspectos pessoais e sociais

Método

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e com análise quantitativa.

A pesquisa será desenvolvida por três pesquisadores e seis alunos de iniciação científica do curso de graduação em enfermagem de uma universidade privada localizada no Município de São Paulo.

População e amostra

A população será constituída por pessoas que realizam acompanhamento da infecção pelo HIV nas unidades listadas acima e que se enquadram nos seguintes critérios de inclusão:

- homens e mulheres com idade igual ou superior a 50 anos infectados pelo HIV;

- estar em acompanhamento em um dos serviços selecionados para o estudo;
- aceitar em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O único critério de exclusão será a presença de déficit cognitivo. Em caso de dúvida sobre a situação mental do sujeito de pesquisa, a pesquisadora, antes de incluí-lo no estudo, aplicará um teste utilizado rotineiramente por profissionais de saúde. Trata-se do “mini-exame do estado mental”, elaborado por Folstein, Folstein, McHugh (1975), que tem como vantagens a rápida (entre 5 e dez minutos) e fácil aplicação (Brasil, 2006).

Por acreditarmos que o número de pessoas que atende aos critérios de inclusão seja pequeno, não trabalharemos com amostra, mas sim com a população.

Vale citar que saberemos o número de pessoas que compõem essa população somente após a permissão para o início da pesquisa e, subsequente, levantamento dos pacientes atendidos pelos serviços.

Análise dos dados

Os dados coletados pelos Instrumentos serão tratados estatisticamente por meio de testes que serão definidos posteriormente.

Por se tratar de uma pesquisa sobre adesão ao tratamento com antirretroviral, torna-se imprescindível definir o que será considerado adesão e não-adesão. Em conformidade com o que tem sido estabelecido em outros estudos que abordaram a mesma problemática, será definido como não-aderente ao tratamento as pessoas que relatarem ingestão inferior a 95% das medicações prescritas nos últimos três dias (Colombrini, Dela Coleta, Lopes, 2008).

Unidades Participantes

AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci); AE DST/Aids Vila Prudente; SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho); SAE DST/Aids José Francisco de Araújo (Ipiranga)

Início da Pesquisa

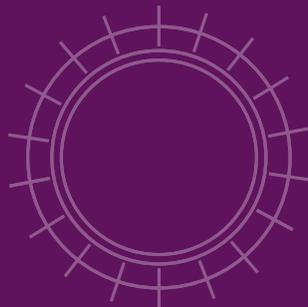
05/2010

Término da Pesquisa

12/2010

Descritores

Mulheres; HIV; Adesão ao TARV



Pesquisa interrompida/ sem atualização

Levantamento de práticas de prevenção adotadas por travestis que trabalham como profissionais do sexo usuárias de um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids: uma abordagem qualitativa

Liamar Loddi

CTA Sérgio Arouca
Assistente Social – Universidade Cidade
de São Paulo - UNICID

Orientadora: Profª Drª Sandra Maria Greger Tavares
Instituto de Saúde - Secretaria do Estado de São Paulo.

Pesquisa Interrompida

Avaliação da resposta imunológica em pacientes recentemente infectados pelo HIV-1, identificados pela técnica sorológica de ensaio imunoenzimático com estratégia de testagem dupla (detuned)

Esper Georges Kallás

Médico Infectologista

Faculdade de Medicina da USP – LIM 60; Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP Laboratório de Imunologia II.

Co-autores: Katia Cristina Bassichetto, Maria Cristina Abbate, Fabio Mesquita, Solange Maria Oliveira, Ieda Goldenberg, Reginaldo Bortolato, Ana Regina Willy Campos, Mirtes Aparecida F. Fernandes, Maria da Conceição Silva Pinto, Cecília Etsuko Homa, Sueli Moraes Fernandes Pita, Ivone Bellotti, Suzi Marie Kozaka Osanae, Ricardo Sobhie Diaz.

Pesquisa sem Informação pelo autor



PROGRAMA MUNICIPAL
DST/AIDS
DE SÃO PAULO
SMS - PMSP



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Apoio



Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura