

VI

Inventário de Pesquisas em DST/Aids



PROGRAMA MUNICIPAL
DST/AIDS
DE SÃO PAULO
SMS - PMSP



PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE

VI Inventário de Pesquisas em DST/Aids



VI INVENTÁRIO DE PESQUISAS EM DST/AIDS

Publicação do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo – SMS – PMSP
Rua General Jardim, 36 – 4º andar – CEP 01223 – 010 – São Paulo – SP
Telefone 11 3397-2205 / Fax 11 3120-2434

Gilberto Kassab
Prefeito

Januario Montone
Secretário Municipal da Saúde

Maria Cristina Abbate
Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

Fernanda Cavallini Fernandes e Flávio Andrade Santos
Desenvolvimento Científico
Coordenação da publicação e sistematização de informações

Comunicação – PM DST/Aids de São Paulo
Produção Editorial

Dezembro de 2008

Ficha Catalográfica

SÃO PAULO (Cidade). Prefeitura de São Paulo.
Secretaria Municipal da Saúde. Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo
VI Inventário de Pesquisas em DST e AIDS. São Paulo, 2008.
(120 folhas)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 (SMS), por meio do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo (PM DST/Aids SP), apresenta a sexta edição do Inventário de Pesquisas em DST/Aids que reúne 35 trabalhos com temas da área apresentados ao Comitê de Ética em Pesquisa da SMS. A publicação conta com a participação de pesquisadores internos, profissionais de diversas especialidades da Rede Municipal Especializada em DST/Aids (RME) que apresentam estudos desenvolvidos como atividades de aperfeiçoamento profissional, investigação científica ou de cunho acadêmico. Conta também com trabalhos desenvolvidos por pesquisadores externos, de reconhecida competência e contribuição relevante no campo científico, que têm a rede municipal de DST/Aids como local de estudos e espaço de realização de suas pesquisas.

Publicado anualmente, o Inventário de Pesquisas em DST/Aids apresenta um quadro das principais questões em pauta no enfrentamento da epidemia de DST/Aids em nosso município. Na edição 2008, estão abordados temas como transmissão vertical, estudos clínicos de vacinas, imunologia, virologia, pessoas com deficiência, perfis dos usuários e suas percepções sobre os serviços, qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids e interações com os medicamentos, teste rápido, redução de danos, custo - efetividade, AIDS em idosos, padrão alimentar dos pacientes HIV/Aids, sobrevivência de crianças e adultos com HIV/Aids, comportamentos sexuais.

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, no objetivo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em nossa cidade e da qualidade da atenção, tem primado pela qualificação de seus profissionais e da rede de serviços. Sistematizar e difundir o conhecimento à luz das práticas cotidianas aplicadas ao campo das DST/AIDS no setor público, em especial, na Rede Municipal Especializada, é um compromisso permanente. Trata-se de um espaço de pesquisa, produção de referência e articulação com Institutos de Pesquisas, Universidades e Organismos Internacionais de reconhecimento científico inquestionável.

Com a publicação do VI Inventário de Pesquisas em DST/AIDS esperamos ampliar os canais de participação e democratização do saber junto à população, aos profissionais e, principalmente, às pessoas que vivem com HIV/AIDS ou demais DST, levando-os a participarem ativamente deste processo, protagonizando novos cenários e perspectivas otimistas na nossa cidade, como também, no nosso país.

Januario Montone

Secretário Municipal da Saúde

Índice (por título)

Pesquisas Concluídas

Pesquisador Interno - RME DST/Aids

- 20** Pesquisa do padrão alimentar de um grupo de profissionais do sexo do projeto “Tudo de Bom”, do Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids de Vila Prudente, Município de São Paulo
- 22** Papel da enfermagem na qualidade de vida dos pacientes com hepatite C crônica, em tratamento com peginterferon alfa 2B associado à ribavirina
- 25** Perfil sócio-comportamental dos usuários que optaram pelo teste rápido diagnóstico de HIV no Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Campos Elíseos, Município de São Paulo
- 27** Avaliação da qualidade das informações contidas nas requisições dos exames de imunologia e microbiologia recebidos nos Laboratórios Lapa e Ipiranga, Município de São Paulo
- 29** Estudo do perfil dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids Santo Amaro, Município de São Paulo, de janeiro de 1997 a dezembro de 2005
- 31** Estudo do perfil dos usuários do aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Campos Elíseos, Município de São Paulo, no período de abril a junho de 2006
- 33** Re-conhecendo os usuários do Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Fidélis Ribeiro: pesquisa sobre o uso concomitante de anti-retrovirais, álcool e outras drogas

39 Avaliação do custo efetividade do teste rápido do HIV para gestantes que fazem o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de São Paulo

Pesquisas Concluídas

Realizadas por demanda do PM DST/Aids de São Paulo

44 Metodologia para o cálculo de custo-padrão de tratamento de pacientes HIV/Aids em seguimento

46 Pessoas com deficiência e HIV/Aids: interfaces e perspectivas

Pesquisas Concluídas

Pesquisador Externo

50 Estudo de sobrevida da Aids pediátrica no Brasil, 1999 a 2002

52 Diagnóstico situacional das unidades especializadas em DST/Aids do Município de São Paulo, em relação às condições de assistência aos deficientes físicos e/ou motores

54 Redutores de danos e campo de trabalho

55 Perfil sócio-econômico de idosos com HIV/Aids no Centro de Referência em DST Penha

Pesquisas em Andamento

Pesquisador Interno - RME DST/Aids

- 60** Revelação de diagnóstico de HIV a parceiros(as) sexuais na perspectiva da humanização do cuidado
- 62** Conflitos morais e julgamentos tecnocientíficos: aspectos implicados no cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids
- 64** Prevalência de necessidades especiais em pacientes portadores da infecção pelo HIV/Aids: impacto na qualidade de vida
- 67** Avaliação precoce da resposta virológica do VHC em pacientes recebendo Pegintron® e ribavirina – estudo “APEGIN”
- 71** Perfil nutricional de pessoas vivendo com HIV/Aids acompanhadas na Rede Municipal Especializada em DST/Aids da Cidade de São Paulo
- 74** Correlação e diagnóstico de manifestações de papiloma vírus humano (HPV) em genitália e cavidade oral
- 76** 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
- 80** Pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes e vulnerabilidade para DST/Aids: um estudo exploratório qualitativo sobre as estratégias de prevenção adotadas nos serviços especializados em saúde mental do SUS

Pesquisas em Andamento

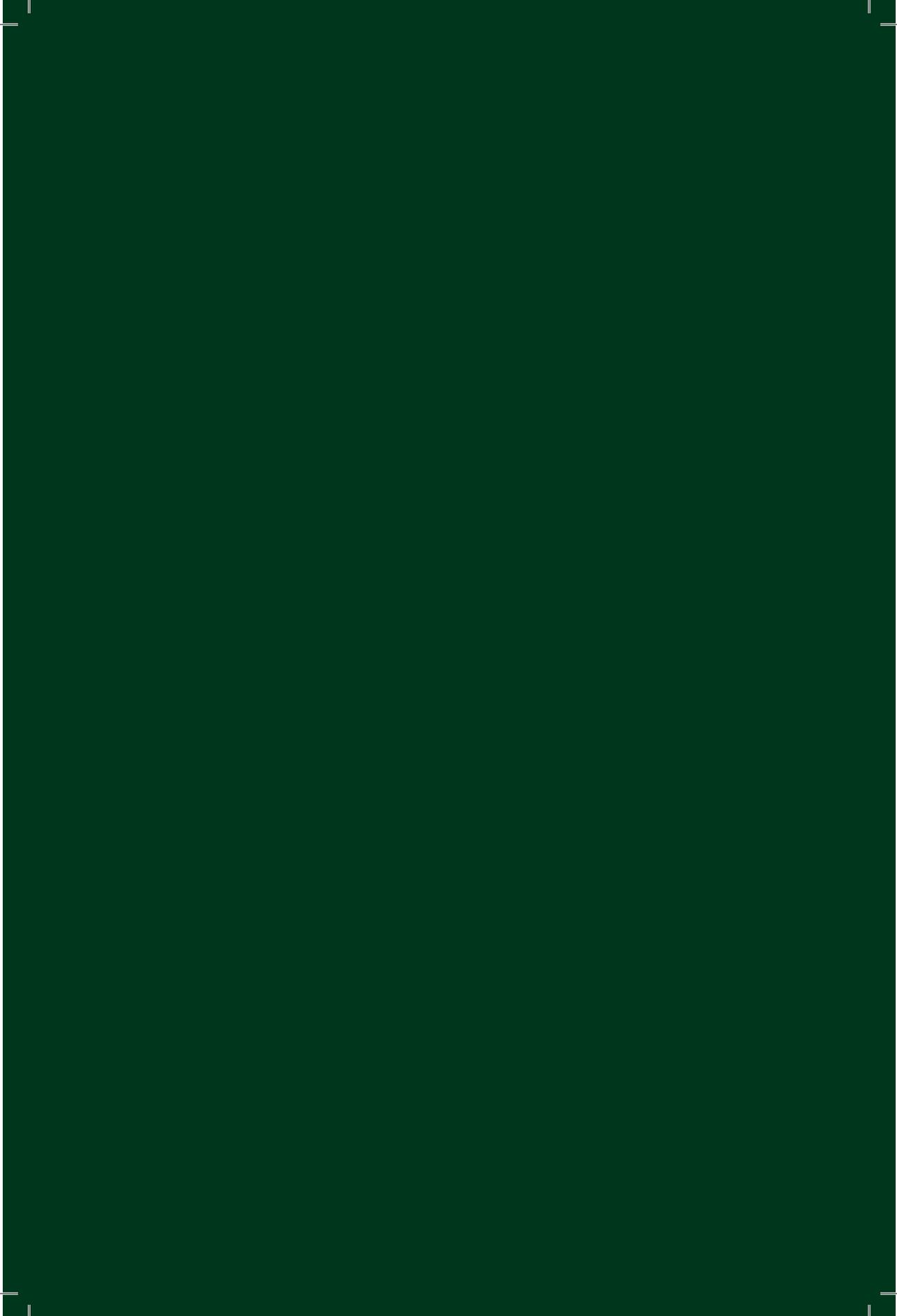
Pesquisador Externo

- 84** Estudo da resposta celular e humoral ao herpesvírus 8 (HHV8) em indivíduos HIV, com e sem sarcoma de kaposi e imunidade restaurada após terapia anti-retroviral, e em indivíduos não infectados por HIV e sorologia positiva para o HHV8
- 87** Pacientes de aids em terapia anti-retroviral: resposta do sistema de saúde e qualidade de vida
- 89** Fatores associados à alimentação saudável e atividade física em indivíduos vivendo com HIV/Aids
- 91** Protocolo/Emenda nº 023-01 versão 7 de 18 de julho de 2005, Merck V520-023- HVTN 502: "Estudo multicêntrico, duplo-cego, randomizado, controlado por placebo de avaliação de conceito fase II para avaliar a segurança e eficácia de um regime de 3 doses da vacina anti-HIV-1 gag/pol/nef em vetor adenovírus sorotipo 5 da Merck (MRKAD5 HIV-1 gag/pol/nef) em adultos com alto risco de infecção pelo HIV-1.
- 93** Estudo de sobrevida dos pacientes de Aids no Brasil, 1998 a 1999
- 95** Prevalência da sífilis, do HIV e do HTLV e fatores comportamentais associados. Estudo transversal com conscritos das forças armadas, apresentação 2007
- 96** Avaliação da resposta imunológica em pacientes recentemente infectados pelo HIV-1, identificados pela técnica sorológica de ensaio imunoenzimático com estratégia de testagem dupla (detuned)

98 Estudo sobre comportamentos sexuais e contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres

102 Estigma e discriminação relacionados ao HIV/Aids: impactos da epidemia em crianças e jovens em São Paulo

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



Índice (por autor)

Ana Clara da Fonseca Leitão Duran	89
Artur Olhovetchi Kalichman	91
Bárbara Capelo Miranda	54
Carlos Eduardo Gonçalves Goulart	39
Carolina Terra de Moraes Luizaga	52
Deborah Bittencourt Malheiros	25
Denise Cavallini Cyrillo	44
Dimas Carnaúba Junior	67
Elcio Magdalena Giovani	74
Elenice Maria Morales Peres	20
Esper Georges Kallás	96
Ione Aquemi Guibu	93
Ivan França Junior	102
Katia Cristina Bassichetto	71
Liamar Loddi	76
Lúcia de Cássia Tavares	80
Lucia Regina Gatti Murakami	29
Luiza Harunari Matida	50
Luzia Aparecida Oliveira	62

Maria Aparecida Costa Cardoso	33
Maria Lucia M. Morita	27
Maria Tereza Castagnoli	22
Marina A. Wahlbuhl Gonçalves	111
Marta Almeida Gil	46
Marylei Castaldelli Verri Deienno	31
Ministério da Saúde - PN DST/Aids	95
Monica Gonçalves de Melo Teixeira	107
Naila Janilde Seabra Santos	98
Neide Emy Kurokawa e Silva	60
Paulo Roberto Borges de Souza Junior	87
Rosecléia Souza Gama e Sandra Regina Junqueira da Silva	55
Shirlei Mariotti Gomes Coelho	64
Simone Heliotrópio de Matos	111
Tânia Regina Tozetto Mendoza	84
Tatiana de Vasconcellos Anéas	111

Participação da Rede Municipal Especializada em DST/Aids em Congressos e outros Eventos Científicos em 2008

VIII Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios Prêmio “David Capistrano”

25 a 29 de Março de 2008
Trabalhos apresentados: 3

19th International Conference - Harm Reduction 2008 IHRA's

11 a 16 de maio - Barcelona
Trabalhos apresentados: 1

VII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids

25 a 28 de junho – Florianópolis
Trabalhos apresentados: 33

XVII Conferência Internacional de SIDA (AIDS 2008)

3 a 8 de agosto - Cidade do México
Trabalhos apresentados: 10

VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis III Congresso Brasileiro de Aids

7 a 10 de setembro – Goiânia
Trabalhos apresentados: 16

VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia e XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia

20 a 24 de setembro – Porto Alegre
Trabalhos apresentados: 4

Associação para Prevenção e Tratamento da Aids 12º EDUCAIDS

11 a 14 de Junho de 2008

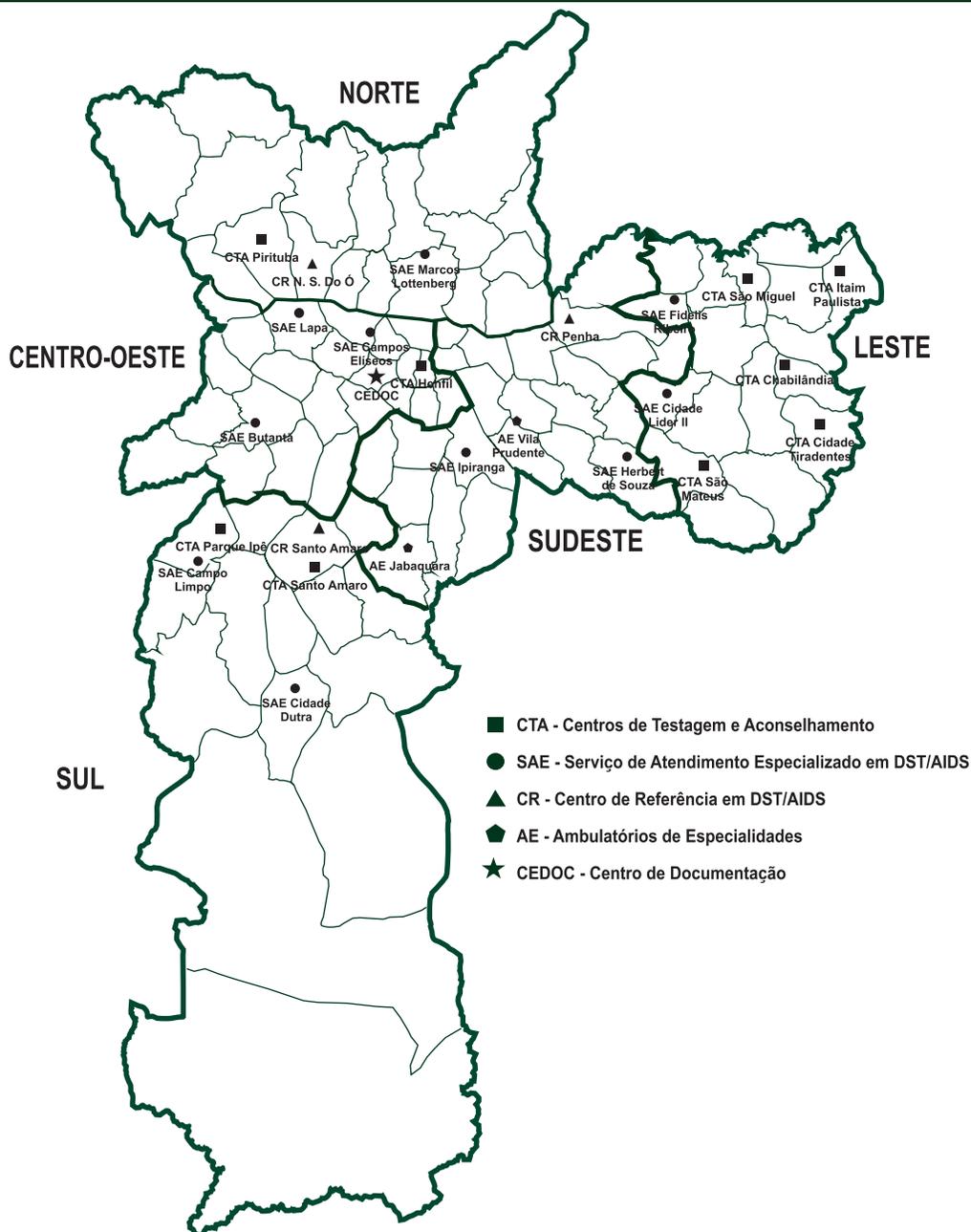
IV Fórum Brasileiro de Aids e II Fórum Brasileiro de Hepatites Virais

18 a 20 de junho de 2008

1º Simpósio Internacional de Aids e Saúde Mental

19 a 21 de Junho de 2008

Rede Municipal Especializada em DST/Aids - SMS - PMSP



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS DE SÃO PAULO**

Rua General Jardim, 36, 4º andar Vila Buarque - CEP:01223-010
Telefones: 3397-2207 - E-mail: dstaids@prefeitura.sp.gov.br

**CEDOC - CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO EM DST/AIDS
DR. DAVID CAPISTRANO FILHO.**

Alameda Cleveland, 374 - Cep 01218-000 - Tel/Fax 3331-1317 - ramal 31
e-mail: smscddstaids@prefeitura.sp.gov.br

REGIÃO CENTRO-OESTE

**CTA Henrique de Souza Filho
(CTA Henfil)**

R. Líbero Badaró, 144 Centro
Tel.: 3241.2224

SAE Campos Elíseos

Alameda Cleveland, 374 Campos Elíseos
Tel.: 3331.1317

SAE Paulo César Bonfim (SAE Lapa)

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

SAE Butantã

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

REGIÃO NORTE

SAE Marcos Lottemberg (SAE Santana)

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

CR Nossa Senhora do Ó

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

CTA Pirituba

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

REGIÃO SUL

CTA Parque Ipê

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

CTA Santo Amaro

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

SAE Cidade Dutra

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

SAE Jardim Mitsutani

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

CR Santo Amaro

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

REGIÃO LESTE**CTA São Miguel**

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

CTA Cidade Tiradentes

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

CTA Dr. Sérgio Arouca

R. Valente de Novais, 09
Itaim Paulista
Tel.: 2561.3052

CTA São Mateus

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

CTA Vila Chabilândia

Estrada do Lageado Velho, 76 Vila
Chabilândia Guaianases
Tel.: 2557.9571

SAE Cidade Líder II

R. Médio Iguaçu, 86 Cidade Líder
Tel.: 2748.0255

SAE Fidélis Ribeiro

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

REGIÃO SUDESTE**SAE José Francisco de Araújo
(SAE Ipiranga)**

R. Gonçalves Ledo, 606 Ipiranga
Tel.: 2273.5073

SAE Herbert de Souza (SAE Betinho)

R. Arquiteto Vilanova Artigas, 515
Sapopemba
Tel.: 2704.0833

CR Penha

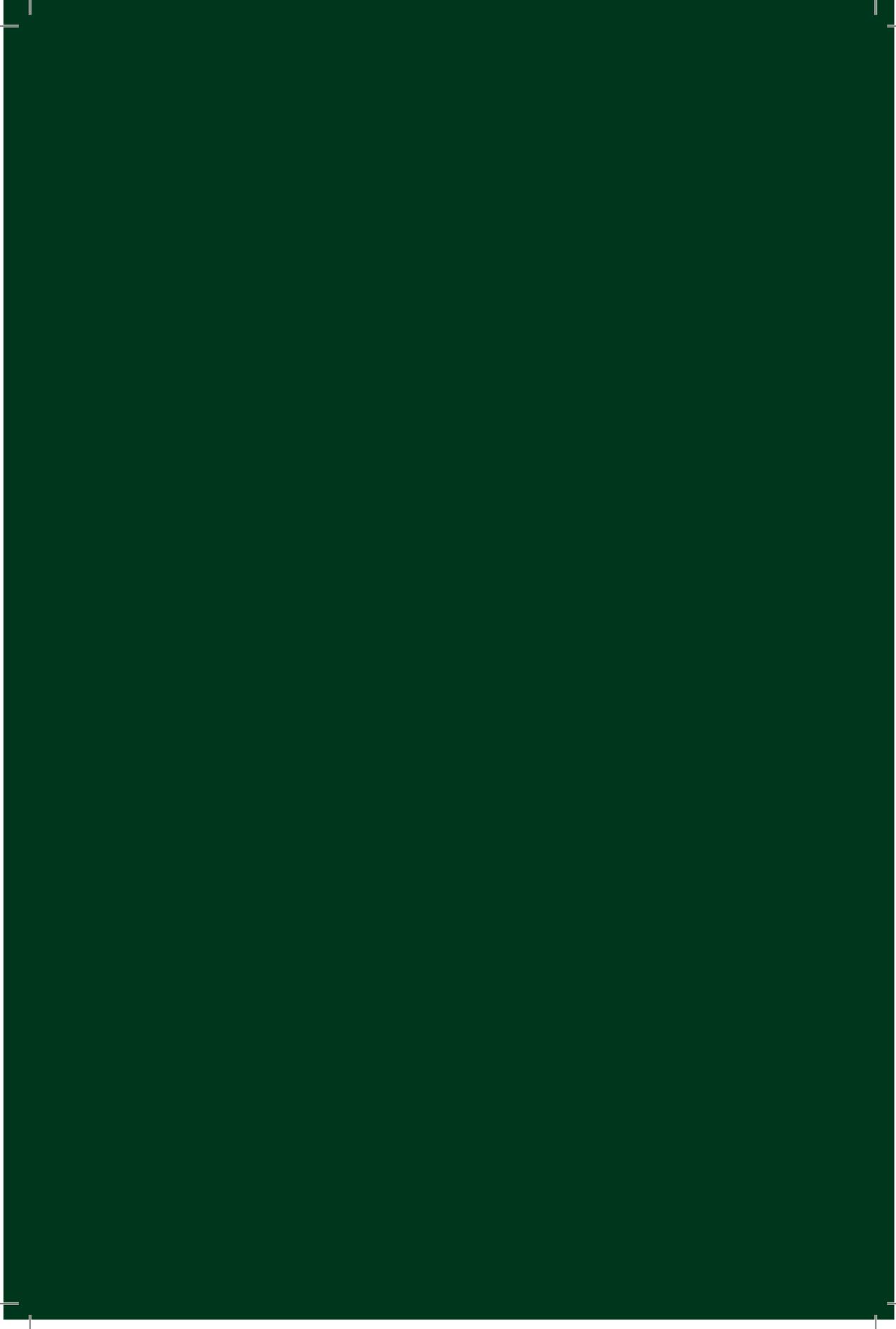
Praça Nossa Senhora da Penha, 55
Penha
Tel.: 2092.4020

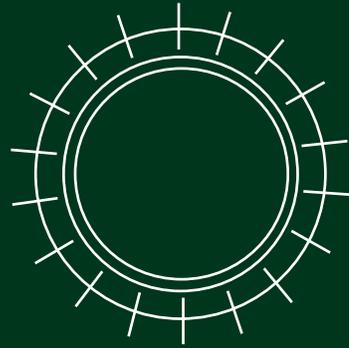
AE Vila Prudente

Praça Centenário de Vila Prudente, 108
Vila Prudente
Tel.: 2273.1665

AE Dr. Alexandre Kalil Yazbeck (AE Ceci)

Av. Ceci, 2235 Jabaquara
Tel.: 5581.2828





Pesquisas Concluídas

Pesquisador Interno

Pesquisa do padrão alimentar de um grupo de profissionais do sexo do projeto “Tudo de Bom”, do Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/Aids de Vila Prudente, Município de São Paulo

Elenice Maria Morales Peres

Nutricionista

Supervisão de Saúde Vila Prudente/Sapopemba

Trabalho de Conclusão de Curso

Objetivo

Este trabalho teve como objetivo identificar o padrão alimentar de um grupo de profissionais do sexo em atendimento em um SAE DST/Aids do Município de São Paulo, propondo reeducação alimentar frente aos resultados obtidos.

Justificativa

Até o presente não foram identificados estudos de avaliação e aconselhamento nutricional com esta população.

Metodologia

Foram aplicados questionários individuais, denominados recordatórios de 24 horas, que são de fácil aplicação e compreensão, para 42 profissionais do sexo, durante dois meses. Os sujeitos de pesquisa foram avaliados quanto à avaliação nutricional através do IMC, também foi investigada a frequência dos hábitos alimentares e da atividade física. Quanto ao risco para doenças crônicas, foram analisados os hábitos de tabagismo e etilismo, como também a frequência das horas de descanso através do número de horas/dia de sono.

Resultados

Da amostra analisada foram identificados hábitos alimentares irregulares, baixo índice de atividade física regular. Cerca de 53% demonstrou taxa de sobrepeso quanto ao índice de massa corpórea e 86% da população apresentou risco para as doenças crônicas não transmissíveis.

Conclusão

Após a análise dos resultados obtidos, conclui-se que, tanto em relação às alterações no estado nutricional dos participantes frente aos seus hábitos alimentares, quanto aos riscos no perfil da saúde quanto às doenças crônicas não transmissíveis, este grupo de profissionais do sexo apresentou características semelhantes ao quadro atual da população mundial em relação ao perfil nutricional e alimentar.

Unidade Participante: SAE DST/Aids Vila Prudente.

Início: Agosto de 2007.

Término: Agosto 2008,

Papel da enfermagem na qualidade de vida dos pacientes com Hepatite C crônica, em tratamento com peginterferon alfa 2B associado à ribavirina

Maria Tereza Castagnoli

Auxiliar de Enfermagem

Centro de Referência em DST/Aids de Santo Amaro

Trabalho de Conclusão de Curso

Co-autor: Dimas Carnaúba Junior

Centro de Referência em DST/Aids de Santo Amaro

Orientadora: Lúcia Helena Coville

Introdução

Hepatite C é a inflamação do fígado causada pela infecção do vírus da hepatite C, descoberto e identificado recentemente (1989). Estima-se que 3% da população mundial esteja infectada, sendo relevante o número de pessoas que desconhecem o fato de serem portadores do vírus. O tratamento da hepatite C objetiva deter a progressão da doença hepática pela inibição da replicação viral. A redução da atividade inflamatória costuma impedir a evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular, havendo também melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Pelo fato da hepatite C ser uma doença relativamente nova, ainda estão sendo desenvolvidos instrumentos para aferição da qualidade de vida dos portadores crônicos e das suas alterações, quando do uso do tratamento específico. Essas medicações causam alterações importantes na vida diária dos pacientes, levando muitas vezes à dificuldade de adaptações às reações provocadas pelas mesmas, reduzindo de forma significativa sua qualidade de vida.

A qualidade de vida pode ser avaliada por indicadores multidimensionais, onde um indivíduo com a mesma doença possa apresentar diferentes níveis de saúde e bem-estar físico e emocional.

Objetivo

Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de hepatite C crônica em tratamento com peginterferon alfa 2b associado à ribavirina, em uma

unidade especializada da rede municipal de saúde, o Centro de Referência em DST/Aids de Santo Amaro.

Método

Estudo prospectivo para avaliação da qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de hepatite C crônica submetidos ao tratamento com peginterferon alfa 2b associado à ribavirina, através de questionário pré-estabelecido aplicado antes do tratamento, na 4ª e 12ª semanas após a introdução da medicação. Critérios de inclusão: \geq de 18 anos, ambos os sexos, diagnóstico comprovado de hepatite C crônica, virgens de tratamento, e que atendam os critérios da Secretaria de Vigilância em Saúde portaria nº 34 de 28 de setembro de 2007.

Resultados

Foram selecionados 9 pacientes, com a idade média de 51 anos, sendo 6 mulheres e 3 homens. O nível de escolaridade é bem variado: 1 analfabeto, 4 com ensino fundamental incompleto e 1 completo, 2 com ensino médio completo e 1 com superior completo. Quanto à renda financeira: 3 com até um salário mínimo, 5 com até três salários, 1 até cinco mínimos e somente 1 com mais de 10 salários mínimos. O tempo de diagnóstico variou de 1 a 8 oito anos, e a forma de contaminação dos pacientes não é totalmente conhecida. Em relação à biópsia hepática, todos os pacientes foram classificados pelo METAVIR e apresentavam pelo menos o grau 1 de fibrose (F1). Todos eram do genótipo 1, sendo 5 do subtipo A, 4 do subtipo B.

O estudo mostra que os pacientes apresentam piora na sua qualidade de vida após o início do tratamento, se comparadas a 4ª e 12ª semana. As reações afetaram suas rotinas diárias, os afazeres domésticos, sentiram-se limitados nas suas atividades que exigiam mais esforço e realizaram menos do que gostariam e do que precisavam fazer. Na parte emocional observam-se alterações nas atividades sociais e familiares, além de baixa auto-estima, desânimo, cansaço, depressão, insônia e nervosismo, na maior parte do tempo. O estado gripal, que apresentam no dia da aplicação subcutânea, acompanhado de náusea e falta de apetite é apresentado por todos. A dor (principalmente a muscular) foi classificada como moderada, interferindo também no trabalho diário.

Conclusão

É necessário um atendimento multiprofissional dos pacientes portadores de hepatite C crônica. São pacientes que chegam aos Centros de Referência para trata-

mento encaminhado por Bancos de Sangue, UBS, sem terem recebido informações ou orientações sobre a doença. São pessoas na maioria simples, com pouca escolaridade e com renda salarial insuficiente. Esses pacientes, na grande maioria, não sabem como, nem quando, adquiriram a doença e sofrem discriminação, por parte de familiares e da sociedade. O tratamento provoca muitas reações adversas, influenciando a vida cotidiana dessas pessoas. A enfermagem precisa estar atenta para acompanhar o tratamento, valorizar as queixas, controlar a medicação e exames, trazer os familiares para acompanhar o período de tratamento e insistir na adesão durante as 48 semanas de tratamento.

Unidade Participante: CR DST/Aids Santo Amaro.

Início: Setembro de 2007.

Término: Agosto de 2008.

Perfil sócio-comportamental dos usuários que optaram pelo teste rápido diagnóstico de HIV no Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Campos Elíseos, Município de São Paulo

Deborah Bittencourt Malheiros

Psicóloga

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Campos Elíseos

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia)

Introdução

A epidemia de aids é um grave problema de saúde pública. São Paulo tem aproximadamente 11 milhões de habitantes e o Serviço de Assistência Especializada (SAE) em Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids Campos Elíseos está localizado na região central da cidade, onde estão os maiores índices de incidência e prevalência de AIDS e grande contingente de profissionais do sexo, travestis, gays, moradores de rua, etc. No município de São Paulo, o teste rápido diagnóstico da infecção pelo HIV foi implantado em 2006, instituído por razões relevantes como: conhecimento do status sorológico e precocidade de diagnóstico permitindo medidas que visem interromper cadeia de transmissão, atenção adequada aos infectados, além de ser uma alternativa para ampliar o acesso ao diagnóstico. A realização do teste rápido dura, em média, 30 minutos, enquanto um teste anti-HIV pelo método convencional demora cerca de 14 dias.

Objetivo

Identificar o perfil sócio-comportamental dos usuários do SAE Campos Elíseos que optaram pelo teste rápido diagnóstico da infecção pelo HIV.

Método

Pesquisa aplicada, de campo, descritiva, exploratória, dimensão transversal e abordagem quantitativa. Participaram cinquenta usuários que foram realizar sorologia de HIV, e optaram pelo teste rápido diagnóstico. Foi aplicado questionário após passarem pelo pré-teste. Trabalhou-se com características: sócio-demográficas,

vulnerabilidades e categorias de exposição, motivos que conduziram o sujeito ao serviço, realização de exames anteriores, motivos de escolha pelo teste rápido de diagnóstico e como ficou sabendo a respeito do mesmo.

Resultado

A idade dos participantes variou entre 17 e 65 anos, 64% eram homens e 36% mulheres, 18% relataram ser profissionais do sexo e 62% residem na região central. Quanto à orientação sexual, 60% heterossexuais, 18% homossexuais, 12% travestis, 4% bissexuais, 2% lésbica, 2% transexual e 2% transgênero. Se analisada, a orientação sexual, por sexo biológico, apresenta resultados bem diferentes. Quanto ao sexo seguro 28% não fizeram uso de preservativo nos últimos três meses e 56% não usaram preservativo para sexo oral. O uso de drogas pode alterar consciência e diminuir percepção do risco frente ao HIV e foi relatado por alguns dos entrevistados. História prévia de DST esteve presente em 32% dos participantes, 62% foram ao serviço para realizar sorologia, e dos sujeitos da pesquisa, 76% já haviam feito o teste anti-HIV antes. Grande parte dos participantes da pesquisa soube do teste rápido pelos profissionais do aconselhamento e 52% optou pelo teste rápido por preferir saber do resultado no mesmo dia, 36% em função de poder iniciar o tratamento de imediato caso o resultado fosse positivo e 90% declarou não haver desvantagem neste teste.

Conclusão

O maior benefício deste trabalho está na possibilidade de ampliação da testagem. Análise dos problemas sociais da região e visão epidemiológica permitem que sejam planejadas ações estratégicas, como testagem itinerante em locais onde os indivíduos possuem dificuldades para acessar o serviço. A tecnologia do teste rápido de diagnóstico de HIV exige estrutura mínima e pode ser realizada em diversos locais. Articulação com outros equipamentos sociais é importante para ampliar a oferta da sorologia, respeitando especificidades da população da região, realizando testagens em locais, dias e horários diversos.

Unidade Participante: SAE DST/Aids Campos Elíseos.

Início: Dezembro de 2007.

Término: Abril de 2008.

Avaliação da qualidade das informações contidas nas requisições dos exames de imunologia e microbiologia recebidos nos Laboratórios Lapa e Ipiranga, Município de São Paulo

Maria Lucia M. Morita¹ e Romilda A. B. Camargo²

Farmácia-Bioquímica

¹Laboratório de Saúde Pública Lapa; ²Laboratório Saúde Pública Ipiranga
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Curso de Metodologia do Instituto da Saúde

Co-autores: Norma Farias³; Guilherme Flynn Paciornick⁴, Maria Cristina Abbate⁴

Orientadora: Norma Farias³

³Instituto de Saúde - Coordenadoria de Ciência,

Tecnologia e Insumos Estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde – SP

⁴Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo – Secretaria Municipal da Saúde

Introdução

O processo de realização dos exames laboratoriais é tradicionalmente dividido em três fases:

- Fase pré-analítica: etapa que se inicia com a requisição do exame, passando pela orientação ao usuário, obtenção da amostra biológica (coleta), acondicionamento, transporte até o laboratório de análise, triagem e digitação, até a fase instrumental da realização do exame.
- Fase analítica: conjunto de operações com descrições específicas para medições e análise.
- Fase pós-analítica: fase que se inicia com a obtenção de resultados válidos, conferência, repetição e análise dos resultados, liberação, emissão dos laudos e expedição dos mesmos até a unidade de origem.

É fundamental que haja padronização, monitoração e controle dos procedimentos envolvidos nas três fases do processo de realização dos exames, para garantir que os resultados não contenham erros de importância médica.

Objetivo

Avaliar a qualidade das informações contidas nas requisições de exames e condições das amostras biológicas recebidas (fase pré-analítica) nos setores de Imunologia e Microbiologia dos Laboratórios Lapa e Ipiranga da Prefeitura de São Paulo, no período de agosto de 2006.

Método

Trata-se de um estudo de avaliação, usando desenho transversal. As unidades de observação foram 8 unidades de saúde da área de abrangência dos laboratórios Lapa e Ipiranga, vinculados à Prefeitura do Município de São Paulo, sendo 4 Centros de Referência em DST/AIDS e 4 Unidades Básicas de Saúde. As variáveis analisadas foram aquelas referentes ao preenchimento da requisição e às condições das amostras biológicas, coletadas através de um questionário estruturado. Os dados foram analisados por meio de frequências e comparados ao padrão-ouro: recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Secretaria de Saúde do Município.

Resultados

Observou-se uma maior adequação nas condições das amostras do que no preenchimento das requisições, em relação às recomendações preconizadas. O percentual foi próximo de 100% para amostra acompanhada com pedido. Tanto para o Laboratório Lapa como o Ipiranga, o preenchimento das requisições foi melhor nos Centros de Referência em DST/AIDS do que nas Unidades Básicas de Saúde.

Conclusão

Foram identificadas falhas na qualidade das informações que comprometem a garantia da qualidade do resultado dos exames, sobretudo nos serviços de menor complexidade e de atenção básica. Os resultados apontam para a necessidade de investimento em treinamento e disseminação dos processos operacionais de boas práticas da fase pré-analítica.

Unidades Participantes: Laboratório de Saúde Pública Lapa e Laboratório de Saúde Pública Ipiranga.

Início: Abril de 2006.

Término: Outubro de 2007.

Estudo do perfil dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids Santo Amaro, Município de São Paulo, de janeiro de 1997 a dezembro de 2005

Lucia Regina Gatti Murakami

Serviço Social

Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids Santo Amaro

Curso de Metodologia do Instituto da Saúde

Co-autores: Cintia Midori Taba Nicoleti¹; Norma Farias²;
Guilherme Flyn Paciornick³; Maria Cristina Abbate³;

Orientadora: Norma Farias²

¹ Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids Santo Amaro

² Instituto de Saúde - Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos
Estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde – SP

³ Programa Municipal de DST e Aids de São Paulo

Introdução

Uma das questões colocadas para a prevenção da infecção pelo HIV tem sido a abordagem baseada no aconselhamento e a oferta de teste anti-HIV, tendo como pilares a orientação, a confidencialidade, o livre consentimento e a gratuidade. A Prefeitura de São Paulo implantou o primeiro Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) na região Sul do município, no distrito de Santo Amaro, em 1996. No entanto, não são conhecidas, até o momento, as características dessa clientela.

Objetivo

Analisar o perfil epidemiológico e comportamental dos usuários que buscaram o CTA Santo Amaro nos anos de 2003 a 2005.

Justificativa

Tendo em vista as questões técnico-operacionais em relação ao trabalho de campo desenvolvido na pesquisa, ou seja, coleta de dados; digitação e análise dos dados, e a análise de consistência, não foi possível realizar o estudo num período maior. Optou-se, portanto, por utilizar o período dos anos de 2003, 2004 e 2005, pela possibilidade de se conhecer o perfil mais recente da clientela. Assim sendo, não foram utilizadas as fontes de informações referentes aos períodos dos anos de 1996 a 2002.

Método

Estudo descritivo usando dados secundários dos indivíduos que freqüentaram o serviço pela primeira vez em cada ano. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento- SI CTA, implantado pelo Ministério da Saúde. As variáveis estudadas foram: sorologias realizadas para o HIV e VDRL, sexo, idade, escolaridade, estado civil, recorte populacional, coleta em banco de sangue, comportamento sexual, uso de preservativos. A análise de dados foi feita no software Epi-info.

Resultados

A distribuição por sexo mostrou um percentual mais elevado entre as mulheres, em todos os anos: 51,5 % (n= 6974) contra 48,5% (n = 6558) entre os homens, durante o período. A faixa etária mais freqüente foi a de 20 a 29 anos, a escolaridade de 8 a 11 anos de estudo foi predominante, e a maioria dos indivíduos declarou-se “solteira”. No sexo masculino predominaram as relações sexuais somente com mulheres, com essa proporção diminuindo de 46% em 2003 para 22% em 2005, enquanto aumentou a proporção de homens que fazem sexo com homens: de 6,1% em 2003 para 4,2% em 2005. Entre as mulheres, a maioria referiu relações sexuais com homens, caindo essa proporção de 51,2% em 2003 para 25,8% em 2005. Cerca de 75% dos usuários realizaram testagem para o HIV e VDRL. A prevalência de HIV foi de 1,6% e para o VDRL foi de 1,4% no período, dado que se manteve estável na série de 2003 a 2005.

Conclusão

O SI-CTA pode ser um importante instrumento de análise e de subsídio para a intervenção das atividades de aconselhamento do CTA. Esse processo não pode ser isolado do contexto da abordagem do aconselhamento realizada pelos profissionais, a necessidade de educação continuada em todas as fases dessa estratégia, visando promover a integração com vistas à eficiência e efetividade do serviço.

Unidade Participante: CTA DST/Aids Santo Amaro.

Início: Abril de 2006.

Término: Outubro de 2007.

Estudo do perfil dos usuários do aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Campos Elíseos, Município de São Paulo, no período de abril a junho de 2006

Marylei Castaldelli Verri Deienno

Farmacêutica Bioquímica

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Campos Elíseos

Curso de Metodologia do Instituto da Saúde

Co-autores: Janice Chencinski¹, Renata Nunes Simões¹, Norma Farias²,
Guilherme Flyn Paciornick³, Maria Cristina Abbate³

Orientadora: Norma Farias²

¹SAE DST/Aids Campos Elíseos, Secretaria Municipal de Saúde – São Paulo

²Instituto de Saúde - Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos
Estratégicos da Secretaria Estadual da Saúde – SP

³Programa Municipal de DST/Aids – Secretaria Municipal da Saúde da São Paulo

Introdução

O aconselhamento constitui uma importante estratégia na prevenção e controle das DST/Aids. Faz-se necessário conhecer o perfil dos usuários de serviços que oferecem as atividades de aconselhamento e testagem para o HIV, a fim de elaborar ações de prevenção e de planejamento da assistência.

Objetivo

Analisar o perfil epidemiológico e sócio-comportamental dos usuários que freqüentaram o serviço de aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE) Campos Elíseos do Município de São Paulo, entre abril e junho de 2006.

Métodos

Foram incluídos no estudo todos os usuários atendidos pela primeira vez no período. Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário a partir das fichas de cadastro e de aconselhamento já existentes no serviço. As variáveis selecionadas foram: sexo, idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação, região de moradia, região de trabalho, motivo da procura, origem da demanda, vulnerabilidade/

exposição, uso de preservativos e resultados de sorologias para o HIV e Sífilis. Foi realizada análise descritiva dos dados, utilizando o software Epi-info.

Resultados

O total de sujeitos incluídos no período de estudo foi de 540, sendo 70% (n=379) do sexo masculino e 30% (n=161) do sexo feminino. Em relação à distribuição das variáveis, os maiores percentuais foram observados nas seguintes categorias: faixa etária de 20 a 29 anos (40%), raça branca (59%), solteiros (73%), nível de escolaridade médio completo (31%), residem na região central (64%), têm ocupação (66%), trabalham no centro da cidade (53%). Os trabalhadores do sexo correspondem a 15% dos usuários. O principal motivo da procura foi a investigação para o HIV (47%), 57% da demanda foi espontânea, 23% dos usuários foram encaminhados por projetos de prevenção. As relações exclusivamente heterossexuais foram 48% para homens e 94% para mulheres, homens homossexuais (34%) e bissexuais (17%). O uso de preservativos "sempre" foi registrado em 40% dos homens e 34% entre as mulheres. A prevalência para o HIV foi de 11% e os resultados reagentes para o VDRL de 9%.

Conclusões

A frequência dos usuários foi predominantemente masculina, jovem, de brancos, solteiros, heterossexuais, tendo alguma ocupação, com nível de escolaridade médio, residentes e trabalhadores na própria região central, e que buscam o serviço, principalmente, para investigar HIV. É fundamental o monitoramento do perfil da clientela na rotina das atividades do SAE. A discussão dos resultados com profissionais e Organizações da Sociedade Civil é importante para a qualidade do aconselhamento e planejamento das atividades.

Unidade Participante : SAE DST/Aids Campos Elíseos.

Início: Abril de 2006.

Término: Junho de 2008.

Apresentação em Eventos Científicos: Resultados finais da pesquisa foram apresentados no VII Congresso Brasileiro de Prevenção as DST/Aids 2008 em formato de pôster.

Re-conhecendo os usuários do SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro - Pesquisa sobre o uso concomitante de anti-retrovirais, álcool e outras drogas.

Maria Aparecida Costa Cardoso

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Fidélis Ribeiro
Educação em Saúde Pública

Metodologia em Pesquisa em Aids - Faculdade de Saúde Pública – USP

Co-autores: ¹Dagmar C dos Santos Assistente Social,

²Edina Aparecida Tramarin Trovões, ³Miriam Cristina Chiovitti e ⁴Susete F. Menin Rodrigues

¹Mestre em Serviço Social – PUC – SP, ²Nutricionista – Especialização em Saúde Pública e Especialização Hospitalar, ³Médica Infectologista – Pós graduanda na Área de Hepatites - UNICAMP,

⁴Assistente Social – Especialização em Saúde Pública

Introdução

O Serviço de Assistência Especializada (SAE) DST/Aids Fidelis Ribeiro, localizado na Região Leste da Cidade de São Paulo, registrava um total de 1.990 adultos vivendo com HIV/Aids em acompanhamento, no período da realização da pesquisa. Esse SAE foi convidado pelo Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, para participar do Projeto Piloto do Ministério da Saúde, denominado SAE Brasil.

Este projeto busca refletir, sensibilizar os profissionais e propor ações assistenciais mais adequadas às pessoas em uso de anti-retrovirais, para o controle e tratamento do HIV/Aids e uso concomitante de álcool e outras drogas. Estas ações deverão ser orientadas no enfoque de Redução de Danos (RD) (1), que prevê a execução de trabalhos que objetivem a prevenção de conseqüências danosas à saúde dos usuários de drogas, sem necessariamente interferir em seu consumo.

O trabalho na perspectiva de RD vem sendo desenvolvido no Brasil nos campos de uso de drogas, por agentes comunitários de saúde, especialmente treinados e identificados como redutores de danos. As estratégias de prevenção incluem troca e distribuição de seringas, informação, aconselhamento e encaminhamento. Este trabalho é desenvolvido pela equipe do SAE há cinco anos e caracteriza-se como importante espaço de diálogo entre a equipe de saúde e o usuário de drogas, em especial o usuário de drogas injetáveis. O principio fundamental que orienta as ações

de RD é o respeito à liberdade de escolha, minimizando o risco de infecção pelo HIV e hepatites e outros riscos à saúde do usuário de drogas.

Atualmente, o trabalho de prevenção na perspectiva de RD se amplia para o desenvolvimento de ações de saúde voltadas a outras populações, entre elas, pessoas usuárias de outras drogas. Este trabalho realizado extra muros tem contribuído para articulação da prevenção com a assistência à pessoa com HIV/Aids, colaborando para a construção de um modelo de atenção multidisciplinar, e facilitando o desenho de estratégias de adesão de pessoas vivendo com HIV/Aids, que apresentam uso de drogas.

O diálogo sobre o uso de drogas, especialmente as ilícitas, não é um procedimento usual nos serviços de saúde e requer, para o seu estabelecimento, que os profissionais se despojem de muitos preconceitos e estigmas em torno desta realidade. O discurso de abstinência de drogas, apreendido na saúde, é defendido por muitos profissionais e repetido pelo usuário, que não revela seu uso e quando o faz é sempre como ex-usuário.

No silêncio do uso de álcool e outras drogas entre os usuários do serviço e profissionais, várias informações importantes deixam de ser trocadas, entre elas a interação entre as drogas e os anti-retrovirais. É preciso refletir e adequar ações às peculiaridades desta população específica para, de fato, incluí-la entre os clientes do serviço de saúde, uma vez que o uso de droga é um dos componentes a serem considerados na vida destas pessoas.

Neste contexto, a presente pesquisa se caracterizou como importante instrumento para o entendimento da realidade de uso de drogas lícitas ou ilícitas entre as pessoas vivendo com HIV/Aids, em especial aquelas que fazem uso de medicação anti-retroviral, de forma a propor ações mais condizentes com a necessidade desta população.

Objetivo Geral

Aprofundar o conhecimento sobre a realidade do uso de drogas lícitas ou ilícitas, especialmente dos usuários do SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro que fazem uso concomitante com os anti-retrovirais.

Objetivos Específicos

- Descrever o perfil dos usuários do SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro segundo aspectos socioeconômicos e culturais.
- Descrever o padrão de uso anterior e atual de drogas destes usuários;

- Conhecer a opinião de todos os participantes da pesquisa sobre a qualidade geral do atendimento no SAE: críticas e sugestões.
- Conhecer a relação do uso de álcool e outras drogas na adesão ao anti-retroviral.

Métodos

O processo de divulgação teve início com a exposição de cartazes informativos, convidando os usuários para a participação na pesquisa. A abordagem e captação dos participantes foram realizadas individualmente, por profissionais de nível universitário do serviço, no período entre 01/03/07 a 30/04/07. A coleta de dados deu-se através de questionário auto aplicável, anônimo contendo as seguintes questões: caracterização sócio econômica e cultural, raça/etnia, história de uso anterior e atual de drogas, uso de anti-retrovirais, avaliação do serviço e sugestões quanto ao atendimento. O questionário foi pré-testado em dez usuários e inclusos na pesquisa.

A pesquisa foi pautada pelo respeito aos direitos assegurados na pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96, do Ministério da Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – CEPMS. A participação foi voluntária e sua recusa não implicou em nenhuma forma de constrangimento do usuário no serviço. Foram incluídas pessoas vivendo com HIV/Aids, matriculadas neste SAE, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas pessoas sem domínio da escrita e aquelas que apresentaram doenças graves ou com alterações neuropsiquiátricas que dificultassem o preenchimento do questionário de coleta de dados. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Por se tratar de estudo realizado em serviço, observou-se que, embora tenha ocorrido o empenho da equipe na pesquisa, o compromisso com a rotina de trabalho prevaleceu sobre a oferta do questionário. Houve boa receptividade dos usuários à pesquisa. Parte das pessoas abordadas não se incluía nos critérios do estudo, por estarem na condição de acompanhantes ou em investigação e tratamento de outras DST. Entre as pessoas vivendo com HIV/Aids, as principais razões de recusa foram em função de dificuldades com visão e não domínio da escrita.

Obtiveram-se 361 questionários preenchidos, sendo que 358 foram considerados válidos pelos critérios de inclusão, representando aproximadamente 18% do universo de pessoas vivendo com HIV/Aids em acompanhamento no serviço. Na sistematização dos aspectos sócio econômico e cultural, verificou-se que 50% dos participantes

referiram 8 anos e mais de estudos. Esse dado chama a atenção quando comparado com a realidade dos usuários acompanhados, cujos percentuais concentram-se em níveis de escolaridade inferiores a 8 anos. Quanto à renda mensal, observou-se que 48% da população participante referiu renda mensal de até 1 salário mínimo e 29% sobrevive com renda entre 1 e 2 salário mínimo. A faixa etária que apresentou maior concentração foi entre 26 e 45 anos em ambos os sexos.

Uso anterior de álcool e outras drogas

Foram observadas 45 possíveis combinações de álcool e outras drogas, com diferentes substâncias e formas de administração. Entre os entrevistados, 55% referiram uso de álcool e outra drogas. No sexo masculino, o percentual de uso mostrou-se mais significativo com 68% do total de homens. Entre as mulheres 43% referiram uso de álcool e outras drogas. O uso de drogas ilícitas foi referido por 30%. O quadro nº 1 apresenta o uso anterior de álcool e outras drogas, segundo referência hierarquizada e sexo.

**Quadro nº 1 – Uso anterior de álcool e outras drogas referidas por sexo. SAE DST/Aids
Fidelis Ribeiro, março e abril de 2007**

Drogas referidas	% entre os pesquisados que referem uso de drogas		% entre o total de pesquisados
	Masculino %	Feminino %	
Álcool	84	90	50
Cocaína inalada	43	25	19,4
Maconha	39	27	19
Crack	31	21	14
Cocaína Injetável	16	8	7

Uso exclusivo de álcool aparece em 37% das referências entre homens e 66% entre as mulheres. O uso exclusivo de outras drogas é pouco referido. Houve apenas uma referência ao uso de ecstasy e heroína.

Uso atual de álcool e outras drogas

Conforme ilustrado no quadro nº 2, as referências ao uso de drogas atual não se alteram com relação ao quadro de uso anterior. Chama a atenção que não há referência de uso atual de drogas injetáveis.

Quadro nº 2 – Uso atual de álcool e outras drogas referidas por sexo. SAE DST/AIDS Fidelis Ribeiro, março e abril de 2007

Drogas referidas	% entre os pesquisados que referem uso de drogas		% entre o total de pesquisados
	Masculino %	Feminino %	
Álcool	56	90	9
Cocaína inalada	10	18	2
Maconha	26	13	4
Crack	15	18	3

Uso exclusivo de álcool aparece em 35% das referências entre homens e 18% entre as mulheres

Quadro nº 3 – Porcentagem de Pessoas que referiram uso anterior e atual de álcool e outras drogas por sexo. SAE DST/AIDS Fidelis Ribeiro, março e abril de 2007

uso de drogas	masc%	fem%	total%
uso anterior	68	43	55
uso atual	23	14	17

No quadro nº 4, observa-se a distribuição dos participantes quanto à adesão aos anti-retrovirais e uso atual de álcool e outras drogas.

Quadro nº 4 – Casos de HIV/Aids, segundo adesão à TARV e uso atual de drogas

Uso de Anti-retrovirais	Pessoas que referem uso de drogas		Pessoas que referem uso de drogas	
	N	%	N	%
Sim, mas não toma os remédios quando faz uso de drogas	4	7	5	2
Sim, mas com dificuldades	17	28	57	23
Sim, conforme orientação medica	21	35	128	49
Não necessita ainda de ARV	11	18	50	19
Não, porque tem dificuldades	7	12	19	7
Total	60	100	259	100

Excluídas pessoas sem informação quanto à TARV e uso de drogas

Conclusão

A pesquisa atingiu os objetivos propostos à medida que permitiu re-conhecer a realidade e revelar a amplitude do uso de álcool e outras drogas entre as pessoas que vivem com HIV/Aids acompanhadas no Serviço, possibilitando processos reflexivos na equipe multiprofissional. A disponibilidade dos profissionais na aplicação do questionário demonstrou avanços na superação de barreiras pessoais com relação ao tema.

A escolaridade apresentada entre os entrevistados, pode estar associada à dificuldade de entendimento no questionário ou maior disponibilidade na participação de pessoas com maior escolaridade. A pesquisa revela as dificuldades de adesão aos ARV, entre a população que refere uso de drogas, porém as dificuldades também aparecem na população que nega uso de drogas. Os resultados apontam para a necessidade de outras pesquisas que possam aprofundar questões como:

- A interação dos usuários com as diferentes drogas e se a adesão é diferente dependendo do tipo de droga;
- Que outros aspectos que interferem na adesão aos ARV;
- De que adesão estamos falando? Interessa apenas a adesão ao medicamento?

Traz desafios aos serviços como consolidar e ampliar ações de saúde voltadas a usuário de drogas, numa perspectiva de redução de danos. Para tanto, faz-se necessário qualificar a atenção profissional e a reflexão sobre a adequação do trabalho da instituição à realidade das pessoas vivendo com HIV/Aids que fazem uso de álcool e outras drogas.

Bibliografia

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Secretaria de Políticas de Poder. Manual de Redução de Danos. Brasília, 2.001.
2. MINAYO, M C de S. O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 5ª Edição. Hucitec – Abrasco. São Paulo, 1.998.

Unidade Participante: SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro.

Início: Março de 2007, com Pré Teste realizado pela equipe responsável no período de 12 a 16 de Fevereiro de 2007

Término: Abril de 2007.

Avaliação do custo efetividade do teste rápido do HIV para gestantes que fazem o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de São Paulo

Carlos Eduardo Gonçalves Goulart

Administrador de Empresas pela Universidade São Judas
Programa Municipal de DST/Aids – Secretaria Municipal da Saúde de SP

Co-autor: Lorena G. Barberia Balboni

Fundação Getúlio Vargas

Introdução

A transmissão vertical é a principal via de infecção pelo HIV na população infantil. A transmissão do HIV ocorre intra-útero, principalmente nas últimas semanas de gestação. Esta via é responsável por 35% dos casos de transmissão vertical. Caso não haja uma intervenção com drogas anti-retrovirais (ARV), a probabilidade de uma criança com a mãe portadora de HIV infectar-se com o vírus no período peri-natal, varia entre 12-40%, com média de 25%. Durante o trabalho de parto e no parto, propriamente dito, a transmissão do HIV é responsável por 65% dos casos de infecção do recém-nascido. Ainda devemos citar como fatores que influenciam a taxa de transmissão vertical, a carga viral materna, ruptura prematura das membranas (amniorexis), pré-maturidade fetal e manobras obstétricas invasivas. O aleitamento materno representa um risco adicional de 7 a 22% dos casos de transmissão vertical. Devido ao exposto acima, o teste rápido é importante para evitar perder a gestante pela demora em receber o resultado. É muito mais efetivo poder prevenir a transmissão vertical, para evitarmos o custo de tratamento que é altíssimo, além do custo para a vida do próprio paciente, o qual não há como medir. Atualmente é utilizado o Teste Elisa, que no estudo é chamado de algoritmo padrão.

Objetivo

- Estimar o custo direto, para o sistema público de saúde, por teste rápido e padrão para as gestantes que fizeram o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo, em 2007.

- Estimar o incremento no custo e no custo-efetividade do teste rápido e no teste padrão em cenários diferentes.

Método

Estudo de custo-efetividade, que avalia conjuntamente os efeitos e custos esperados relacionados à saúde para cada um dos testes e provê aos gestores uma ferramenta para identificar intervenções que aperfeiçoam o uso de seus recursos. O estudo avaliou o custo-efetividade em se adotar o teste rápido do HIV em comparação com o procedimento padrão nas gestantes que fazem o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de São Paulo e com nenhuma intervenção. O estudo utiliza duas medidas de efetividade: 1) as gestantes que tiveram seu estado sorológico diagnosticado e que receberam o resultado correto; e, 2) as gestantes HIV positivas que receberam seu resultado corretamente durante o pré-natal.

Resultado

Nosso resultado principal é que, o custo incremental em diagnosticar casos adicionais de gestantes HIV positivo é relativamente baixo em se adotando o teste rápido em comparação aos custos em longo prazo da criança soropositivo. O custo do teste rápido (R\$17,38) é maior que o algoritmo padrão (R\$12,84) para cada caso de gestante diagnosticada que recebe o resultado e sua efetividade (96%) é maior que o algoritmo padrão (86%). Mesmo tendo um custo maior, a efetividade do teste rápido possibilita diagnosticar um número maior de gestantes HIV positivo sobre seu estado sorológico.

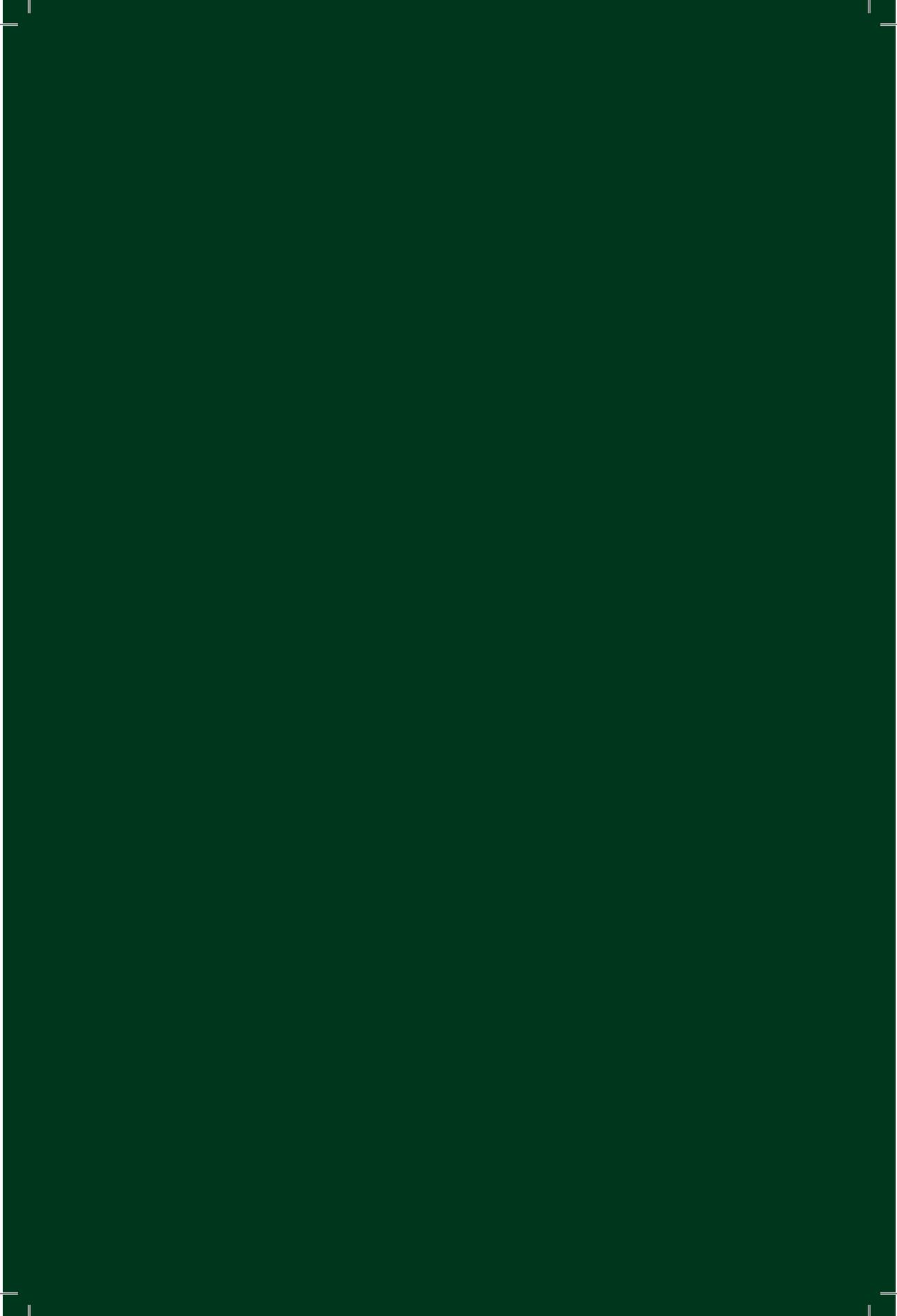
Conclusão

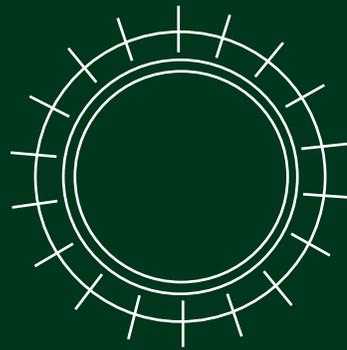
Concluimos que seria prudente trocar de estratégia e adotar o teste rápido durante o pré-natal. Esta estratégia é mais custo efetivo se comparada ao algoritmo padrão, baseado nos preços e nos dados epidemiológicos do Município de São Paulo, cujo cenário é bem diferente para as gestantes que têm acesso ao pré-natal se comparado ao resto do Brasil. Neste cenário, mostramos que o custo incremental de diagnosticar um número maior de casos de gestantes HIV positivo é relativamente baixo, em se adotando o teste rápido, em comparação aos custos em longo prazo da criança soropositivo. Dado o fato de que o preço dos testes rápidos segue a tendência de queda, é difícil encontrar cenários onde o algoritmo padrão seja mais custo efetivo. Além do mais, mesmo em cenários onde o custo do teste rápido aumenta, ainda assim, este continua sendo mais custo efetivo se comparado ao algoritmo

padrão que é o método atual para as gestantes que fazem o pré-natal no município de São Paulo. Nossos dados também têm implicações importantes para o pré-natal para os demais Estados e Municípios do Brasil. Em regiões onde houve uma diminuição das gestantes que procuram pelo pré-natal, o teste rápido pode ser mais custo efetivo do que foi encontrado para o cenário de São Paulo. O modelo desenvolvido neste estudo, pode ser facilmente usado para analisar o custo efetividade do algoritmo padrão e do teste rápido com diferentes taxas de prevalência para o HIV, bem como outras variáveis chaves, incluindo receber o resultado antes do parto.

Início: Junho 2006.

Término: Junho de 2008.





Pesquisas Concluídas

**Realizadas por demanda do
PM DST/Aids de SP**

Metodologia para o cálculo de custo-padrão de tratamento de pacientes HIV/Aids em seguimento

Denise C. Cyrillo

Profª Associada

Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE

Co-autores: Antônio Carlos Coelho Campino, ; Marislei Nishijima; Flávia Mori Sarti Machado.

Introdução

A saúde é um direito do cidadão, explícito na Constituição de 1988. Assim, a prestação de serviços públicos de saúde é uma obrigação do Estado. Entretanto, os recursos são relativamente escassos, exigindo que a sua aplicação seja feita de modo eficiente. Para uma avaliação da eficiência da alocação de recursos, é necessário conhecer os custos incorridos na prestação de serviços públicos. A presente pesquisa tem este tema como seu foco: o estudo dos custos da prestação de assistência à saúde de pacientes HIV/Aids.

Objetivo

Desenvolver e testar uma metodologia para estimar o custo do tratamento de pacientes HIV/Aids em seguimento, ativos no Programa Municipal DST/Aids de São Paulo.

Método

A pesquisa desenvolveu uma metodologia de estimativa do custo de tratamento baseada no conceito de custo de oportunidade e na sua composição, a partir de custos não específicos e custos específicos ao tratamento. O teste da metodologia utilizou dados secundários sobre tipos e quantidades de insumos não específicos fornecidos pelo Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo para determinação dos custos não específicos do tratamento de pacientes HIV/Aids e de preços de tais insumos, obtidos de várias fontes (SOMA SUS, ABCFARMA etc). Para os custos específicos, foram coletados dados primários, junto a uma amostra final estratificada de 370 prontuários de pacientes HIV/Aids, ativos. A amostra foi definida com base na distribuição do resultado do último teste de CD4 disponível em banco de dados do PM DST/Aids, relativo ao universo de pacientes HIV/Aids ativos. A distribuição da população foi estratificada segundo 3 intervalos de resultado de CD4 (conforme critério internacional de classificação de HIV/Aids) e a amostra original (500 prontuários) foi extraída aleatoriamente em cada estrato, com sua representatividade avaliada pelo teste t de student para comparação da média amostral à média da população, e pelo teste de variância, com base na distribuição Qui-quadrado, quanto à dispersão dos dados, não se rejeitando, em

ambos, a hipótese de igualdade da distribuição amostral à do universo. Novos testes foram realizados em relação à amostra final (370 prontuários) uma vez que dois fatos prejudicaram o levantamento completo, concluindo-se pela sua representatividade. Ainda assim, o nível de erro associado à distribuição dos pacientes segundo CD4 ficou em torno de 6% da média, ao nível de 95% de confiança.

Os dados extraídos dos prontuários foram relativos a procedimentos, exames, medicamentos entre outros, realizados como componentes do tratamento aos referidos pacientes. Os resultados foram analisados segundo a classificação dos pacientes de acordo com o nível de CD4, utilizada para estratificação da amostra, a saber: menor do que 200; de 200 a menos do que 500; e 500 ou mais.

Resultado

O custo unitário do tratamento de pacientes HIV/Aids em seguimento foi estimado em R\$5.846,85 por ano (a preços de 2006), sendo que a parcela de custos não específicos atribuída ao tratamento dos pacientes representa 12% do custo unitário total. O custo com medicamentos ARV corresponde à parcela mais importante do custo total (cerca de 54%). Conforme esperado, o custo unitário do tratamento de pacientes com saúde mais comprometida ($CD4 < 200$), da ordem de R\$7.129,47, é 22% superior ao custo médio do tratamento dos pacientes HIV/Aids em seguimento.

Conclusão

O custo do tratamento dos pacientes em estado mais agudo é superior ao custo médio do tratamento dos pacientes HIV/Aids em geral, e o componente do tratamento mais vultoso na assistência é o custo com os medicamentos ARVs, independentemente do estágio de saúde do paciente. Considerando as estimativas realizadas, a ordem de grandeza do custo total do tratamento dos 16,8 mil pacientes HIV/Aids ativos em 2006, foi estimado em R\$ 98,2 milhões, sendo a parcela sob responsabilidade do Município estimada em R\$ 45,3 milhões (o que exclui o custos dos medicamentos ARV, financiados pelo governo federal).

Unidades Participantes: CR DST/Aids Freguesia do Ó, CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, SAE DST/Aids Campos Elíseos e SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro.

Início: Dezembro de 2006.

Término: Dezembro de 2007.

Pessoas com deficiência e HIV/Aids: interfaces e perspectivas

Marta Almeida Gil

Socióloga

Amankay Instituto de Estudos e Pesquisas

Co-autores: Ana Rita de Paula, Fernanda Sodelli,
Mina Regen e Gláucia Faria da Silva

Introdução

Considerando a ausência de dados referentes à situação de vulnerabilidade das pessoas com deficiência no Brasil em relação ao HIV/Aids, por um lado, e a demanda do movimento social, por outro, é que esta pesquisa foi elaborada pelo Amankay Instituto de Estudos e Pesquisas, a convite do Programa Municipal de DST/Aids, da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Ela começou em setembro de 2007, com o objetivo de conhecer as atitudes de pessoas com deficiência física, visual e auditiva quanto à prática da sexualidade, ao exercício do sexo seguro e atitudes de prevenção adotadas (ou não).

Objetivo geral

Identificar condições de vulnerabilidade ao HIV/Aids nesse segmento, visando subsidiar uma política pública com ações de prevenção, controle e ampliação do acesso aos serviços de atendimento às DST/Aids da rede municipal de saúde, inclusive à testagem sorológica.

Método

Trata-se de uma pesquisa-ação, qualitativa, que visa identificar conteúdos relevantes objetivando posterior inserção do tema em materiais informativos, de forma adequada, para pessoas com deficiência; geração de subsídios para outros estudos e pesquisas; e para formulação de políticas públicas de prevenção e atenção. Foram capacitados agentes de pesquisa com deficiência física, visual e auditiva (trabalho com pares), que visitaram instituições especializadas e locais de convivência para convidar pessoas com este perfil, maiores de 18 anos, para participar de grupos focais e entrevistas em profundidade. Nos grupos, os participantes tiveram oportunidade de expor suas dúvidas e de fazer a testagem sorológica. Os agentes e a equipe

técnica do Amankay também utilizaram outros meios de comunicação, como correio eletrônico, divulgação em listas de discussão e participação na Reatech, a maior feira brasileira de equipamentos e tecnologia voltada para o campo da deficiência. Eles também visitaram, praticamente, toda a rede de serviços especializados em DST/Aids, objetivando analisar condições de acesso ambiental, atitudinal e programático às pessoas com deficiência.

Resultado e Conclusão

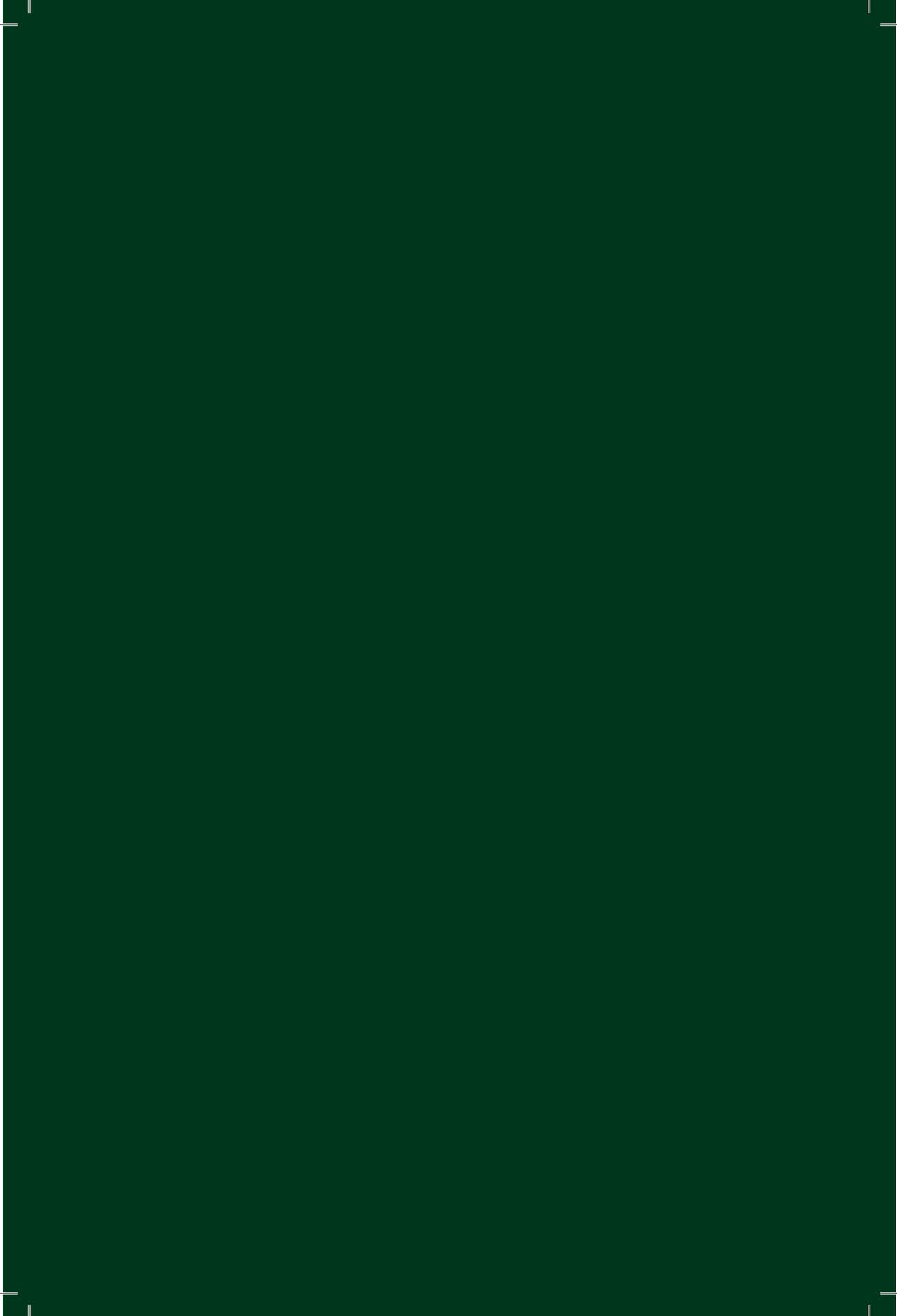
A temática referente ao exercício da sexualidade ainda é pouco debatida, mesmo em uma cidade do porte de São Paulo; o nível de informação sobre o funcionamento dos órgãos do corpo humano e sobre vulnerabilidade e meios de prevenção de DST/Aids pode ser considerado de mediano para baixo, até pelos agentes; os serviços especializados estão abertos a receber pessoas com deficiência, mas não estão capacitados e muitos não têm acessibilidade; é urgente formular políticas públicas específicas, pois este segmento representa 14,5% da população total.

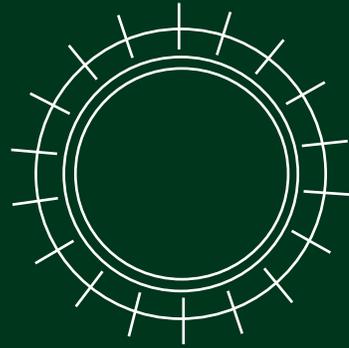
Unidade Participante: Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo.

Início: Setembro de 2007.

Término: Julho de 2008.

Apresentação em Eventos Científicos: Resultados parciais da pesquisa foram apresentadas no I Fórum de DST, Aids e Deficiência – Florianópolis, em 2008, e VII Congresso Brasileiro Prevenção das DST e Aids – Florianópolis, em 2008, em pôster.





Pesquisas Concluídas

Pesquisador Externo

Estudo de Sobrevida da Aids pediátrica no Brasil, 1999 a 2002

Luiza Harunari Matida

Médica

Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo

Pesquisa Multicêntrica

Co-autores: Alberto Novaes Ramos Júnior, Norman Hearst e Grupo Brasileiro de Estudo da Sobrevida da Criança com Aids

Introdução

A garantia universal da terapia anti-retroviral, associada à ampliação da cobertura de testagem anti-HIV às gestantes, contribui para a diminuição da morbidade e da mortalidade, com conseqüente aumento da sobrevida de crianças com Aids no Brasil.

Objetivo

Apresentar os resultados do segundo estudo nacional de sobrevivência no país, em termos de probabilidade de sobrevida em cinco anos, no período de 1999 a 2002 e acompanhadas ambulatorialmente até 2006.

Método

Coorte retrospectiva de amostra probabilística dos 27 estados brasileiros: crianças (menores de 13 anos de idade) com Aids registradas no Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação no período entre 1999 a 2002 (n = 850). Para análise: probabilidade de sobrevida em 60 meses. Para crianças que não foram a óbito, o momento para censura dos dados foi baseado na data da última consulta.

Resultados

A probabilidade de sobrevida por mais de 60 meses foi de 0,833 (IC de 95% [0,809; 0,854]), evidenciando um comportamento de estabilidade ao longo deste período. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação às variáveis: sexo e região, apenas para coorte de nascimento ($p < 0,004$). Em comparação ao primeiro estudo nacional (1983 a 1998), esta probabilidade foi de 0,521 (IC de 95% [0,484; 0,557]), refletindo uma melhora incontestável.

Conclusão

O segundo estudo de sobrevida de crianças com Aids no Brasil reitera os resultados positivos obtidos a partir do primeiro estudo nacional (1983-1998), agora no sentido da sustentabilidade das probabilidades de sobrevida, e reforça a factibilidade de alcance destes resultados em cenários de países em desenvolvimento.

Unidades Participantes: CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Mitsutani, SAE DST/Aids Ceci, SAE DST/Aids Cidade Líder, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids Santana e CTA DST/Aids São Miguel.

Início: 2006.

Término: 2008.

Apresentação em Eventos Científicos: Resultados finais da pesquisa foram apresentados no VII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids 2008 e VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis - III Congresso Brasileiro de Aids 2008, em formato pôster.

Diagnóstico situacional das unidades especializadas em DST/Aids do Município de São Paulo, em relação às condições de assistência aos deficientes físicos e/ou motores

Carolina Terra de Moraes Luizaga

carolinatterra@usp.br

Enfermeira, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP)
Mestranda em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP)

Trabalho de Conclusão de Curso

Co-autora e Orientadora: Profª Drª Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek
Enfermeira do Programa Municipal de DST/Aids
Profª Drª da Universidade de São Paulo - USP

Introdução

Acredita-se, erroneamente, que pessoas deficientes não são sexualmente ativas e não fazem uso de drogas ou álcool. Quase não existem programas específicos voltados à educação sexual ou à expansão do acesso a informações sobre sexualidade. Esse contexto tem contribuído para a inserção das pessoas deficientes no conjunto de portadores de DST/Aids.

Objetivo

Realizar diagnóstico situacional da Rede Municipal Especializada em DST/Aids do Município de São Paulo (RME DST/Aids) em relação às condições de assistência aos deficientes físicos.

Método

Foi um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quali-quantitativa. As informações foram obtidas junto aos gestores das 24 unidades da RME em DST/Aids, através de questionário abordando a existência de programas para deficientes físicos e caracterização do ambiente físico. Para a elaboração do questionário, utilizou-se como referência a Norma Técnica Brasileira 9050 (2004), elaborada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas, que estabelece critérios e parâmetros técnicos de acessibilidade.

Resultados

Das 24 unidades, apenas uma possui ações para deficientes no âmbito da prevenção e educação. Quanto ao ambiente físico, 5 não possuem entrada acessível, 10 não dispõem de estacionamento de veículos ou vaga exclusiva para deficientes. Nenhum

dos estabelecimentos possui sinalização do acesso adequado à pessoa com deficiência, 3 unidades não oferecem e 4 oferecem, parcialmente, piso com superfície regular, estável, firme e antiderrapante. 14 possuem degraus ou escadas fixas não adequados na forma de rampa, 6 não têm corrimãos instalados em ambos os lados das escadas ou das rampas. Uma não possui portas com largura suficiente para a passagem de uma cadeira de rodas e somente 6 possuem sanitários acessíveis.

Conclusão

A maioria das unidades da RME DST/Aids não oferece condições adequadas para o acesso e permanência de pessoas com deficiência física, prejudicando a qualidade da assistência e infringindo direitos individuais e sociais, assegurados pela Lei Federal nº 7853 (24/10/1989), entre eles, a igualdade de tratamento e oportunidade, promoção de ações preventivas e desenvolvimento de programas de saúde específicos, assim como, a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde públicos e privados e de seu adequado tratamento neles.

Unidades Participantes: CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CTA DST/Aids Chabilândia, CTA DST/Aids Henfil, CTA DST/Aids Itaim, CTA DST/Aids Parque Ipê, CTA DST/Aids Pirituba, CTA DST/Aids Santo Amaro, CTA DST/Aids São Mateus, CTA DST/Aids São Miguel, CTA DST/Aids Tiradentes, SAE DST/Aids Herbert de Souza, SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Cidade Líder, SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids Ipiranga, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Mitsutani e SAE DST/Aids Santana, SAE DST/Aids Vila Prudente e SAE DST/Aids Ceci.

Início: Setembro de 2006.

Término: Novembro de 2007.

Apresentação em Eventos Científicos: Resultados finais da pesquisa foram apresentados no I Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na perspectiva da Enfermagem (2007), XI Mostra de Monografias da Escola de Enfermagem da USP (2007) e VII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids (2008)

Publicação: Anais do I Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na Perspectiva da Enfermagem, 2007, EEUSP - São Paulo – SP [Formato eletrônico] e XI Mostra de Monografias, 2008. Resumo das Monografias. São Paulo: Comissão de Graduação da EEUSP [Formato eletrônico]

Redutores de danos e campo de trabalho

Bárbara Capelo Miranda

Especialização em Farmacodependência, Universidade Federal de São Paulo
Trabalho de Conclusão de Curso

Co-autor: Eugênia Koutsantonis Portella Pires

Introdução

A redução de danos é um conjunto de estratégias de saúde pública que atua na utilização do uso de drogas de maneira mais eficaz e menos prejudicial à saúde, restabelece a inclusão social destes indivíduos livres de julgamento moral e respeita os direitos humanos deste cidadão. O redutor de danos tem como atuação: envolvimento e contato direto com a comunidade; educação em saúde; estabelecimento de vínculo com o usuário; mapeamento de redes sociais e de locais de uso e identificação das práticas de risco.

Objetivo

O objetivo do presente estudo é coletar informações sobre as dificuldades e facilidades do trabalho de campo dos redutores de danos que atuam no município de São Paulo.

Método

O método utilizado foi a pesquisa qualitativa, através de entrevista semi-estruturada, com 4 redutores de danos de 3 instituições diferentes. Foi realizado estudo de corte transversal e com análise de conteúdo.

Resultado

Os profissionais relataram haver dificuldade na atuação em campo devido à vinculação do trabalho com projetos de DST/Aids. A baixa remuneração e a desvalorização do profissional foi outro ponto levantado. Todos entrevistados almejam a ampliação de suas ações e maior reconhecimento.

Conclusão

O presente estudo observou que metade dos profissionais entrevistados possui suporte para discussão em relação ao seu trabalho dentro das instituições.

Unidades Participantes: PROAD, É de Lei, PROJESP

Início: Julho de 2007

Término: Julho 2008

Perfil sócio-econômico de idosos com HIV/Aids no Centro de Referência em DST/Aids Penha

Rosecléia Souza Gama e Sandra Regina Junqueira da Silva
Fisioterapeutas
Universidade Camilo Castelo Branco
Trabalho de Conclusão de Curso

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial incontestável, e ocorre tanto em países desenvolvidos como os em desenvolvimento, nos quais as estimativas de taxas de crescimento são de até 300%. A Organização Mundial da Saúde - OMS - define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade, mas faz uma distinção quanto ao local de residência dos idosos.

O processo de envelhecimento pode ainda resultar em alterações sócio-comportamentais, incluindo moradia, escolaridade, economia e estresse, o que torna os idosos mais suscetíveis do ponto de vista social e de saúde. Contudo, a possibilidade de aumentar a frequência e melhorar o desempenho das relações sexuais não tem sido acompanhada por incentivos à prática do sexo seguro.

A Aids não é uma doença, mas sim uma síndrome (conjunto de sinais e sintomas). É uma deficiência no sistema imunológico, associada com a infecção causada pelo vírus da imunodeficiência humana, mais conhecido como vírus HIV, (Human Immunodeficiency Vírus).

Objetivo

Identificar o nível de instrução dos idosos que freqüentam o Centro de Referência de DST/Aids da Penha.

Identificar através dos dados obtidos se realmente os idosos com déficits de escolaridade são os mais afetados pelo HIV/Aids.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa exploratória de campo com enfoque quantitativo para traçar o perfil sócio-econômico dos idosos que freqüentam o centro de referência em DST/Aids da Penha. Os dados foram colhidos após o consentimento e aprovação da instituição, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universi-

dade Camilo Castelo Branco e ao CEP da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Para coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado com questões semi-abertas, sob forma de entrevista individual e confidencial.

Resultados

As entrevistas foram realizadas em dias diferentes, com duração de 20 a 60 min. A maioria dos entrevistados são mulheres, a idade dos idosos varia de 60 a 73 anos, grande parte dos entrevistados apresentam déficits de escolaridade, pouco conhecimento sobre o HIV/Aids, todos fazem uso de anti-retrovirais e demonstraram -se seguros em relação ao tratamento realizado.

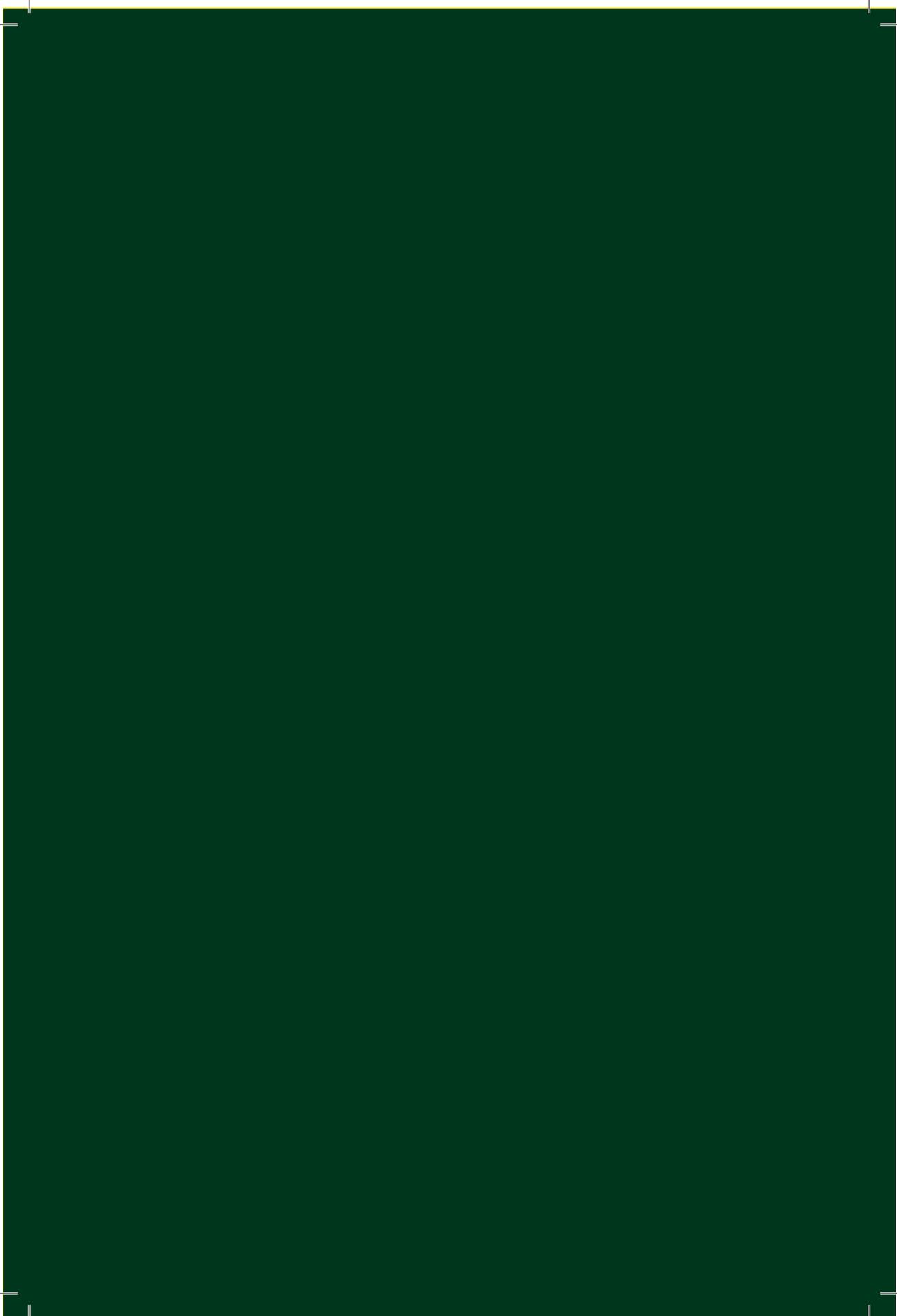
Conclusão

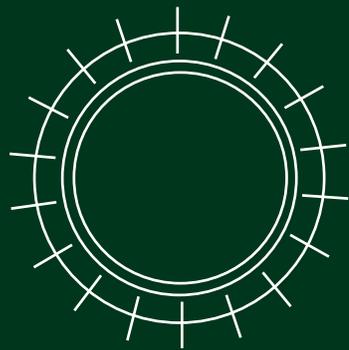
Conclui-se que a maioria dos idosos apresentam déficits não só de escolaridade, mas também devido a falta de informação sobre as doenças. Observamos diversas campanhas direcionadas a população jovem e que deveria haver mais informações direcionadas aos idosos e também para todos os profissionais da área de saúde.

Unidade Participante: CR DST/Aids da Penha.

Início: Julho de 2008.

Término: Agosto de 2008.





Pesquisas em andamento

Pesquisador interno

Revelação de diagnóstico de HIV a parceiros(as) sexuais na perspectiva da humanização do cuidado

Neide Emy Kurokawa e Silva

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Santana
Psicologia - Universidade de Guarulhos
Tese de Doutorado

Orientador: José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres

Introdução

A revelação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais representa um desafio para os serviços de saúde, na medida em que confronta, de um lado, a necessidade de controle da doença e, de outro, questões relativas à intimidade conjugal e de dinâmicas sociais e culturais mais amplas, que podem dificultar a identificação, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de comunicantes sexuais. Assim, postula-se a existência de duas lógicas que informam a participação dos serviços de saúde, na comunicação de diagnóstico de HIV aos parceiros sexuais: de uma atenção com foco nas singularidades do indivíduo, derivada de uma perspectiva clínica, e uma intervenção com vistas ao plano coletivo, de controle da cadeia de transmissão do HIV, como função clássica da Vigilância Epidemiológica.

Objetivo

Compreender como as distintas lógicas - de uma tônica no indivíduo e suas singularidades e de uma perspectiva coletiva, informada pelos pressupostos da Saúde Pública - são apreendidas, operadas e articuladas nas práticas de comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais, em serviços de saúde especializados em DST/Aids, do Município de São Paulo.

Método

Trata-se de estudo qualitativo, foram realizados um grupo focal com profissionais de saúde dos serviços especializados em DST/Aids e entrevistas em profundidade com roteiro semi-estruturado a 11 profissionais da assistência; 3 da vigilância em saúde e 3 membros da CNAIDS. O material apreendido será tratado numa perspectiva hermenêutica, isto é, trabalhado de modo compreensivo/interpretativo, buscando-se identificar eixos de significação organizadores dos discursos acerca dos fatos,

ações, valores, crenças e sentimentos relacionados às experiências vividas de revelação de diagnóstico de HIV a parcerias sexuais, interpretando-os à luz do quadro teórico esboçado. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética, tanto da Faculdade quanto da Secretaria Municipal de Saúde.

Resultado

O campo foi concluído, sendo iniciado o trabalho de construção dos resultados e análise do material empírico.

Unidades Participantes: CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Freguesia do Ó, SAE DST/Aids Santana, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Campos Elíseos e SAE DST/Aids Butantã.

Início: Janeiro de 2006.

Término: Janeiro de 2009.

Conflitos morais e julgamentos tecnocientíficos: aspectos implicados no cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids

Luzia Aparecida Oliveira

Serviço de Assistência Especializado em DST/Aids Santana -
Assistente Social graduada pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo;
Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo (USP)

Tese de Doutorado

Co-autor: Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho Ayres

Orientadores: Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho Ayres e Prof^a. Dra. Elma Zobobli

Introdução

Com a implementação dos Serviços Especializados em DST/Aids no Município de São Paulo, os profissionais se depararam com dilemas ligados à assistência voltada às pessoas vivendo com HIV/Aids, desde aqueles relativos ao preparo técnico das equipes e à estruturação material dos serviços, até, aspectos relacionados ao “lidar com os significados atribuídos à epidemia”. A perplexidade de questões vivenciada nessa assistência motivou a formulação de estudos relativos ao trabalho em saúde e aids e alguns de seus dilemas (David 2002; Noguchi 2002; Oliveira 2003; Silva 2003; Landroni 2004).

Mais recentemente nossas preocupações estão voltadas para as discussões sobre a Humanização (Deslande 2004) e Cuidado (Ayres 2000; 2004a; 2004c), com vista ao estímulo do diálogo permanente entre os sujeitos presentes e a aproximação das finalidades técnicas e projetos de vida dos usuários (Oliveira et. al 2005). Para considerar projetos de vida dos usuários e projetos terapêuticos, pareceu-nos necessário empreender estudo para o reconhecimento dos interesses e valores defendidos pelos profissionais e desses em relação aos projetos de vida e de felicidade de seus pacientes, procurando compreender se há aí, conflitos de ordem moral.

Objetivo Geral

Identificar os principais conflitos morais experimentados por profissionais de saúde na atenção desenvolvida em serviços especializados, buscando compreender as razões desses conflitos e o modo como têm sido manejados no cotidiano do trabalho.

Objetivos Específicos

Inventariar as situações que envolvem conflitos entre interesses e valores de profissionais de saúde e pacientes vivendo com HIV no desenvolvimento das ações, em âmbito individual e de prevenção secundária;

Compreender as perspectivas éticas envolvidas, buscando interpretar os fundamentos das pretensões normativas levantadas e as soluções encontradas, ou procuradas, para os conflitos, tomando por referência o ideal de humanização da atenção a saúde.

Método

Estudo de natureza qualitativa aos moldes de uma “ética descritiva”. Esse tipo de abordagem não se engaja diretamente em questões do tipo: ‘o que deve ser feito’ ou ‘qual o uso apropriado dos termos éticos’, mas indaga por ‘como as pessoas pensam que deveriam agir nesta situação particular que é objeto de preocupação normativa’ ou ‘que fatos são relevantes para esta questão da ética normativa?’. Realizamos entrevistas em profundidade com profissionais de saúde de diferentes categorias e observação do tipo etnográfico de reunião de discussão de caso. O quadro teórico do estudo é a Teoria da Ação Comunicativa de Jurgen Habermas, e da discussão proposta pela Bioética.

Resultado

As atividades de campo foram concluídas e estamos procedendo a análise do material.

Unidades Participantes: SAE DST/Aids Cidade Líder e SAE DST/Aids Santana

Início: 2006.

Previsão: 2009.

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

Shirlei Mariotti Gomes Coelho

Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem da USP
Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Vila Prudente
Tese de Doutorado

Co-autor e Orientador: Dr Augusto César Penalva de Oliveira

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). No Brasil, 600 mil pessoas estão infectadas pelo HIV na faixa etária de 15 a 49 anos (0,65% da população), segundo estimativas do Ministério da Saúde (MS). A introdução da era HAART no Brasil – primeiro país em desenvolvimento a dispor de um programa de acesso universal e gratuito aos antiretrovirais – 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. Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das PVHA, o Ministério da Saúde implementou uma política de acesso universal gratuito aos medicamentos antiretrovirais. Concomitantemente, uma rede contendo mais de 1300 serviços alternativos destinados a assistência às PVHA foi construída, com diferentes graus de complexidade e para acompanhamento das doenças oportunistas.(www. aids.gov.br).

As complicações neurológicas no contexto da infecção pelo HIV são freqüentes variando a depender do local e do período, com incidência estimada de 31-65% em adultos e 50-90% em crianças (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 freqüentes. A prevalência de doença neurológica em pacientes com aids tem sido relatada de 40 a 70% nos estudos clínicos e de 63 a 84% nos estudos anatomo-patológicos, corroborando com o que foi descrito acima.

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 Infecologia Emílio Ribas (IIER) - SES - São Paulo/SP e Ambulatório de Especialidades de Vila Prudente (AEVP) - SMS – São Paulo/SP, no período de fevereiro de 2008 a fevereiro de 2009.

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).

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.

Esta pesquisa obedece a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1997). Será garantido o sigilo quanto à identidade dos entrevistados, a confidencialidade das informações e sua liberdade de participação. Os dados serão analisados em conjunto e tornados públicos os resultados da pesquisa, sejam favoráveis ou não.

Unidades Participantes: SAE DST/Aids Vila Prudente e Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Início: Fevereiro de 2007.

Término: Dezembro de 2010.

Avaliação precoce da resposta virológica do VHC em pacientes recebendo Pegintron® e ribavirina Estudo “APEGIN”.

Dimas Carnáuba Junior

Especialista em Doenças Infecciosas e Parasitárias;
Residência Médica pelo Instituto de Infectologia Emilio Ribas – SP
Centro de Referência em DST/Aids de Santo Amaro

Pesquisa Multicêntrica

Co-autores: Estudo Multicêntrico Nacional envolvendo 60 Centros no Brasil.

Introdução

A hepatite C é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Na evolução para cronicidade, pode causar cirrose, hemorragia do trato gastrintestinal, insuficiência hepática e hepatocarcinoma, sendo a maior causa de transplante hepático na Europa e Estados Unidos. Estima-se que, em torno de 3% da população mundial esteja infectada por este vírus, sendo assintomática em sua maioria. No Brasil faltam dados que estimem a prevalência do VHC na população, no entanto, Focaccia R e colaboradores, mostraram que 1,42% dos habitantes do município de São Paulo estão infectados, sendo o genótipo 1 o mais prevalente.

Uma das primeiras tentativas de tratamento da hepatite C foi com a utilização de interferon (IFN), no entanto, os resultados alcançados não foram animadores devido às baixas taxas alcançadas de resposta virológica sustentada (RVS).

Em 1998 surgiram as primeiras publicações sobre uma nova formulação de IFN, a alfapeginterferona-2b (PegINF alfa-2b) que agregou a sua estrutura química uma molécula de polietilenoglicol e com isto adquiriu vantagens na farmacocinética, na atividade antiviral e eficácia, podendo ser aplicado apenas 1x/semana. Com isto, a associação PegINF alfa-2b com ribavirina foi testada e atingiu as melhores taxas de RVS já alcançadas como as descritas por Manns e colaboradores: 54% para RVS global, 42% para genótipo 1 e 82% genótipos não 1. A partir deste momento estabeleceu-se um padrão ouro para tratamento da hepatite C crônica: IFN em combinação com ribavirina ou PegINF em combinação com ribavirina a depender do genótipo e outras situações especiais, como por exemplo, pacientes co- infectados com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Estabeleceu-se que RVS é a não detecção do RNA do VHC, no soro, 24 semanas após o término da terapêutica. São considerados recidivantes os pacientes que apresentam resposta virológica ao final do tratamento (VHC- RNA indetectável), mas que voltam a positivar o exame durante o seguimento. Não- respondedores são aqueles que nunca obtiveram negativação do RNA do VHC. Outro parâmetro utilizado é a correlação da resposta virológica rápida (RVR) com a RVS mensurando-se o Valor Preditivo de Resposta na 12a semana de tratamento para pacientes portadores de genótipo 1. Se fosse possível prever com exatidão quais pacientes com hepatite C crônica não alcançariam a RVS, seria possível reduzir custos e toxicidade do tratamento para estes doentes.

Estudos com PegINF associado a ribavirina demonstraram que a 12a semana de tratamento é um marco importante para avaliar RVS. Pacientes que obtiveram uma redução igual ou superior a 2 log (100 vezes) no VHC-RNA sérico (PCR) ou indetectabilidade, ou seja, alcançaram uma RVR – 12a semana, terão um Valor Preditivo Positivo de Resposta de 72 a 80%, o que significa a chance de atingir RVS. Por outro lado, 100% dos pacientes que não alcançaram RVR não apresentarão RVS. Isto nos permite tomar decisões sobre o tratamento mais precocemente.

Nos dias de hoje, além do tratamento para pacientes mono-infectados com os diversos genótipos conhecidos e suas particularidades, dois desafios se fazem presentes: o tratamento do VHC em pacientes co-infectados com o HIV e o tratamento de pacientes não respondedores e recidivantes ao tratamento prévio com INF, os quais já vêm sendo contemplados em alguns estudos e guias de tratamento. Juntamente com estes desafios a avaliação da RVS e a da RVR merecem atenção.

Objetivos

Primário

Avaliar qual o percentual de pacientes dos grupos naive, re-tratamento e co-infectados que atingem resposta virológica rápida em 4 semanas.

Secundário

Avaliar se a resposta virológica rápida alcançada na 4a semana é fator preditivo positivo de resposta virológica sustentada (6 meses após término do tratamento) em pacientes dos grupos naive, re-tratamento e co-infectados.

Comparar os resultados laboratoriais do VHC RNA (PCR) da resposta virológica rápida e da resposta virológica sustentada entre as técnicas de papel de filtro e tradicional, em amostras de 100 pacientes participantes do estudo.

Método

O protocolo 001-05 (Estudo APEGIN) é um estudo fase IV multicêntrico nacional, aberto, não comparativo, com duração de até 72 semanas de acompanhamento após a inclusão a depender do grupo em que o paciente for alocado. O período de inclusão será aproximadamente de 32 semanas a partir do primeiro paciente incluído. A duração total do estudo será de até 104 semanas. Serão avaliados aproximadamente 1000 pacientes portadores de VHC, recebendo tratamento com PegINF alfa-2b e ribavirina, em aproximadamente 60 centros no Brasil. Estes pacientes poderão ser alocados em 3 grupos distintos de acordo com o seu perfil. Não será pré-definido o número máximo de pacientes em cada grupo. Os grupos serão os seguintes:

- **Grupo I:** pacientes naive – Avaliação de resposta virológica rápida através do PCR qualitativo mensurado na 4ª semana. Este resultado será comparado com a avaliação da resposta virológica sustentada, na 48ª (genótipo 2 e 3) ou 72ª semana (genótipo 1, 4 e 5).
- **Grupo II:** pacientes re-tratamento. Pacientes não respondedores ou recidivantes ao tratamento prévio com interferon convencional associado à ribavirina. Avaliação de resposta virológica rápida através do PCR qualitativo mensurado na 4ª semana. Este resultado será comparado com a avaliação da resposta virológica sustentada, na 48ª (genótipo 2 e 3) ou 72ª semana (genótipo 1, 4 e 5).

Tabela 1: Frequência dos subtipos do genótipo 1 do vírus da Hepatite C

Nº de pacientes	Genótipos			
	1a	1b	1a/1b	1
39	13	23	2	1

Tabela 2: Frequência do grau de fibrose hepática pela classificação METAVIR

Nº de pacientes	Grau de Fibrose			
	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4
39	13	17	8	1

Do total, realizamos o PCR qualitativo na 4ª semana em 37 indivíduos. Em 01 o exame foi extraviado no Correio e em 01 paciente foi colhido PCR quantitativo.

Tabela 3: Resultado do PCR qualitativo realizado na 4ª semana de tratamento.

Nº de pacientes	RT-PCR Qualitativo em Tempo Real (Real Time PCR) Material: plasma EDTA Limite de Detecção: 50UI/ml			RT-PCR Qualitativo em Tempo Real (Real Time PCR) Material: papel de filtro Limite de Detecção: 1000UI/ml		
	Positivo	Negativo	Não Realizado	Positivo	Negativo	Não Realizado
39	19	12	8	21	14	4

Conclusão

Foram incluídos 39 pacientes de acordo com os critérios pré-estabelecidos, os quais preencheram os formulários de investigação e o termo de consentimento para participação na pesquisa. Observamos que o resultado negativo na 4ª semana (Resposta Viroológica Rápida) foi de 30,7% quando utilizamos método RT-PCR Qualitativo em Tempo Real (plasma em EDTA) e de 35,8% quando utilizamos o RT-PCR Qualitativo em Tempo Real (papel de filtro).

Unidade Participante: CR DST/Aids Santo Amaro.

Início: Novembro de 2006.

Previsão do Término: 2009.

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

Katia Cristina Bassichetto¹

kbassichetto@prefeitura.sp.gov.br

¹Nutricionista, Mestre em Epidemiologia, Doutora em Ciências
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Coordenação de Epidemiologia e Informação (SMS/SP – CEInfo)

Co-autores: 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 de uma pessoa é reflexo da relação entre as necessidades fisiológicas de nutrição, a ingestão alimentar e absorção dos nutrientes, podendo vir a interferir no estado geral de saúde. Dentre os diversos fatores que podem proporcionar risco nutricional estão incluídos: padrão de consumo de alimentos e nutrientes; fatores psicológicos; condições físicas associadas com estados mórbidos e disfunções; anormalidades bioquímicas; uso de medicamentos e alterações neurológicas. Particularmente, em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) outros fatores devem ser considerados nesta avaliação, como tempo de diagnóstico de HIV/Aids, presença de co-infecções e tempo de uso de terapia anti-retroviral (TARV).

O conhecimento de potenciais distúrbios nutricionais pode ajudar na predição da evolução da infecção pelo HIV e auxiliar na recuperação ou manutenção do seu estado de saúde, não apenas por se tratar de uma doença crônica e progressiva, que pode levar à desnutrição, decorrente de uma série de mecanismos associados, incluindo as mudanças provocadas pelo uso da TARV.

A opção, neste estudo, pela avaliação antropométrica, permitirá uma visão global da população-alvo, do ponto de vista nutricional, além de ser de simples utilização, adequada para estudos populacionais desta magnitude, não invasiva e de baixo custo, o que se adequa as atuais limitações, como por exemplo de financiamento.

Na história da epidemia da Aids, na cidade de São Paulo, foram notificados, entre 1980 e 2007, 67.684 casos. A Rede Municipal Especializada em DST/Aids (RME DST/

Aids) conta atualmente com 15 serviços de assistência, sendo que a pesquisa está sendo realizada em 12 deles, onde se encontram em seguimento cerca de 18.500 PVHA (março/2008), constituindo o maior ambulatório descentralizado neste tipo de atendimento na cidade. Desde 1996, o nutricionista está inserido na equipe multidisciplinar destes serviços, atuando no atendimento nutricional destes pacientes. Neste estudo, contamos com a participação de 20 profissionais, sendo 17 nutricionistas e 3 pediatras, que foram devidamente treinadas para esta função.

A literatura internacional aborda o tema da avaliação do estado nutricional em PVHA, no entanto a nacional carece desta informação de forma sistematizada e atualizada, com amostras suficientes para que se conheça este perfil. Além disso, pouco se avançou em discussões sobre a cobertura do atendimento nutricional às PVHA e o fato é que se desconhece o quanto esta demanda é reprimida, o que poderia permitir o desenvolvimento de estratégias para atingir os que não tem tido oportunidade de acesso e priorizar os atendimentos segundo classificação do estado nutricional. Portanto, esta pesquisa poderá contemplar a necessidade de elucidar, reavaliar e atualizar este quadro.

Objetivos

• Geral

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

• Específicos

- ✓ Descrever a classificação do estado nutricional segundo os seguintes índices de avaliação antropométrica: a) Índice de Massa Corporal (IMC); b) Peso/Idade (P/I), Estatura/Idade (E/I) e Peso/Estatura (P/E) em crianças menores de 10 anos; c) Somatórias de Pregas (panturrilha, tricipital, supra-íliaca, subescapular); d) Circunferência Muscular do Braço e e) Circunferência da Cintura.
- ✓ Analisar a distribuição do estado nutricional, segundo sexo, faixa etária, tempo de diagnóstico de HIV/Aids, e tempo de uso de TARV e estado fisiológico;
- ✓ Avaliar a cobertura do atendimento nutricional a estas PVHA.

Método

A partir do universo de PVHA em seguimento ativo na RME DST/Aids de São Paulo, no primeiro trimestre de 2008, constitui-se uma amostra, de ambos os sexos,

considerando quatro grupos populacionais: idosos, adultos, crianças e gestantes segundo tipo de diagnóstico: 1) com HIV positivo, 2) com diagnóstico de aids, 3) com co-infecção - aids e Tuberculose, 4) aids e Hepatite, 5) Aids e Tuberculose e Hepatite. A amostra final respeitou a proporção populacional de indivíduos em cada um dos grupos/ diagnósticos citados, em cada Serviço e a análise estatística será realizada para cada grupo populacional, de forma independente.

Entre novembro de 2007 e fevereiro de 2008, os instrumentos para registro dos dados foram testados, o banco de dados foi estruturado em EPIDATA e os técnicos foram devidamente treinados para padronização da tomada de medidas antropométricas, com a participação da Faculdade de Saúde Pública/USP e de um profissional da Área de Educação Física. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas de SMS/SP.

Unidades Participantes: CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, SAE DST/Aids Herbert de Souza, SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Cidade Líder, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids Ipiranga, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Mitsutani e SAE DST/Aids Santana.

Início: Janeiro de 2008.

Previsão do Término: Dezembro de 2008. O estudo está em fase de coleta de dados. A amostra total é de 1357 PVHA, sendo 1036 adultos e 321 crianças e até o presente momento foram incluídos na pesquisa cerca de 44% de adultos e 32% de crianças.

Correlação e diagnóstico de manifestações de papiloma vírus humano (HPV) em genitália e cavidade oral

Prof. Dr. Elcio Magdalena Giovani

Cirurgião Dentista

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Butantã

Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

Introdução

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são de grande importância na saúde pública, principalmente devido a sua fácil disseminação, difícil prevenção, e por implicar em mudanças de comportamentos. Muitas DST não vêm tendo a mesma atenção e divulgação, e as repercussões bucais são presentes na grande maioria das patologias, sendo uma delas o HPV.

Objetivo

Correlacionar lesões de HPV em genitália masculina e feminina com a cavidade bucal.

Método

Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Prefeitura Municipal de São Paulo, foram atendidos 42 pacientes do SAE DST/Aids Butantã - São Paulo (agosto/07 a julho/09) com diagnóstico de lesão de HPV em genitália, e estes encaminhados para o Cirurgião Dentista, para diagnóstico e correlação de lesões em cavidade bucal, com o consentimento livre e esclarecido do paciente. Foram analisados: gênero, idade, cor da pele, categoria de exposição, hábitos, doenças gerais e bucais, presença ou não de xerostomia, e para os pacientes HIV o CD4 e a carga viral.

Resultados

Dos 42 pacientes, 20 pacientes (47,62%) apresentaram lesões concomitantes genital/cavidade bucal, divididos em 2 grupos: Grupo 1: 10 pacientes HIV positivos, sendo 08 do gênero masculino (07 homens que fazem sexo com homens – HSH - tabagistas e etilistas e 01 heterossexual- HET sem hábitos nocivos) e 02 do gênero feminino (02 HET sendo 01 tabagista e 01 sem hábitos nocivos). Dos 10 pacientes, 08 administravam a terapia HAART. Destes, 02 pacientes apresentavam células T-CD4 < 200 por mm³ de sangue, 07 de 200 a 499 células, e 01 acima de 500 células por mm³. Destes,

03 pacientes apresentaram carga viral indetectável, 06 até 20 mil cópias, e 01 acima de 20 mil cópias. Em relação às doenças gerais, 02 pacientes com diabetes mellitus, 02 com tuberculose, 01 com sífilis, e 01 com neurotoxoplasmose. Em relação às doenças bucais, 05 com candidíase nas suas diversas formas, 03 com doenças periodontais, 02 com herpes simples, e 01 com leucoplasia pilosa. Em relação à idade, 04 pacientes da 2ª década de vida e 06 pacientes na 3ª. A presença de xerostomia ocorreu no grau severo em 01 paciente do gênero masculino e 01 feminino, grau moderado em 01 masculino e 01 feminino, grau leve em 03 masculinos, e normal em 03 masculinos. Dos 10 pacientes HIV, 09 (90%) apresentaram lesões concomitantes genital/oral. Grupo 2: 32 pacientes HIV negativos, sendo 18 do gênero masculino (14 HET sendo 08 tabagistas e etilistas e 06 sem hábitos nocivos: 04 HSH sendo 01 tabagista e etilista e 03 sem hábitos nocivos) e 14 do gênero feminino (14 HET sendo 04 tabagistas e etilistas e 10 sem hábitos nocivos). Em relação às doenças gerais, 01 paciente com diabetes mellitus, 01 com tuberculose, 01 com meningite, e 01 com hepatite C. Em relação às doenças bucais, 02 com candidíases nas suas diversas formas, e 02 com herpes simples. Em relação à idade, 14 pacientes da 2ª década de vida, 10 na 3ª, e 03 na quarta década. A presença de xerostomia ocorreu no grau severo em 01 paciente do gênero masculino e 01 feminino; grau moderado em 01 masculino e 01 feminino; grau leve em 03 masculinos, e normal em 03 masculinos. Dos 32 pacientes HIV negativos, 11 (34,4 %) apresentaram lesões concomitantes genital/oral.

Conclusão

A correlação entre lesões genitais e bucais de HPV foi de 46,2%. O HIV é um fator modificador e facilitador importante de risco para infecções e desenvolvimento de lesões por HPV na cavidade bucal, evidenciando lesões mais exuberantes e com maior dificuldade de respostas aos tratamentos. A presença de outras manifestações bucais além do HPV é real, e dentre elas a xerostomia sendo a mais prevalente no grupo de pacientes com HPV concomitante genital e oral, principalmente associando-se a soropositividade para o HIV.

Unidade Participante: SAE DST/Aids Butantã.

Início: Agosto de 2007.

Término: Julho de 2009.

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

Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids Dr. Sérgio Arouca
Assistente Social – Universidade Cidade de São Paulo - UNICID
Curso de Metodologia do Instituto da Saúde

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

Introdução

De acordo com o Boletim Epidemiológico do município de São Paulo (São Paulo, 2005) no mundo existem aproximadamente 40 milhões de pessoas portadoras do HIV, sendo que no Brasil desde 1980 foi registrado um total de 362.364 e em São Paulo nos aproximamos de 60 mil casos. Desde o início, o medo, os riscos e a vulnerabilidade da população cresciam proporcionalmente ao desconhecimento sobre as formas de transmissão do HIV, mas a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, do Ministério da Saúde, já tinha convicção que a primeira estratégia efetiva para a prevenção da infecção era a informação. Assim foram criados os centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), serviços de procura espontânea, orientação preventiva e testagem sorológica. Hoje esses centros recebem o nome de Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids (CTA) que servem como “porta de entrada” às questões psicossociais da epidemia do HIV/Aids, dirimindo as dúvidas de grande parte da população que buscam estes serviços, referenciando de maneira rápida os indivíduos portadores do HIV aos serviços de assistência. Grande parte de suas ações estão voltadas para a prevenção das DST/Aids, mediante promoção da adoção de práticas seguras e da redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas.

Os CTA atendem todo e qualquer cidadão com dúvidas em relação ao seu status sorológico e recomenda-se que os serviços tenham atividades dirigidas a grupos populacionais específicos, com comportamento ou práticas de risco, respeitando a privacidade de cada usuário e o sigilo em relação a testagem. Estas ações incluem

a demonstração o uso de insumos de prevenção e realizem atividades “extramuros” procurando atingir grupos populacionais mais vulneráveis à infecção pelo HIV, por terem sua vulnerabilidade acrescida pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, resgatando sua dignidade e cidadania. (BRASIL,2000).

Objetivo Geral

Investigar as práticas de prevenção às DST/Aids adotadas por travestis que trabalham como profissionais do sexo e que utilizam os serviços de um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids Dr. Sérgio Arouca.

Método

Este estudo adota o método exploratório e qualitativo, com entrevistas semi-estruturadas. De acordo com Minayo (1994), a pesquisa qualitativa encontra-se nos planos sociológico e antropológico e ocorre num patamar profundo da realidade social. O fato de que não se opera com números e variáveis não significa que o fenômeno não possa ser experimentado, pesquisado e conhecido. No campo da saúde deve ser enfatizado o ponto de que ele deve ser observado em relação com a realidade econômica, política e social mais ampla do que faz parte, por isso é imprescindível considerar as classes sociais, ideologias e visões de mundo dominantes, além das especificidades do modo de produção influenciando tanto a organização dos sistemas de saúde como as estratégias que se estabelecem entre agrupamentos e classes sociais diante do fenômeno saúde e doença. A interação do pesquisador com os atores sociais no campo, a questão da escolha dos entrevistados e o método são fundamentais na abordagem qualitativa. A preocupação central é estabelecer uma conexão entre as ciências sociais, a filosofia e a lingüística, coma finalidade de disciplinar a análise de textos e entrevistas de pesquisa (MINAYO, 1994).

Resultados Preliminares

Será desenvolvido um esboço de análise qualitativa a partir dos depoimentos obtidos até o presente momento (três entrevistas). O método de análise será inspirado na proposta de Análise de Conteúdo (LAVILLE e DIONNE,1999). Foram entrevistados três sujeitos do sexo masculino que se identificaram como travestis que trabalham como profissionais do sexo, na faixa etária de 24 a 37 anos. Esses sujeitos foram convidados a participar do estudo pela pesquisadora, na rotina de atendimento do CTA Doutor Sérgio Arouca. Após solicitação e obtenção do consentimento livre e esclarecido a cada uma delas, foram realizadas as entrevistas em locais preservados e em horários previamente agendados com as mesmas. Um dos sujeitos (S2), além de usuário do CTA, atua como agente de prevenção no projeto “Tudo de Bom”.

As entrevistas foram literalmente transcritas e após exaustivas leituras deste material, foram recortados conteúdos que se destacaram numa análise rudimentar. Serão apresentadas, a seguir, as categorias preliminares que se destacaram numa primeira abordagem ao material destas duas entrevistas. Após o término do campo, esses conteúdos provavelmente serão reagrupados em categorias analíticas mais abrangentes. O recorte dos conteúdos dos depoimentos analisados foi orientado pelo objetivo desta pesquisa que é identificar estratégias de prevenção para DST/Aids adotadas ou sugeridas pelas travestis que trabalham como profissionais do sexo e são usuárias do CTA DST/Aids Dr. Sérgio Arouca.

• Categorias preliminares

Ritmo de divulgação: as duas entrevistadas destacam que a abordagem na prevenção às DST/Aids deve ser rápida, fazendo breve divulgação do serviço e tirando dúvidas em relação à aids, DST e Hepatites.

Prevenção com foco na aquisição da camisinha: em sintonia com a necessidade das travestis, profissionais do sexo, de focalizarem a atenção na prática sexual como trabalho, ambas entrevistadas destacam nos depoimentos, a importância soberana do fornecimento da camisinha como instrumento de prevenção. Como forma de prevenção adotada, as duas entrevistadas citam a camisinha, mas a segunda inclui a utilização complementar de lubrificante íntimo.

Forma intermitente de distribuição da camisinha: a variabilidade, tanto da frequência, como do período em que é distribuída a camisinha é destacada pelas duas entrevistadas. A segunda destaca que, no campo, o preservativo deve ser distribuído a cada 15 dias, evitando assim a acomodação das usuárias em recorrer aos serviços especializados.

Relação entre pares: as duas entrevistadas indicam a importância da abordagem da prevenção ser feita por pares, ou seja, por pessoas de seu universo sócio-profissional.

Estratégias complementares de prevenção: na perspectiva da segunda entrevistada, aparece outra situação em que se destaca a preocupação com a prevenção a aplicação “doméstica” e silicone. Ainda assim, relata que na aplicação de silicone, há uma tendência a não preocupação efetiva das travestis em geral com a prevenção. Nota-se que predomina um nível insuficiente de escolarização no que se refere ao universo habitado pela entrevistada que destaca ainda que, se observam estratégias de prevenção frente ao uso de drogas, no caso específico das travestis. As duas entrevistadas relatam a falta de informa-

ção quanto à forma de contaminação e a prevenção em se tratando de sexo oral. A necessidade da ampliação das informações referentes às formas mais desconhecidas de DST também é destacada como forma complementar de prevenção para as entrevistadas.

Impacto do preconceito nas estratégias de prevenção: As entrevistadas deixam subentendida, certa vulnerabilidade a julgamentos “morais” ao freqüentarem ambientes públicos, principalmente durante o dia, devido à aparência “montada”. Ainda no terreno do preconceito, surge o temor frente à rotulação em função da orientação sexual ou ocupação profissional.

Vulnerabilidade Programática: destaca a necessidade de priorizar a qualidade da forma de abordagem à prevenção, desde a formulação e implantação dos programas, mais do que a valorização dos números. Diante desses resultados preliminares, pode-se deduzir que a presente linha de investigação mostra pertinência com as especificidades e do campo de pesquisa.

Unidade Participante: CTA DST/Aids Sérgio Arouca.

Início: Abril de 2006.

Previsão de Término: 2008.

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

Lúcia de Cássia Tavares

Assistente Social

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Santana

Curso de Metodologia e Pesquisa do Instituto da Saúde

Co-autora: Prof^a Dr^a Sandra Maria Greger Tavares

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 comparadas à população em geral. Há que se considerar aspectos específicos de vulnerabilidade social, individual e programática a que é submetida essa população.

Objetivo

Pretendemos identificar as estratégias desenvolvidas pelos profissionais de saúde mental na rede especializada do SUS, na abordagem da vulnerabilidade para às DST, em especial à infecção pelo HIV/Aids como tema transversal, no cuidado cotidiano às pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes e seus familiares.

Método

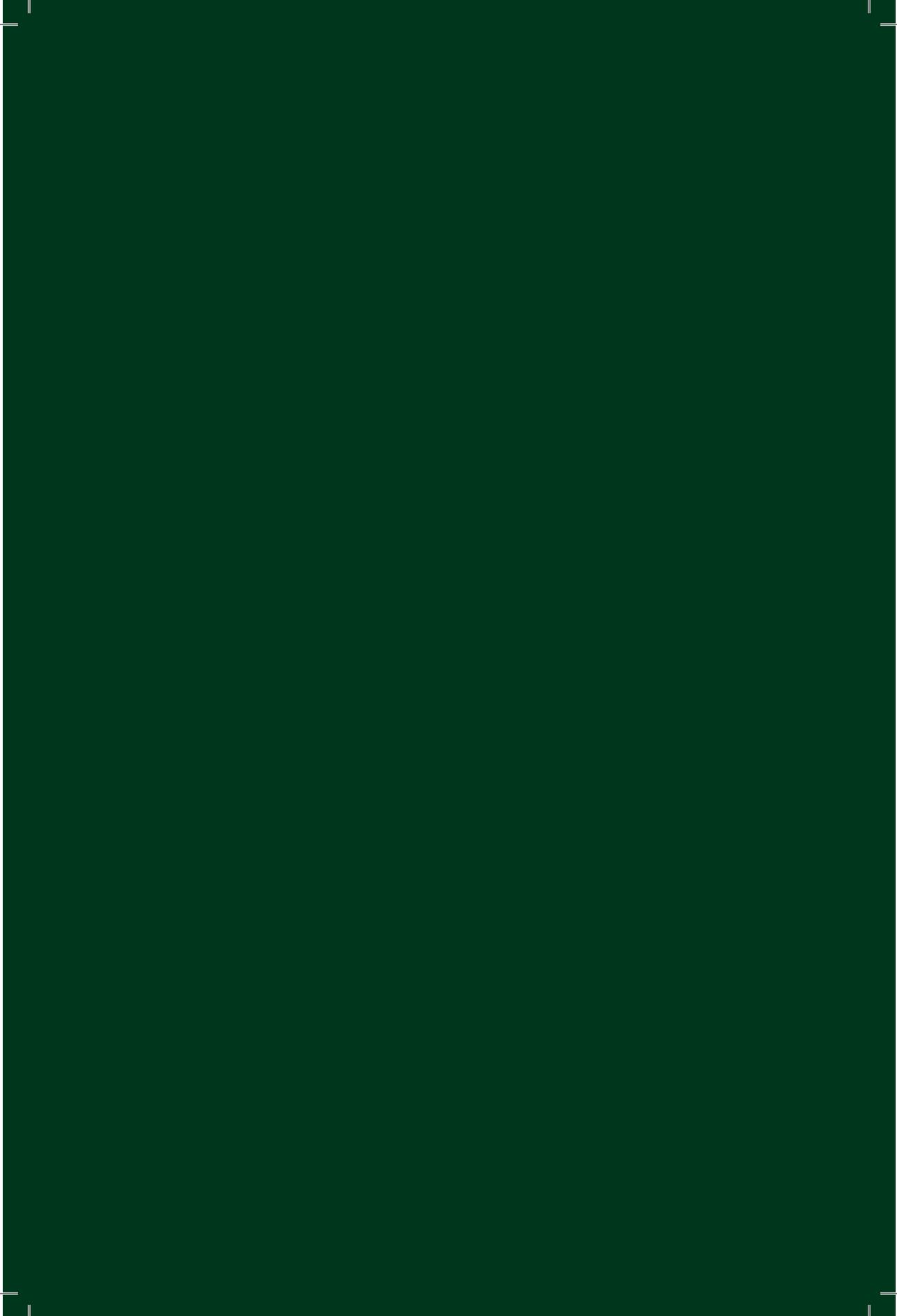
Pretendemos realizar um estudo exploratório, qualitativo, junto aos profissionais universitários das equipes técnicas que desenvolvem atividades terapêuticas com pacientes e/ou com familiares, na rede de serviços do SUS especializados na atenção às pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes da região norte do Município de São Paulo (Subprefeituras de Santana e Jaçanã). Selecionaremos os seguintes serviços: dois CAPS Adulto (Centro de Atenção Psicossocial), um Serviço

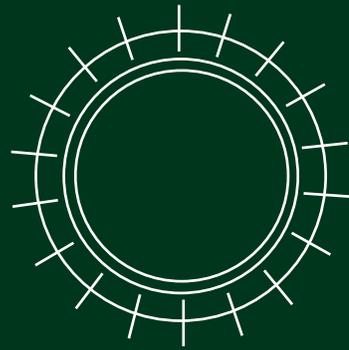
Especializado em FÁRMACO Dependência, uma Enfermaria Psiquiátrica em Hospital Geral e dois Hospitais Psiquiátricos conveniados com o SUS. Realizaremos entrevistas semi-estruturadas com um técnico de cada um dos serviços, independente de sua área de formação profissional, respeitando-se o princípio da participação voluntária mediante o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Unidades Participantes: Dois CAPSs Adulto, um Serviço Especializado em FÁRMACO Dependência, uma Enfermaria em Hospital Geral e dois Hospitais Psiquiátricos da Supervisão de Saúde das Subprefeituras de Santana e Jaçanã, Coordenadoria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde - Instituto de Saúde – Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo

Início: Fevereiro de 2006.

Previsão do Término: Dezembro de 2008.





Pesquisas em andamento

Pesquisador Externo

Estudo da resposta celular e humoral ao herpesvírus 8 (HHV8) em indivíduos HIV, com e sem Sarcoma de Kaposi e imunidade restaurada após terapia anti-retroviral, e em indivíduos não infectados por HIV e sorologia positiva para o HHV8

Tânia Regina Tozetto Mendoza

Bióloga, MSc.

Instituto de Medicina Tropical de São Paulo – Universidade de São Paulo
Laboratório de Virologia / Laboratório de Dermatologia e Imunodeficiências

Tese de Doutorado

Co-autores: Cláudio Sérgio Pannutti, Gil Benard, Vanda A. Ueda de Souza, Wilton Santos Freire, Sueli F. Bastos, Max Igor B. F. Lopes.

Introdução

As investigações sorológicas para HHV8 apresentam limitações e não há ainda um “padrão ouro” para o diagnóstico do HHV8 ou como referência prognóstica de reativação viral, especialmente em situação de imunossupressão, nos casos dos pacientes com Aids e transplantados de órgãos. Foi demonstrado em alguns outros vírus (Kozziel et al., 1997; Pinto et al., 1995) que a imunidade celular possa desempenhar controle sobre a infecção logo após a exposição, prevenindo a soroconversão, o que poderia, em parte, justificar a restrição sorológica para avaliar a exposição ao HHV8. Além da falta de homogeneidade dos resultados sorológicos, as dificuldades técnicas do diagnóstico do HHV8 também se estendem a busca de melhores alvos do HHV8 para estudos moleculares e celulares, e ainda a escolha do material biológico a ser pesquisado.

Objetivo

Caracterizar a resposta celular e humoral ao HHV8 e avaliar parâmetros laboratoriais para o prognóstico da reativação do HHV8 e desenvolvimento do Sarcoma de Kaposi (SK).

Métodos

Foram analisados 28 casos do SAE DST/Aids Butantã e CTA DST/Aids São Miguel, através do teste de linfoproliferação frente a antígenos de HHV8, incluindo homens que fazem sexo com homens (HSH) infectados e não infectados por HIV, com níveis de CD4 maior que 500, com e sem SK prévio. Dois tipos de antígenos previamente testados foram empregados nos ensaios de avaliação da resposta imune celular: (1) sobrenadante de células BCBL-1 com Phorbol e purificado em gradiente de sacarose 45% e ultracentrifugação e (2) mistura de 3 antígenos recombinantes das ORFs do ciclo latente e lítico do HHV8 (ORF 73, ORF K8.1, ORF 65). Imunofluorescência indireta para HHV8 (Lana/Lítico) e os estudos moleculares para a detecção viral de HHV8 foram realizados nos grupos controle e SK/Aids.

Resultados

O Índice de Estimulação celular (IE) com ambos os antígenos (recombinantes e purificados) foi baixo em todos os grupos, embora muitos trabalhos apontem desempenho satisfatório em teste de pesquisa de anticorpos anti-HHV8 frente aos antígenos empregados. No entanto, o IE obtido com os mitógenos e antígenos de CMV (citomegalovirus) corresponderam ao esperado, como se os clones de células de memória específicos ao HHV8 não se mantivessem mesmo após a restauração dos níveis de CD4 e CD8. Em relação à pesquisa de anticorpos (IFI Lana/Lítico), houve 100% (8/8) de soropositividade em pacientes infectados por HIV com Sarcoma de Kaposi prévio. Entre os HSH, tanto HIV+ (n=45) quanto HIV-(n=32), houve cerca de 30% de soropositividade. Muitos trabalhos têm apontado o contato oral como importante via de transmissão do HHV8 na população geral, por isso um grupo controle foi investigado quanto à excreção de HHV8 na saliva, com positividade de 33% (13/39), pela técnica de PCR Real Time com primers da ORF 73.

Conclusão

A produção de antígenos recombinantes visou superar as limitações do uso dos antígenos de HHV8 de BCBL-1 para avaliar resposta imune celular, porém como descrito acima, os antígenos de HHV8 empregados não apresentaram IE satisfatório. As informações são ainda bastante complexas e há necessidade de se identificar clinicamente outras correlações importantes em relação à duração da infecção por HIV, carga viral ao HHV8, antígenos alvos para avaliar resposta celular e definição de material biológico que possa compor elementos para se prognosticar a reativação do HHV8 e o desenvolvimento do SK.

Unidades Participantes: SAE DST/Aids Butantã e CTA DST/Aids São Miguel.

Início: Junho de 2006.

Término: Fevereiro de 2009.

Pacientes de aids em terapia anti-retroviral: resposta do sistema de saúde e qualidade de vida

Paulo Roberto Borges de Souza Junior

Bacharel em Estatística e Mestre em Saúde Pública
Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e
Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Laboratório de Informações em Saúde
Tese de Doutorado

Co-autores: Célia Landmann Szwarcwald e Aristides Barbosa Junior.

Introdução

Aprovada por decreto de lei em 1996, a distribuição gratuita e universal de medicamentos anti-retrovirais (ARV) através do Sistema Único de Saúde para pacientes com HIV/Aids, constituiu fato marcante na história da epidemia de Aids no Brasil. A disponibilidade da terapia ARV universal resultou na melhora na qualidade de vida destes pacientes, assim como no aumento da sobrevida e em grande redução nas hospitalizações. O acesso aos medicamentos e a qualidade do atendimento recebido são fundamentais para garantir o retorno de pacientes ao serviço de saúde, sua aderência ao tratamento, e, conseqüentemente, são aspectos importantes para assegurar sua melhor qualidade de vida. No entanto, pouco se sabe sobre a qualidade de vida dos indivíduos em tratamento, bem como sobre possíveis mudanças nas suas condições de vidas e de trabalho, em decorrência da infecção.

Objetivo

Avaliar a qualidade de vida e resposta do sistema de saúde aos pacientes de HIV/Aids em terapia ARV, de acordo com as suas expectativas.

Método

Foi realizado um inquérito, em âmbito nacional, com uma amostra de 1260 pacientes em terapia ARV selecionada probabilisticamente. A amostra foi selecionada em dois estágios. No primeiro estágio foram selecionadas 42 unidades dispensadoras de medicamentos, as quais tiveram probabilidades de serem escolhidas proporcionalmente ao seu tamanho. No segundo estágio, foram selecionados 30 pacientes de cada unidade que estivessem recebendo terapia ARV. As partes do questionário relativas ao estado geral de saúde e ao desempenho do sistema de saúde foram

elaboradas com base no questionário da Organização Mundial da Saúde (OMS) utilizado na Pesquisa Mundial de Saúde, o qual foi aplicado no Brasil no ano de 2003. O módulo relativo à qualidade de vida foi baseado no questionário da OMS proposto para este fim.

Resultados esperados

Indicadores de qualidade de vida calculados; maior entendimento sobre questões relativas à satisfação dos pacientes em TARV com o sistema público de saúde, bem como questões relacionadas à qualidade de vida destes pacientes; e maior entendimento sobre o impacto socioeconômico da doença em termos das condições de trabalho e emprego, poder aquisitivo, perdas e benefícios concedidos aos pacientes de aids.

Unidades Participantes: SAE DST/Aids Mitsutani e SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho).

Início: Agosto de 2007.

Término: Dezembro de 2008.

Fatores associados à alimentação saudável e atividade física em indivíduos vivendo com HIV/Aids

Ana Clara da Fonseca Leitão Duran

Mestranda em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), Nutricionista graduada pela Faculdade de Saúde Pública da USP, Especialização em Nutrição Hospitalar em Cardiologia – Incor
Dissertação de Mestrado

Co-autora: Profª Drª Patrícia Constante Jaime

Introdução

O Município de São Paulo concentra a maior proporção do país de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). Estudos recentes vêm apontando para mudanças no estado nutricional desta população após a introdução da terapia anti-retroviral (TARV), com aumento da prevalência de obesidade e diminuição do baixo peso, refletindo, possivelmente, as tendências mundiais da população em geral. Entretanto, dados relacionados aos fatores associados com o estilo de vida saudável ainda são escassos neste grupo.

Objetivos

Identificar os fatores associados à dieta saudável e atividade física entre indivíduos adultos vivendo com HIV/Aids no Município de São Paulo.

Métodos

Neste estudo transversal, foram entrevistados 543 PVHA de ambos os sexos, de 20 a 59 anos, que estivessem em uso de TARV há pelo menos 3 meses, em acompanhamento na Rede Municipal Especializada em DST/Aids, escolhidos através de uma abordagem consecutiva cumulativa nos dias e horários em que os entrevistadores (estudantes de nutrição e nutricionista, autora do presente trabalho, devidamente treinados) estavam presentes nos serviços. A coleta de dados foi realizada entre novembro/07 e junho/08 em nove locais, nas regiões centro-oeste (3), sul (1), sudeste (3) e leste (2). As variáveis dependentes são a qualidade global da dieta avaliada pelo Índice de Qualidade da Dieta adaptado para a população brasileira e o nível de atividade física habitual, tendo sido avaliado por questionário validado para esta população. O consumo alimentar foi avaliado por meio de um Recordatório Alimentar de 24 horas, repetido em cerca de 30% da amostra, desta vez por telefone.

As demais variáveis coletadas foram a adesão à TARV, sendo utilizado o auto-relato do uso de medicamentos anti-retrovirais nos últimos três dias e a informação coletada na farmácia acerca da retirada dos mesmos nos últimos três meses; características sócio-demográficas, variáveis clínicas (contagem de linfócitos T CD4, carga viral, tempo de infecção por HIV e de TARV), estado nutricional (peso e estatura referidos) e auto-referência de alterações morfológicas. Para a correção das medidas antropométricas referidas, foram aferidos peso e estatura pela autora do presente trabalho, em 10% da amostra. Realizar-se-ão análises de regressão linear a fim de gerar equações para prever o verdadeiro peso e estatura a partir dos valores referidos. Para a verificação dos fatores associados à dieta e atividade física, realizar-se-ão análises de regressão linear múltipla e regressão logística.

Resultados preliminares

Dentre os 543 indivíduos entrevistados, 24,1% recebiam acompanhamento no CR DST/Aids Santo Amaro, 16,6% no SAE DST/Aids Butantã, 12,1% no SAE DST/Aids Fidelis Ribeiro, 11,6% no SAE DST/Aids Lapa, 9,2% no SAE DST/Aids Vila Prudente, 7,2% no SAE DST/Aids Cidade Líder II, 6,8% no SAE DST/Aids Sapopemba e 6,1% no CR DST/Aids Penha e SAE DST/Aids Campos Elíseos. Destes, em amostra até então analisada, a maioria era do sexo masculino (59,0%), com idade média de $41,9 \pm 8,2$ anos. O tempo médio desde o primeiro diagnóstico positivo para HIV foi de $6,4 \pm 3,7$ anos e de TARV de $5,4 \pm 4,9$ anos. A maioria (88,2%) relatou ter estudado até 11 anos completos e estar trabalhando no momento (58,3%).

Unidades Participantes: CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Penha, SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Sapopemba (Betinho), SAE DST/Aids Vila Prudente, SAE DST/Aids Fidelis Ribeiro e SAE DST/Aids Cidade Líder II.

Início: Novembro de 2007.

Término: Fevereiro de 2009.

Protocolo/Emenda nº 023-01 versão 7 de 18 de julho de 2005, Merck V520-023- HVTN 502: “Estudo Multicêntrico, duplo-cego, randomizado, controlado por placebo de avaliação de conceito fase II para avaliar a segurança e eficácia de um regime de 3 doses da vacina anti-HIV-1 gag/pol/nef em vetor adenovírus sorotipo 5 da Merck (MRKAD5 HIV-1 gag/pol/nef) em adultos com alto risco de infecção pelo HIV-1.”

Artur Olhovetchi Kalichman

Rede de Pesquisas de Vacinas Anti-HIV (HIV Vaccine Trials Network) do NIAID/NIH

Médico sanitário, mestre em Medicina Preventiva.

Unidade de Pesquisa de Vacinas Anti-HIV, Centro de Referência e

Treinamento em DST/Aids, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Pesquisa Multicêntrica

Co-autores: HIV Vaccine Trials Network - HVTN- DAIDS-NIH

Introdução

A condução deste protocolo é uma colaboração entre o laboratório Merck, a Rede de Pesquisas de Vacina Anti-HIV (HVTN) e a Divisão de Aids (DAids) dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) dos EUA. Este protocolo foi planejado para medir a eficácia da vacina MRKAd5 HIV-1 gag/pol/nef. Esta vacina foi desenhada para induzir respostas imunológicas mediada por células (CMI) que pode ser capaz de proporcionar proteção parcial ou completa da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). As respostas de CMI não podem prevenir a infecção de células pelo HIV, mas poderiam abortar uma infecção antes dela se estabelecer, ou conter o vírus em um nível significativamente menor se o HIV não for eliminado.

Objetivo

Avaliar segurança e eficácia da vacina anti-HIV MRKAd5 HIV-1 gag/pol/nef. Sendo que a eficácia foi avaliada ao responder às seguintes perguntas: (a) se a vacina reduz a proporção de indivíduos que adquirem a infecção pelo HIV-1 e/ou (b) se resulta em uma redução da carga viral do HIV-1 (RNA do HIV-1 ~3 meses após o diagnóstico), em indivíduos que se tornam infectados pelo HIV-1.

Método

Este é um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego (participante, investigador, e equipe clínica que faz a monitoração dos resultados de segurança e laboratoriais) com sigilo interno, controlado por placebo. A randomização foi pré-estratificada por sexo, titulação de baseline de anticorpo neutralizante do adenovírus tipo 5 (Ad5) (<18 ou 18-200, 201-1000, e > 1000) e centro do estudo. A população do estudo incluiu aproximadamente 3000 adultos soronegativos para o HIV-1 com 18 a 45 anos de idade com alto risco de infecção pelo HIV-1 em regiões do mundo onde o tipo B é a cepa predominante de HIV-1. A randomização para receber vacina ou placebo se deu na proporção de 1:1. Foram incluídos aproximadamente 1500 indivíduos com titulações de Ad5 de baseline ≤ 200 , e aproximadamente 1500 indivíduos com titulações de Ad5 de baseline > 200 .

Resultados Preliminares

Análise interina realizada pelo Comitê de Monitoramento de Dados e de Segurança (DSMB) em setembro de 2007 indicou que a vacina MRKAd5 não foi capaz de evitar a infecção pelo HIV nem de reduzir carga viral dos indivíduos que vieram a se infectar. Por recomendação do DSMB, as vacinações no estudo foram interrompidas. Os voluntários continuam em acompanhamento. Análises post-hoc realizadas posteriormente indicaram que a vacina pode ter aumentado a susceptibilidade de voluntários do sexo masculino que tinham imunidade prévia ao Ad5 ao serem incluídos no estudo. Para garantir a segurança dos voluntários do estudo, os voluntários foram informados se receberam vacina ou placebo e sua imunidade ao Ad5.

Conclusão

A vacina em estudo não foi capaz de prevenir a infecção pelo HIV, nem reduzir carga viral entre os que se infectaram.

Início: Julho de 2006.

Término: Fevereiro de 2011.

Apresentação em Eventos Científicos: Resultados parciais da pesquisa foram apresentados no VII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST/Aids 2008; CROI, em formato pôster.

Estudo de sobrevida dos pacientes de Aids no Brasil, 1998 a 1999

Ione Aquemi Guibu

Médica - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e
Vigilância Epidemiológica do Programa Estadual DST/Aids-SP

Pesquisa Multicêntrica

Co-autores: Marilisa Berti de Azevedo Barros¹; Ângela Tayra²;
Maria Rita Donalísio Cordeiro¹; Maria Cecília Goi Porto Alves³

¹Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

²Centro de Referência e Treinamento de DST/Aids-São Paulo

³Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

Introdução

A sobrevida mediana no Brasil nos pacientes com aids maiores de 12 anos no período de 1982 a 1989 era de apenas 5,1 meses (Chequer, 1992). O estudo realizado por Marins e cols mostrou que os pacientes com diagnóstico em 1995 tiveram sobrevida mediana de 16 meses e os de 1996, 58 meses. Os estudos de sobrevida são fundamentais para o acompanhamento da dinâmica desta epidemia, principalmente após a introdução dos antiretrovirais.

Objetivo Geral

Avaliar o tempo de sobrevida após o diagnóstico de aids em pacientes com mais de 12 anos de idade diagnosticados no período de 01/01/1998 a 31/12/1999, e notificados ao Sistema de Vigilância Epidemiológica do Programa Nacional de DST/Aids.

Método

Estudo do tipo coorte não concorrente. A coorte é constituída por amostra dos pacientes de aids diagnosticados durante os anos de 1998 e 1999 e notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica do Programa Nacional de DST/Aids (SINAN-aids). Serão excluídos os casos de municípios que tenham menos de 40 casos diagnosticados no período. Com isto a população de estudo será constituída por 92,8% do total de casos do país. O tamanho da amostra permite comparar tempos distintos de sobrevida mediana, verificando com poder de 80% a existência de diferenças estatisticamente significantes ao nível de 5%.

A primeira etapa do trabalho permitirá realizar estimativas de sobrevida para

o conjunto de pacientes das regiões Sudeste e Sul, amostra de 3130 casos, considerando uma taxa de não resposta de 20% referente a casos não localizados.

Para melhorar a qualidade das informações pesquisou-se as bases de dados do SI-CLOM, SISCEL e SIM, para verificar quais outros serviços os casos sorteados utilizaram ou ainda estão utilizando e, principalmente, se faleceram.

Resultados Esperados

De 3130 casos com data de diagnóstico de 1998 e 1999, notificados pelas regiões Sul e Sudeste, foram preenchidos 2669 questionários (85,3%). Está sendo elaborado o relatório final para ser entregue ao Ministério da Saúde.

Unidades Participantes: CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Nossa Sra. do Ó, SAE DST/Aids Ceci, SAE DST/Aids Santana, SAE DST/Aids Fidelis Ribeiro, SAE DST/Aids Cidade Lider, SAE DST/Aids Vila Prudente, SAE DST/Aids Jd. Mitsutani, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Herbert de Souza, SAE DST/Aids Ipiranga, SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Lapa e SAE DST/Aids Butantã.

Início: Agosto 2006.

Término: Junho 2008.

Prevalência da sífilis, do HIV e do HTLV e fatores comportamentais associados. Estudo transversal com conscritos das forças armadas, apresentação 2007

Ministério da Saúde

Inquérito Nacional – Programa Nacional - DST/Aids

Introdução

O Ministério da Saúde realiza, periodicamente, pesquisa com conscritos (17 a 20 anos) das forças armadas para monitorar prevalência sorológica do HIV e da sífilis e de comportamento, atitudes e práticas sexuais relacionadas à essas infecções. A presente edição da pesquisa contou também com exames sorológicos para HTLV.

Objetivo

Conhecer a soroprevalência da sífilis, HIV e HTLV, avaliar possíveis co-infecções e conhecer o comportamento dos conscritos, com relação ao risco de transmissão dessas doenças, para definição de estratégias de prevenção e controle para a população jovem.

Metodologia

Estudo transversal, que compreendeu retirada de amostra de sangue para testes sorológicos e auto-aplicação de questionário de conhecimento, atitudes e práticas em 40.000 conscritos das Forças Armadas.

Resultados

Serão calculados os coeficientes de prevalência de HIV, HTLV e sífilis e os indicadores de conhecimentos, atitudes e práticas.

Unidades Participantes: Lab. DST/Aids Ipiranga; SAE DST/Aids Ipiranga e SAE DST/Aids Campos Elíseos.

Início: Maio de 2007.

Previsão de Término: Dezembro de 2008..

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.

Introdução

A infecção pelo HIV-1 tornou-se uma pandemia, acometendo todos os continentes e constitui, seguramente, um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. O entendimento dos mecanismos imunológicos no combate ao vírus pelo hospedeiro é fundamental para implementar estratégias de prevenção e tratamento. Entretanto, os fenômenos que ocorrem nas fases iniciais da infecção precisam ser elucidados.

Objetivo

Identificar pacientes recentemente infectados pelo HIV-1 através da técnica de testagem sorológica dupla (detuned), comparando os resultados com técnica de avaliação de avidéz de anticorpos anti-HIV, criar repositório de amostras de soro, plasma e células mononucleares de sangue periférico, caracterizar o tipo de vírus destes pacientes e avaliar a resposta imunológica celular no momento da identificação dos casos e durante seguimento de seis meses.

Método

Serão incluídos 200 pacientes com sorologia convencional indicando presença de anticorpos anti-HIV-1 (imunoenzimático e Western-Blot) e com estratégia de testagem dupla identificando infecção recente. Após inclusão, os pacientes serão avaliados a cada três meses com realização de exames de segurança, CD4, carga viral,

sorologia com estratégia de testagem dupla, teste de avidéz de anticorpos, imunofenotipagem ampliada de linfócitos circulantes, ELISPOT e ensaio de detecção de IFN= pela citometria de fluxo. Será realizado estudo descritivo dos parâmetros analisados acima: características clínicas e laboratoriais destes pacientes, circulação de cepas virais e resposta imunológica do tipo celular nas fases precoces da infecção. Estes parâmetros serão também avaliados prospectivamente por dois anos. Será ainda realizada comparação da técnica de sorologia com estratégia de testagem dupla com a técnica de avaliação de avidéz de anticorpos, como proposta alternativa à primeira, por ser de mais fácil execução.

Unidades Participantes: CR DST/Aids Santo Amaro, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Jardim Mitsutani, CTA DST/Aids Henfil, CTA DST/Aids Pirituba, CTA DST/Aids Santo Amaro e CTA DST/Aids Parque Ipê.

Início: Maio de 2002.

Previsão de Término: sem previsão, até completar a inclusão e acompanhamento de 240 pacientes.

Estudo sobre comportamentos sexuais e contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres

Naila Janilde Seabra Santos

Médica Sanitarista

Co-autores: Dra. Elvira Filipe e Dra. Wilza Vilela

Introdução

Tendo em vista que grande parte das mulheres vivendo com HIV e Aids (MVHA) no Brasil estão em idade reprodutiva, o elevado acesso à terapia anti-retroviral, o aumento da sobrevivência e redução do risco de transmissão vertical, este estudo tem como objetivo investigar as decisões reprodutivas, em especial, o desejo de ter (mais) filhos e os fatores que interferem nessas decisões entre MVHA.

Objetivo

Geral

Conhecer o perfil das mulheres HIV positivo e as situações de vulnerabilidade feminina para o HIV no campo do comportamento sexual, das parcerias e do acesso aos serviços e insumos de saúde.

Específicos

Estudar as características sócio-demográficas e comportamentais das mulheres HIV-positivo em serviços de referência para o atendimento de HIV/Aids e das mulheres atendidas nos serviços de Saúde da Mulher.

Avaliar a qualidade do serviço prestado a essas mulheres.

Metodologia

Amostra: Amostra de conveniência de 1.777 mulheres vivendo com HIV e aids (MVHA) e 2.045 mulheres não vivendo com HIV e Aids (MNVHA), com 18 anos e mais, foram recrutadas, respectivamente, em centros de referência em DST/Aids e serviços de atenção à saúde da mulher em 13 municípios das cinco regiões brasileiras entre 2003-2004.

Coleta de dados: Questionário anônimo e auto-aplicável, depositado em urnas lacradas.

Análise dos dados: Análise comparativa das características sócio-demográ-

ficas, reprodutivas e comportamentais entre MVHA e MNVHA. A informação sobre “desejo reprodutivo” foi obtida por meio da questão “Você gostaria de ter (mais) filhos?”. Somente as mulheres em idade reprodutiva (18-49 anos) e não laqueadas foram consideradas para esta análise. Diferenças entre mulheres que desejavam ou não ter (mais filhos) segundo características sociodemográficas, reprodutivas, comportamentais e aquelas relacionadas à infecção pelo HIV (para MVHA) foram avaliadas por meio do teste de associação do Qui-quadrado de Pearson (ou teste exato de Fisher).

Resultados

Perfil da amostra: MVHA comparativamente às MNVHA eram mais velhas e com menor escolaridade, eram mais jovens na primeira relação sexual e relataram um número maior de parceiros sexuais na vida, porém menor nos últimos 6 meses (dados não mostrados).

História e desejo reprodutivo: 36% de MVHA referiram três ou mais filhos contra 27% de MNVHA ($p < 0,0001$).

Entre o total de MVHA em idade reprodutiva: 15% não tinham filhos, 47% já tinham filhos quando fizeram o teste anti-HIV, 28% tiveram outros filhos após o diagnóstico de HIV e 10% tiveram seu primeiro filho após o diagnóstico de HIV

Entre MVHA em idade reprodutiva e não laqueadas: 23% nunca receberam orientação quanto à questão de ter filhos, 22% receberam orientação de não ter filhos, 44% receberam orientação sobre como prevenir a infecção para o bebê e 11% apesar de receberem orientação para não ter filhos, receberam também orientação para prevenir a infecção para o bebê.

40% de MVHA referiram que desejavam ter (mais) filhos, ao passo que entre MNVHA esta proporção foi significativamente maior (55%). Entre aquelas com parceiros fixos, tais proporções foram, respectivamente, 46% e 56% ($p < 0,0001$).

22% de MNVHA e 18% de MVHA desejavam ter mais filhos embora laqueadas. Entre MVHA, 20% daquelas laqueadas após o diagnóstico desejavam ter (mais) filhos.

Características de mulheres que desejam e não desejam ter (mais) filhos: As MVHA e MNVHA que desejavam ter (mais) filhos eram mais jovens (< 30 anos), tinham maior escolaridade (≥ 9 anos de estudo), moravam mais na região Norte e Centro-Oeste, relataram número maior de parceiros fixos

na vida e de um único filho ou de serem nulíparas comparativamente às mulheres que não desejavam ter filhos.

Para as MVHA, a proporção de mulheres unidas foi, significativamente, maior entre aquelas que desejavam ter (mais) filhos (60%) do que entre aquelas que não desejavam (46%); o inverso foi observado para as MNVHA (70% e 75%, respectivamente).

46% de MNVHA e 19% de MVHA, sexualmente ativas, que não desejavam ter (mais) filhos faziam uso de dupla proteção (condom+métodos hormonais ou DIU); vale ressaltar que 6% de MNVHA e 7% de MVHA que não desejavam ter (mais) filhos não faziam uso de nenhum método contraceptivo.

Embora o relato de aborto induzido e de violência sexual sofrida não tenham se mostrado associados de maneira estatisticamente significativa ao desejo ou não de ter(mais) filhos, a proporção de mulheres que não desejavam ter (mais) filhos e que reportaram aborto induzido e história de violência sexual sofrida foi maior entre as MVHA (16% e 25%, respectivamente) do que entre as MNVHA (9% e 11%, respectivamente).

A proporção de MVHA com parceiros soronegativo ou com sorologia desconhecida foi, significativamente, maior entre aquelas que desejavam ter (mais) filhos (29% e 16%, respectivamente) do que entre aquelas que não desejavam (21% e 8,5%, respectivamente).

A proporção de MVHA com filhos nascidos antes do diagnóstico de HIV foi maior entre aquelas que não desejavam ter (mais) filhos do que entre aquelas que desejavam (54% versus 29%); por outro lado, a proporção de MVHA cujo primeiro filho havia nascido após o diagnóstico foi, significativamente, maior entre aquelas que desejavam ter (mais) filhos do que para aquelas que não desejavam (16% versus 8%).

Entre MVHA, o tempo desde o diagnóstico de HIV, a soroconversão de algum filho e o uso de ARV não se mostraram associados de maneira estatisticamente significativa ao desejo de ter (mais) filhos.

MVHA que desejavam ter (mais) filhos eram mais jovens na época do diagnóstico de HIV (< 30 anos) e foram mais orientadas a prevenir a infecção pelo HIV ao bebê do que aquelas que não desejavam ter (mais) filhos. Ressalta-se que quase 20% de MVHA que desejavam ter (mais) filhos relataram que nunca haviam recebido orientação quanto a questão de filhos e 31% foram orientadas a não ter filhos.

Conclusões

40% de MVHA em idade reprodutiva e não laqueadas desejam ter (mais) filhos e esta proporção aumenta para 46% entre aquelas com parceiros fixos. Embora o desejo reprodutivo seja alto, 31% das mulheres referiram que foram orientadas a não ter filhos.

O desejo reprodutivo de MVHA parece ser influenciado pelos mesmos fatores que influenciam o desejo reprodutivo de MNVHA como a idade, o número de filhos, ter parceiro fixo e escolaridade, porém em intensidades variadas.

Ainda que alguns fatores relacionados à infecção pelo HIV não tenham se mostrado associados ao desejo de ter filhos entre MVHA na análise univariada, o status sorológico do parceiro e a existência de filhos antes e depois do diagnóstico parecem influenciar o desejo reprodutivo dessas mulheres.

Embora a proporção de MVHA que desejam ter filhos seja menor que aquela observada entre MNVHA, ela é considerável e revela a necessidade de políticas públicas que promovam a estruturação de serviços para acolher suas demandas reprodutivas, observando-se tanto as questões técnicas que possam promover sua saúde e a saúde de seus filhos, quanto às questões ligadas aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Da mesma forma, é fundamental que esses serviços estejam estruturados para atender as demandas das MVHA que não desejam ter (mais) filhos.

Unidades Participantes: CR DST/Aids Santo Amaro e UBS Jardim Sapopemba.

Início: 2003.

Término: 2009.

Apresentação em Eventos Científicos: Resultados parciais da pesquisa foram apresentados no VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia e XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia (EPI 2008) em formato pôster.

Estigma e discriminação relacionados ao HIV/Aids: impactos da epidemia em crianças e jovens em São Paulo

Ivan França Junior

Médico Sanitarista, Doutor em Medicina Preventiva.
Professor da Faculdade de Saúde Pública – USP

Co-autores: Vera Paiva, José Ricardo Ayres, Wolney Conde, Eliana Zucchi, Claudia Barros, Lidia Chongo, Janete Costa, Andrea Paula Ferrara, Sueli Moreira Takushi, Luzia Oliveira, Neide Kurokawa Silva, Cely Blessa, Renata Bellenzani, Laura Murray, Alessandro Santos, Denise Zakabi, Daniele Liciardi, Bruna Bronhara

Introdução

No Brasil, de 1980 até hoje, uma pessoa, em cada duas adoecidas por Aids, faleceu deixando crianças e jovens órfãos. No único estudo de base populacional, identificou-se que em Porto Alegre (RS), a cada 100 óbitos, surgiram 87,8 órfãos de 1998-2001. Há indicações que órfãos da aids - especialmente portadores do HIV - defrontam-se com o medo do estigma e com atos de discriminação que têm obstaculizado o gozo de seus direitos.

Objetivo

Este estudo, na cidade de São Paulo, analisa como o estigma e a discriminação aumentam a vulnerabilidade individual e programática de crianças e jovens afetados pela epidemia, obstruindo o seu acesso à saúde, educação, lazer, convivência familiar e ao gozo de diversos outros direitos.

Método

Para a consecução destes objetivos, este estudo combina abordagens qualitativas e quantitativas. Na abordagem qualitativa, destinada a mapear as cenas de estigma e discriminação, foram entrevistados 14 profissionais de saúde e 7 de educação, 13 cuidadores de crianças e 19 jovens. Ainda nesta fase, foi criado um cadastro com os endereços constantes nas notificações de casos e óbitos ocorridos na cidade de São Paulo, entre 2000 e 2004. Nesta fase, com base nos resultados das entrevistas e grupos focais com os informantes-chave, foram definidos e pré-testados os instrumen-

tos de coleta domiciliar. Os participantes, que aceitaram participar, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética da Faculdade de Saúde Pública da USP, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e do Programa Estadual de DST/Aids.

Resultados

Durante todas as entrevistas, poucos participantes lembravam rápida e espontaneamente experiências de estigma e discriminação relacionadas à aids. Por outro lado, o segredo acerca da aids como causa de morte dos pais era ativamente apontado como um modo de enfrentar o estigma vinculado à aids; muitas crianças simplesmente não sabem por que seu cuidador principal não havia contado; a maioria, dos que sabiam, escondia esta informação na escola e na comunidade. Nós igualmente observamos que: a) Perder a mãe é percebido como mais lacunar do que a perda de um pai. Em geral, mulheres da família da mãe assumem a responsabilidade pelo órfão; b) Homens aparecem como cuidadores adequados de seus filhos e irmãos, ainda que tenhamos ouvido muitas referências a eles como irresponsáveis ou ausentes; c) Meninas órfãs são percebidas como frágeis e precisando de proteção, ao passo que os meninos são descritos como independentes, impulsivos e perigosos porque são considerados mais “sexuais”, por conseguinte sendo mais “negligenciáveis” d) Sexualidade é temida como promíscua (como se herdada) ou negligenciada de cuidado; informação integral sobre sexo para os jovens é frequentemente negada ou pobre, sejam eles portadores do HIV ou não; e) As cenas mais fortes de estigma e discriminação foram aquelas relacionadas à sexualidade dos jovens portadores do HIV positivo ou de seus parentes; f) Profissionais das escolas pareciam esperar que o desempenho e bem-estar dos órfãos dependiam da estrutura familiar (escolaridade, condições econômica e de moradia do cuidador) e as histórias de vida de seus pais, muitas vezes percebida como associadas ao uso de drogas e à sexualidade imprópria. Educadores acreditam que a família teme o preconceito, deixando assim crianças soropositivas e órfãs invisíveis; a orfandade e a aids são secundários a questões como violência, desemprego, abuso de drogas e a sexualidade “irresponsável”. A análise qualitativa ajudou na formulação mais adequada dos instrumentos da segunda fase.

Na segunda fase, destinada a quantificar a ocorrência do estigma/discriminação e seus significados entre os afetados, foram visitados 2021 domicílios, selecionados dentre 6503 falecimentos por aids ocorridos entre 2000 e 2004 na cidade de São Paulo. O sorteio dos domicílios foi feito em dois estágios com partilha proporcional ao tamanho, sendo sorteadas no primeiro estágio 50 UPAs (unidade primária da

amostragem) baseadas nos quatro primeiros dígitos do CEP e, no segundo estágio, 40 endereços em cada UPA. Os óbitos sem a informação do CEP foram agrupados em um estrato, representando 4,1%. A amostra selecionada foi equiprobabilística. Foram selecionados e treinados entrevistadores que formaram equipes que implementavam o Formulário geral com questões sociodemográficas, sexualidade e práticas alimentares, enquanto outra equipe procedia à avaliação física (antropometria e força muscular).

Foram identificados 1.553 órfãos abaixo de 24 anos de idade nos 764 domicílios. Destes, não conseguimos informações sobre a idade de 179 filhos (11,53%). Os demais dividiram-se entre 626 (45,56%) de 0 a 15 anos e 748 (54,44%) de 15 a 24 anos. A taxa de resposta entre as crianças foi de 54,8% e de 36,7% entre os jovens. Ao examinarmos as razões para as pequenas taxas de resposta, observamos que o maior fator de perdas foi a não localização do endereço efetivo de moradia de 29% das crianças (n=182): os informantes não sabiam onde moravam (n=82) ou as crianças mudaram para outro município da grande São Paulo (sem endereço ou telefone disponível) (n=25), para interior do estado de SP (n=24), para outro estado (n=47) ou, até mesmo, de país (n=4). Houve ainda 43 recusas (6,9%) e 31 (4,95%) respondentes adiaram ou não estavam em casa. Outras 27 crianças não foram localizadas por outras razões. No tocante aos jovens órfãos, a maior razão para perdas foi igualmente a não localização do endereço efetivo de moradia de 29% (n=218): informantes não sabiam onde moravam (n=116), jovens haviam se mudado para outro município da grande São Paulo (sem endereço ou telefone disponível) (n=21), para interior do estado de SP (n=41), para outro estado (n=35) ou, até mesmo, saído do Brasil (n=5). Houve ainda 67 (8,96%) recusas de cuidadores e 69 recusas (9,2%) dos próprios jovens. Setenta e oito (10,43%) respondentes adiaram ou não estavam em casa. Outros 58 jovens não foram localizados por outras razões, sendo que 19 (2,54% do total) destes estavam presos. O que é notável nesta situação é que não houve maneira de localizar cerca de 30% de crianças e jovens, porque os informantes não sabiam dos endereços. Foi comum ouvirmos de avós, tios e outros parentes que tinham perdido contato com o cônjuge sobrevivente e seus filhos. Assim, se a cidade de São Paulo já era conhecida pela grande mobilidade geográfica, descobrimos que há importante apartamento nas famílias afetadas pela epidemia de aids.

Das 343 crianças órfãs estudadas, 43,1% ainda eram cuidadas por suas mães e 4,7% por seus pais. As avós maternas eram cuidadoras de 16,9% das crianças, seguidas pelos tios maternos (10,2%) e pelos avós paternos (8,75%). Os demais 16,35% dividiam-se entre outros cuidadores que, individualmente não chegavam a mais de 3%. Dos 275 jovens entrevistados, 42,5% (n=117) relataram não serem cuidados por

ninguém. Destes 117, 6% tinham menos de 18 anos de idade. Quarenta e nove por cento (n=78), dos 158 com cuidador adulto, referiram a mãe como a principal cuidadora e 3,8% o pai. Dezesete por cento (n=27) eram cuidados pelas avós maternas e 8,9% pelos tios maternos. Quarenta e seis por cento dos jovens eram órfãos de pai, 22% de mãe e 31,6% de ambos.

Chama a atenção que o cuidado dos órfãos era mais frequentemente exercido por mulheres (mães sobreviventes e avós) ou por parentes maternos. A orfandade por aids reforça os papéis tradicionais de gênero, que coloca o cuidado infanto-juvenil como uma responsabilidade feminina. Tanto crianças quanto jovens, eram mais frequentemente órfãos de pai, 50,7% e 44,5%, respectivamente. No caso das crianças, a orfandade de mãe ou de ambos têm frequência similar (21,6% e 19,8%). Por outro lado, nos jovens vem, 31,6% e em segundo lugar, a orfandade por ambos. Estas diferenças são compreensíveis se levarmos em consideração que a epidemia, desde os seus primórdios, tem afetado mais fortemente os homens. Na última década, passou a atingir mais as mulheres, o que explica uma maior proporção entre as crianças.

A maior parte dos órfãos era negra, se somados pretos (crianças 10,5% e jovens 24,4%) e pardos (crianças 46,9% e jovens 38,5%). Eles estão em situação de vulnerabilidade econômica, pois a maioria têm renda familiar per capita menor que 1 salário mínimo (77% das crianças e 51% dos jovens) ou foram classificadas como classe C, D ou E. A idade mediana das crianças foi de 10,7 anos de idade (mín/máx=2,7/15; p25/p75=7,9/12,9), ao passo que a dos jovens foi de 19,3 (mín/máx=15,2/24,96; p25/p75=17,3/21,8). No tocante ao estado marital dos jovens, 15,6% estavam casados ou em união consensual. As jovens apresentaram proporção significativamente maior de casamentos/uniões do que seus pares masculinos (22,4% versus 7,8%; $p < 0.001$).

Os relatos de episódios de tratamento preconceituoso/discriminatório foram similares entre crianças e jovens. O contexto-chave mais citado foi a escola, onde 1 entre 10 órfãos relatou ter passado por tal situação. Nos serviços de saúde, a ocorrência foi de 2,6% para crianças e 2,9% para jovens. Em situação de lazer, foram de 3,8% e 4,4%, respectivamente. Como esperado, uma pequena proporção dos órfãos por aids era portador do HIV, sendo soropositivos 4,7% das crianças e 0,7% dos jovens. É importante lembrar que 20,4% das crianças e 44% dos jovens não haviam sido testados. Não sabiam se tinham sido testados 2,9% das crianças e 1,82% dos jovens.

Conclusões

A implementação efetiva do inquérito mostrou as dificuldades para localizar crianças e jovens órfãos por aids em uma cidade como São Paulo. Ainda que tivéssemos aumentado o número de domicílios selecionados para o rastreamento, é muito

provável que teríamos perdas de, no mínimo, um terço. Isto aumenta, sobremaneira, a complexidade e o custo de estudos com órfãos em cidades como a nossa. Crianças e jovens órfãos estão em situação de vulnerabilidade social e econômica e têm vários direitos afetados, em especial, a participação da vida familiar e comunitária, sem discriminação (artigo 16o, item V do ECA). Os depoimentos e os bancos de dados coletados sobre as condições de vida, saúde e direitos humanos dos órfãos da cidade de São Paulo constituir-se-ão em fonte de muitas publicações e de oportunidade para formação de profissionais e pesquisadores dedicados a esta população ainda negligenciada em nosso país.

Unidades Participantes: SAE DST/Aids Santana, SAE DST/Aids Butantã e SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro.

Início: Fevereiro de 2005.

Previsão de Término: Fevereiro de 2008.

Apresentação em Eventos Científicos: Resultados parciais da pesquisa foram apresentados no VI Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids-2006, XVI International AIDS Conference, 2006, 11º Congresso Mundial de Saúde Pública / 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, AIDS Impact, 2007, VIII Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional, X Congresso Latino Americano de Medicina Social, IV Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas e Saúde e XIV Congress of the International Association of Health Policy em formato pôster.

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

Mônica Gonçalves de Melo Teixeira

Psicóloga
Instituto Paulista de Sexualidade (INPASEX)
Trabalho de Conclusão de Curso

Co-autores: Camila Marques de Oliveira e Prof^a Dr^a Elaine C. Catão

Introdução

Mediante a profunda desigualdade brasileira, a epidemia da Aids antes restrita a uma população de maioria masculina com práticas sexuais homossexuais e indivíduos hemofílicos, vem sofrendo uma mudança significativa marcada por um processo de crescimento no contágio heterossexual em mulheres. A epidemia deixou de afetar apenas “grupos de risco” ou pessoas que mantêm “comportamento de risco”, hoje qualquer indivíduo está vulnerável a se infectar pelo vírus do HIV. Atualmente se fala em “contextos de vulnerabilidade” que propiciam o desenvolvimento desta epidemia.

Um dos fatores associados ao crescente número de infecção por HIV/Aids via relacionamentos heterossexuais é “o mito da fidelidade”. A fidelidade sob a ótica do gênero masculino torna natural para estes ter outras parceiras sexuais, a fidelidade é entendida como o respeito à parceira e o uso da camisinha nas relações extraconjugais, as relações extraconjugais são entendidas como situações de risco a infecções, havendo maior incidência do uso de preservativos, enquanto as relações com a esposa não são perigosas porque se baseiam no amor e companheirismo.

Em culturas onde a preocupação com a saúde e prevenção as DST por parte das mulheres tem significado de desconfiança e/ou traição, resultam em que as mulheres mesmo desconfiando que o marido tenha HIV ou sabendo de relações extraconjugais do mesmo não solicitem o uso do preservativo. As pesquisas creditam o uso do preservativo à possibilidade de comunicação direta entre o casal, afirmam ainda que no geral a comunicação ocorra de modo não verbal, o que causa muitas falhas e desvios na informação e impede o comportamento preventivo.

A infecção pelo HIV uma vez diagnosticada instaura uma crise, muitas pessoas vivenciarão um período conturbado buscando em si novos mecanismos e comportamentos para lidar com os sentimentos de “culpa, remorso, arrependimento, revol-

ta, medo, desespero, desejo de suicídio, negação frente à aceitação do diagnóstico, raiva, agressividade, dor, insegurança, solidão e discriminação, perda do desejo sexual, dificuldade do uso da camisinha, diminuição da atividade sexual” (Freitas e cols. 2002), todos estes sentimentos e comportamentos foram observados com pessoas diagnosticadas recentemente.

É comum o relato de disfunções sexuais no período de crise ante o diagnóstico de HIV, outras pesquisas afirmam que passado o período de crise e instalada adaptação, seja com comportamentos de auto-cuidado e responsabilidade seja de rejeição a tratamentos e negação da doença, pessoas infectadas pelo HIV podem ser particularmente sujeitas a algum tipo de disfunção sexual.

Encontramos ainda que “na infecção pelo HIV existe a particularidade de que a disfunção sexual não só é agravada pela cronicidade da infecção, mas também pela morbidade associada à infecção e pelo fato de a população de doentes ser envelhecida, pelo stress psicossocial e pela necessidade de muitas medicações” (Crum 2005, citado por Mayr e Bredeek). Alguns autores apontam que a disfunção não está vinculada diretamente ao uso de ARV, mas o significado dado a medicação, o anti-retroviral simboliza, o medo, a culpa e a raiva pela infecção e possibilidade de infectar o outro.

Ainda não se sabe ao certo se a medicação (ARV), o vírus, ou puramente fatores psicossociais relacionados ao viver com HIV/Aids são causadores de disfunções sexuais, ou se estas já existiam antes da infecção e/ou diagnóstico. As disfunções sexuais primárias podem ter sua gênese em distorções cognitivas. Após a larga utilização dos ARV e sua eficácia, a Aids hoje é tida como uma doença crônica, não mais uma sentença de morte, pesquisas e atenção médicas têm se voltado a desenvolver políticas e tratamentos mais eficazes que permitam maior qualidade de vida ao portadores de HIV/Aids.

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) e o Ambulatório de Especialidades em DST/HIV/Aids de Araçatuba (Araçatuba, SP), cujo diagnóstico foi realizado no mínimo há seis meses.

Objetivos Secundários

- Avaliar serem disfunções primárias ou secundárias.
- Avaliar o grau de satisfação sexual dos mesmos.

Metodologia

Os sujeitos que irão compor a amostra desta pesquisa serão 40 homens entre 18 e 50 anos, sendo 20 de cada cidade, com orientação assumida heterossexual, portadores de HIV/Aids, com diagnóstico há no mínimo seis meses. Serão identificados pela equipe multidisciplinar dos equipamentos de saúde, a partir dos critérios de inclusão acima e convidados a participar da pesquisa, sendo encaminhados à pesquisadora que esclarecerá quanto aos objetivos e método da pesquisa e será responsável pela aplicação dos instrumentos.

Instrumentos

Para este estudo serão utilizados quatro (04) instrumentos, todos têm validação nacional e são de larga utilização para diagnóstico clínico.

1.-Questionário de caracterização da amostra contendo: sexo, idade, orientação sexual, estado civil, escolaridade, tempo de diagnóstico HIV+.

2.- Inventários de Desejo (1999, Rodrigues Jr.) - questionário que busca conhecer o interesse sexual ou vontade de sexo do sujeito.

3.- Escala de Autoeficácia Sexual forma E (1999, Rodrigues Jr.) – que contém as diversas atividades sexuais que um homem pode ter e seu grau de confiança de que pode realizá-las.

4.- Inventários Ejaculação Rápida (E.P.II 1999, Rodrigues Jr) – é utilizado como um instrumento complementar no diagnóstico quando a queixa principal é a falta de controle ejaculatório voluntário, contendo perguntas basicamente sobre a vida sexual do indivíduo, desenvolvimento e maturação.

Os instrumentos serão submetidos à tabulação e análise estatística não paramétrica segundo Levin (1985) e nível de significância de 0,05. Os resultados desta pesquisa serão divulgados nos serviços de saúde parceiros deste trabalho.

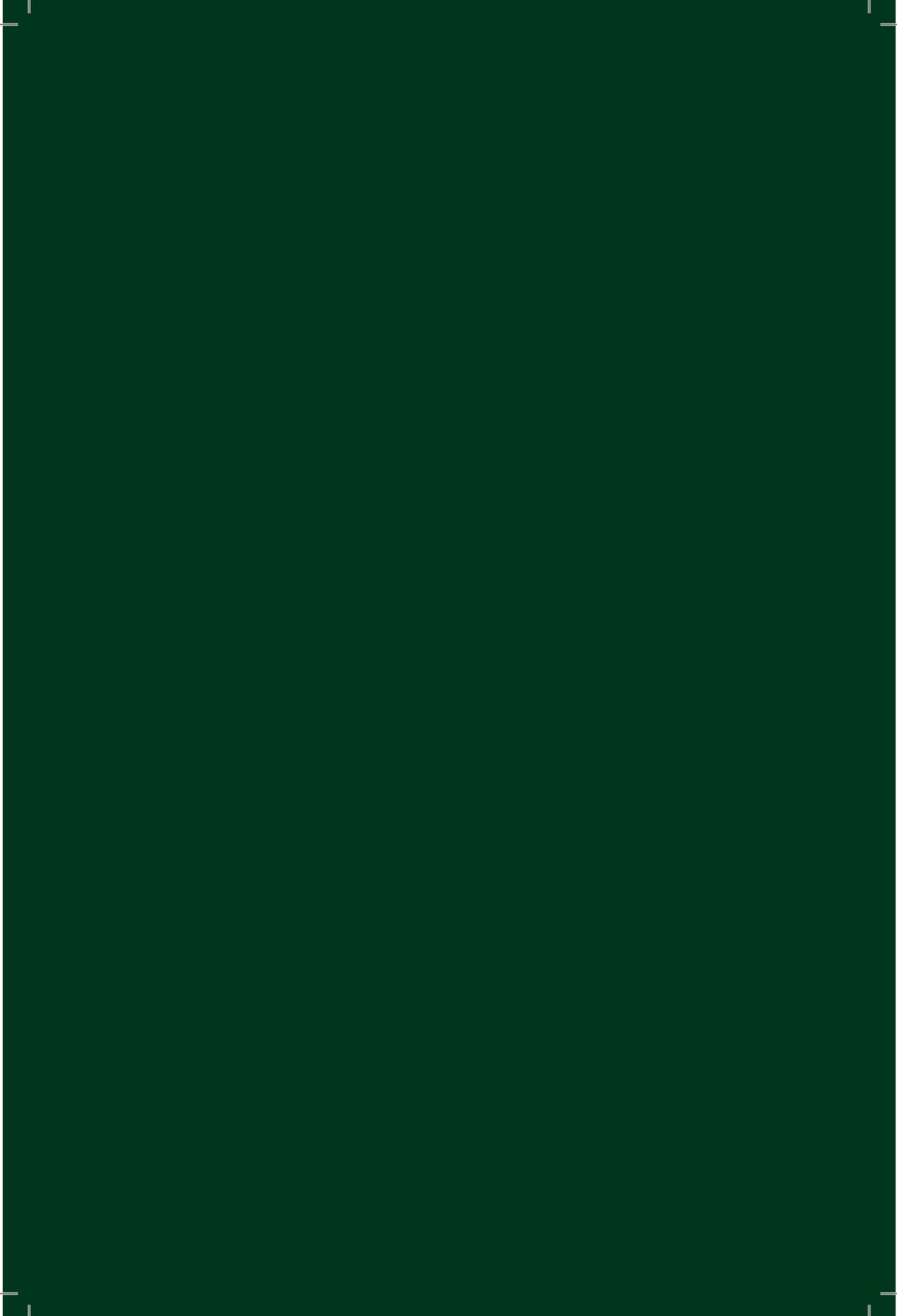
Resultado Esperado

Acreditamos que tal estudo poderá colaborar para a pesquisa e posterior desenvolvimento de programas que visem uma melhor qualidade de vida de homens soropositivos com especial enfoque na questão da vivência de uma sexualidade saudável e satisfatória.

Unidade Participante: CR DST/AIDS Santo Amaro

Início: Agosto de 2007

Término: Março de 2009



Estudo Exploratório: A visão das pessoas vivendo com HIV/Aids sobre a abordagem da prevenção secundária pelos profissionais de Saúde em unidades municipais especializadas em DST/Aids

Marina Aragão Wahlbuhl Gonçalves e Gilvane Casimiro da Silva

Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

Justifica-se tal medida pela restrição da disponibilidade de tempo por parte dos pesquisadores, devido ao acúmulo de atividades profissionais no período previsto pelo cronograma para a realização de entrevistas no campo de pesquisa. Foi sugerido pela orientadora, Dra. Sandra Maria Greger Tavares, uma readequação metodológica em função das possibilidades reais dos pesquisadores de modo a não comprometer o desenvolvimento da investigação. No entanto, com o decorrer do tempo, entre a proposição da pesquisa e a retomada da investigação com as devidas reformulações, percebeu-se que o problema de pesquisa desenhado, encontrava-se já desatualizado, pois a prevenção secundária foi foco de aprimoramento profissional nesse mesmo período, tendo se tornado questionável o objetivo de investigar o modo como tem sido realizada pelos profissionais de saúde da área de DST/Aids.

Trabalhar com o HIV/AIDS: significados e sentidos das vivências dos profissionais de saúde do Município de São Paulo

Tatiana de Vasconcellos Anéas

Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Preventiva

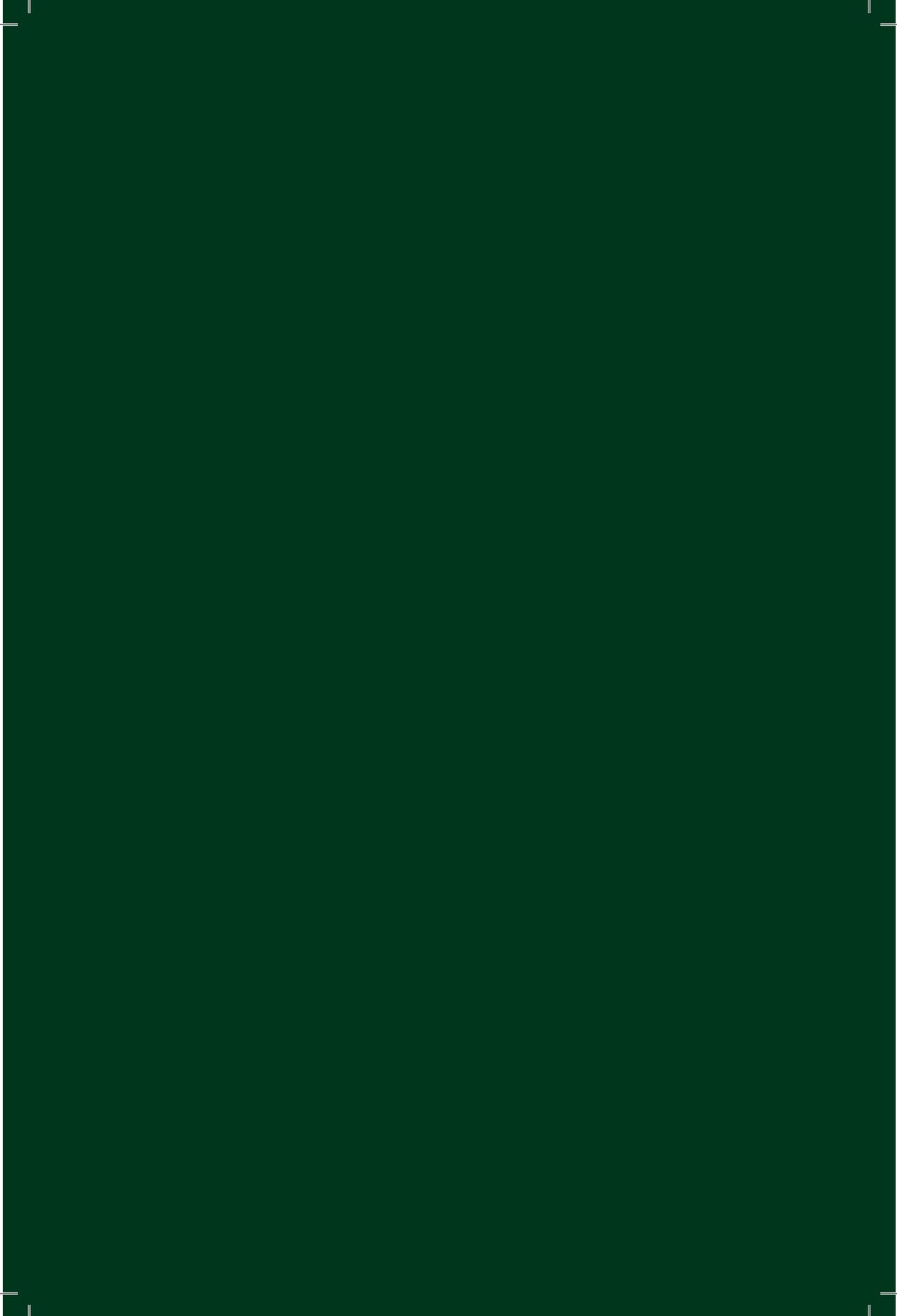
Orientador: Prof. Dr. José Ricardo C. M. Ayres

O projeto elaborado inicialmente como tese de mestrado, devido aos caminhos percorridos, transformou-se em um trabalho de cunho teórico em que não será necessária a entrevista com os trabalhadores da área da saúde.

Alimentação de lactentes, filhos de mulheres portadoras do vírus HIV

Simone Heliotrópia de Matos

Co-autores: Prof.Dr. Ivan França Junior e Janete Costa





PROGRAMA MUNICIPAL
DST/AIDS
DE SÃO PAULO
SMS - PMSP



PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE

Apoio



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