



Inventário de Pesquisas em DST/Aids



PROGRAMA MUNICIPAL
DST/AIDS
DE SÃO PAULO
SMS - PMSP



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

X Inventário de Pesquisa em DST/Aids

X Inventário de Pesquisas em DST/Aids

**Publicação do Programa Municipal de DST/Aids -
Cidade de São Paulo - PM DST/Aids - SMS/G**

Rua General Jardim, 36 - 4º andar - CEP 01223-010 - São Paulo - SP
Telefone (0XX11) 3397-2205 - Fax (0xx11) 3120-2434

Gilberto Kassab

Prefeito

Januario Montone

Secretário Municipal da Saúde

Márcia de Lima

Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids

Cláudia Renata dos Santos Barros

Flávio Andrade Santos

Desenvolvimento Científico

Coordenação da publicação e sistematização de informações

Luciana Oliveira Pinto de Abreu

Luísa de Fátima Carvalho

Roberto Ramolo

Comunicação

Dezembro de 2012

Ficha Catalográfica

SÃO PAULO (Cidade). Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde.
Programa Municipal de DST/Aids.

X Inventário de Pesquisas em DST e Aids. São Paulo, 2012.

88 páginas

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

NLM WC 503

Apresentação

O Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo - PM DST/Aids da Secretaria Municipal da Saúde, publica a 10ª edição do Inventário de Pesquisas em DST/Aids, que reúne 27 pesquisas elaboradas por pesquisadores internos e externos à Rede Municipal Especializada em DST/Aids-RME DST/Aids.

A produção de conhecimento é importante ferramenta para a resposta brasileira à epidemia de HIV/Aids. As informações produzidas, por meio do desenvolvimento científico, são essenciais para o direcionamento das ações voltadas à prevenção primária, secundária e terciária do HIV. Nesse sentido, são abordados temas relevantes para o enfrentamento da epidemia brasileira como, vulnerabilidade de gênero, oferta de preservativo feminino, busca precoce e tardia ao acompanhamento assistencial, adesão ao tratamento, efeitos da terapia antirretroviral, acometimentos neurológicos entre indivíduos com aids, aids na terceira idade e qualidade de vida, perfil nutricional de gestantes vivendo com HIV /Aids, mortalidade por aids, entre outros.

O presente instrumento propõe assegurar o conhecimento produzido e socializá-lo ao conjunto de organizações da sociedade civil que trabalham com esta temática; aos gestores de nível federal, estadual e municipal, que atuam em Programas e Áreas Técnicas; aos trabalhadores da saúde em geral; às pessoas vivendo e convivendo com DST/HIV/Aids e aos demais atores e indivíduos que possuam interesse.

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, por meio do Programa Municipal de DST/Aids, agradece a todos os pesquisadores pelas iniciativas das pesquisas e participação neste inventário, aos gerentes das unidades, ao interlocutores de pesquisa e às equipes da RME - DST/Aids que são os facilitadores para a coleta das informações das pesquisas aqui presentes, e às pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids envolvidas nos projetos.

JANUARIO MONTONE
Secretário Municipal da Saúde

Índice (por título)

Pesquisas concluídas

Pesquisador Interno à RME DST/Aids

- 16** Vulnerabilidade de gênero e mulheres vivendo com HIV e Aids: repercussões para a Saúde
- 18** Caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários que passaram pelo aconselhamento de um serviço especializado em DST/Aids com resultado positivo para o HIV, durante o ano de 2010
- 20** Fatores que interferem na busca precoce e tardia do acompanhamento assistencial do usuário soropositivo para o vírus HIV

Pesquisas concluídas

Pesquisador externo à RME DST/Aids

- 24** Levantamento estatístico sobre os principais acometimentos neurológicos em indivíduos adultos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)
- 26** Estudo multicêntrico, aberto e randomizado de fase II, comparando a eficácia e a segurança de duas doses diferentes de raltegravir e efavirenz, todos em combinação com tenofovir e lamivudina, em pacientes infectados pelo HIV-1 virgens de tratamento antirretroviral recebendo rifampicina para tuberculose ativa

- 29** Coorte Brasil HIV/Aids: o uso dos antirretrovirais e seus efeitos no Brasil
- 33** Qualidade de vida de mulheres com 50 anos ou mais portadoras de HIV/Aids
- 35** Efeito da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) baseada em inibidores de protease (IP-HAART) e inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN-HAART) na prevalência de lesões bucais associadas ao HIV/AIDS
- 39** Evidência de Validade para o Teste de Pfister: Um Estudo com Gestantes HIV/AIDS
- 41** Perfil nutricional de gestantes vivendo com HIV/aids e peso ao nascer dos seus filhos. Cidade de São Paulo, Brasil, 2008 – 2009
- 43** Estudo da população usuária dos Centros de Testagem e Aconselhamento
- 46** Desafios da política de redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas no município de São Paulo
- 49** Avaliação da oferta do preservativo feminino no Brasil
- 52** HIV/Aids na terceira idade: a percepção do idoso diante do diagnóstico

Pesquisas em andamento

Pesquisador Interno à RME DST/Aids

- 56** Análise espacial e espaço-temporal da infecção pelo HIV e da epidemia de Aids no Município de São Paulo de 2001 a 2010
- 58** Prevalência de necessidades especiais em pacientes portadores da infecção pelo HIV/Aids: impacto na qualidade de vida
- 61** Vacinação contra o Papilomavírus em meninas infectadas pelo HIV acompanhada nas Unidades Ambulatoriais da SMS-SP
- 63** Perfil dos pacientes que foram a óbito em um período menor que um ano após o diagnóstico de HIV/Aids, no ano de 2006, residentes no município de São Paulo
- 67** 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
- 69** Troca de esquema antirretroviral em pacientes com aids no CR DST/Aids Santo Amaro: como é feita?

Pesquisas em andamento

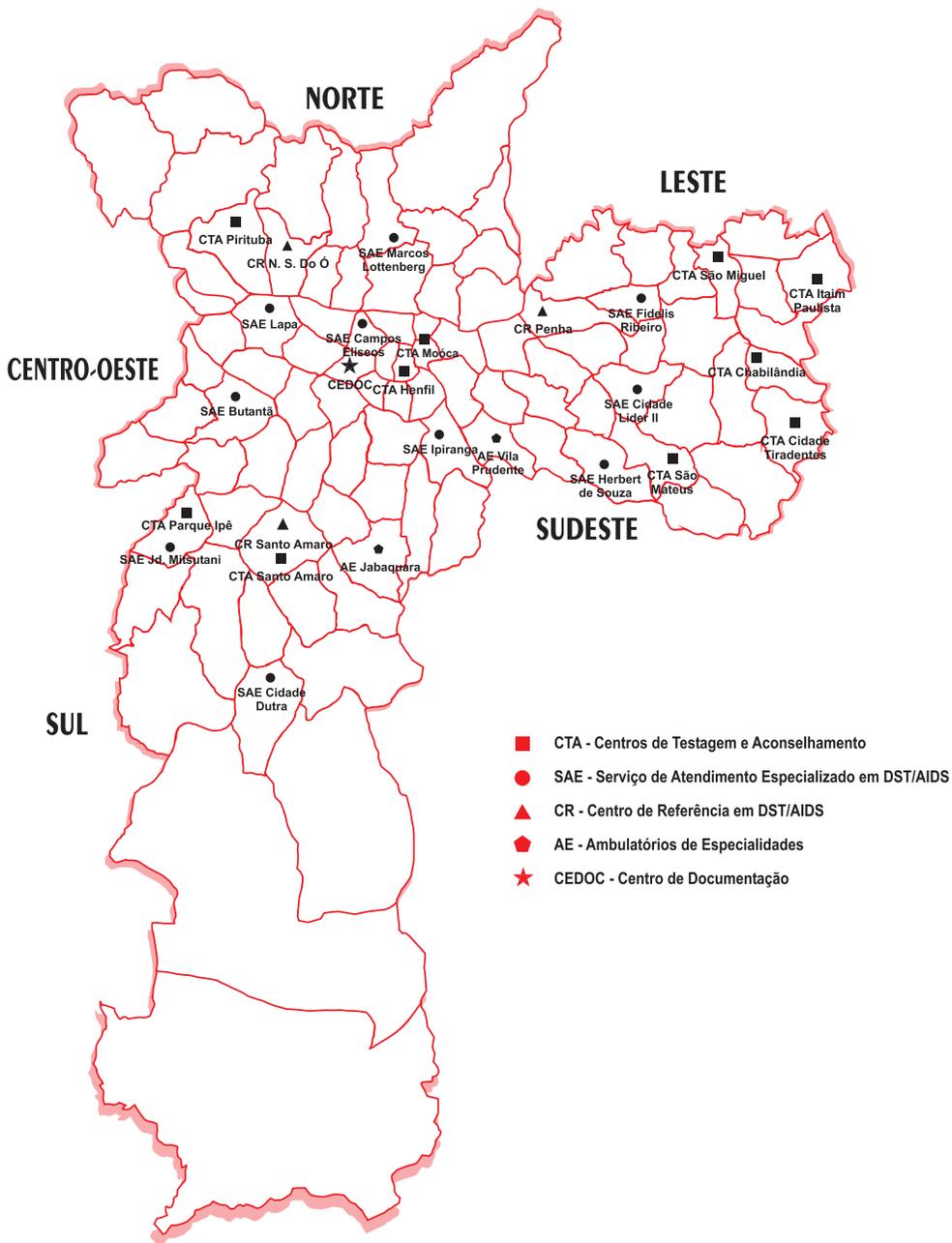
Pesquisador Externo à RME DST/Aids

- 72** Adesão ao Tratamento com Antirretroviral entre pessoas com idade igual ou superior a 50 anos infectadas pelo HIV
- 75** Estudo multicêntrico sobre adesão ao tratamento antirretroviral em jovens adolescentes vivendo com HIV, na cidade de São Paulo
- 79** Avaliação do perfil sociodemográfico e comportamental dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/HIV (CTA) da Cidade de São Paulo
- 82** Avaliação da ansiedade, depressão, nível de estresse, repertório de habilidade social e uso de álcool e outras drogas como fatores relacionados ao comportamento sexual de risco em pessoas infectadas pelo HIV
- 85** Estudo GENIH: práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de HIV/AIDS no município de São Paulo

Índice (por autor)

Beatriz Grinsztejn	26
Breno Souza de Aguiar	56
Daniela Angelo de Lima Rodrigues	72
Débora Sanchez Pedrolo	24
Eliana Galano	75
Euclides Ayres de Castilho	29
Fabiana de Souza Orlandi	33
Fernando Watanuki	35
Flávia da Silva Claudiano	79
Grazielle Barbosa Valença Vilar	39
Katia Cristina Bassichetto	41
Lúcia de Cássia Tavares	67
Luciana Roberta Donola Cardoso	82
Mara Cristina S. Martins Pappalardo	69
Márcia de Lima	16
Maria Mercedes Escuder	43
Marina dos Passos Sant´anna	46
Neuza Uchiyama Nishimura	18
Regina Maria Barbosa	49/85
Rosana Del Bianco	61
Shirlei Mariotti Gomes Coelho	58
Taina Oliveira da Silva	52
Zarifa Khoury	20/63

Mapa da Rede Municipal Especializada em DST/Aids - SMS - PMSP



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

Rua General Jardim, 36 - 4º andar - Vila Buarque - CEP: 01223-010

Telefone: 3397-2205

Fax: 3397-2205

E-mail: dstaids@prefeitura.sp.gov.br

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

Alameda Cleveland, 374 - CEP: 01218-000

Fone/Fax: 3331-1317

E-mail: cedocdstaids@prefeitura.sp.gov.br

REDE MUNICIPAL ESPECIALIZADA EM DST/AIDS

AE - Ambulatórios de Especialidades em DST/Aids

CR - Centro de Referência em DST/Aids

SAE - Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids

REGIÃO SUL

CTA Parque Ipê

R. Francisco Antunes Meira, 255 Parque Ipê

Tel.: 5842.8962

CTA Santo Amaro

R. Promotor Gabriel Netuzzi Perez, 159

Santo Amaro - Tel.: 5686.9960

SAE Cidade Dutra

R. Cristina de Vasconcelos Ceccato, 109

Cidade Dutra - Tel.: 5666.8301

SAE Jardim Mitsutani

R. Vitória Emanuele Rossi, 97

J. Bom Refúgio - Tel.: 5841.5376

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 Bordes, 96 Cidade Tiradentes

Tel.: 2282.7055

CTA Dr. Sérgio Arouca

R. Valente de Novais, 131

Itaim Paulista - Tel.: 2561.3052

CTA São Mateus

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

CTA Vila Chabilândia

Rua Centralina, 168

Guaianases - Tel.: 2554.5312

SAE Cidade Líder II

R. Médio Iguçu, 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)

Av Arquiteto Vilanova Artigas, 515
Sapopemba - Tel.: 2704.3341

CTA Moóca

Rua Taquari, 549
Moóca - Tel.: 2694.3338

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.: 2276.9719

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.: 3832.2551

SAE Butantã

Av. Corifeu Azevedo Marques, 3596
Butantã - Tel.: 3768.1523

REGIÃO NORTE**SAE Marcos Lottemberg (SAE Santana)**

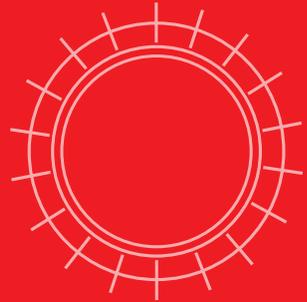
R. Dr. Luiz Lustosa da Silva, 339
Mandaquí - Tel.: 2977.7739

CR Nossa Senhora do Ó

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

CTA Pirituba

Av. Dr. Felipe Pinel, 12 - 1º andar
Pirituba - Tel.: 3974.8569



Pesquisas Concluídas

Pesquisador Interno à RME DST/Aids

Vulnerabilidade de gênero e mulheres vivendo com HIV e Aids: Repercussões para a Saúde

Márcia de Lima

Pedagogia

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Santana

Coautora: Dra. Lilia Blima Schraiber

Faculdade de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo/USP

Tese de Doutorado

Estudou-se a experiência de mulheres vivendo com HIV e aids também conviverem com situações de violência por parceiro íntimo, e as repercussões destes entrecruzamentos para o cuidado de sua saúde.

Material e método

Tomamos como referência o conceito de vulnerabilidade já formulado para a AIDS e retrabalhado especificamente para as questões de gênero, permitindo explorar o conceito nas situações de violência doméstica contra as mulheres. Partiu-se do pressuposto que os contextos do HIV/Aids podem gerar situações de violência de mulheres soropositivas e que as representações amorosas, o ideal de conjugalidade e de família podem influenciar no impacto do cuidado da saúde das mulheres. Foram realizadas 20 entrevistas em profundidade com mulheres em acompanhamento do HIV/Aids, inseridas nos Serviços de Saúde da Rede Municipal Especializada em DST/Aids da cidade de São Paulo, na modalidade história de vida.

Resultados e Discussão

Encontraram-se diversos contextos da vulnerabilidade, denominada de gênero, nas narrativas produzidas, na infância, adolescência e fase adulta, reforçando padrões hegemônicos de gênero ao longo dos diferentes ciclos de vida dessas mulheres. O estudo aponta que as experiências do adoecimento na revelação do diagnóstico são o elemento disparador de medos e sofrimentos em decorrência da reação dos parceiros e das preocupações com os filhos.

O diagnóstico do HIV é o momento não só do contato com a doença, mas de desvelar ou reconhecer situações de violência. É a partir das concepções e contextos de vida que as mulheres identificam o modo de se situarem no enfrentamento do HIV e da violência. O cuidado da saúde foi abordado tanto como cuidado de si, quanto na relação com os serviços de saúde, o que mostrou a grande preocupação representada pelas dificuldades que, em função de suas condições de portadoras do HIV, essas mulheres viam para se manterem na condição tradicional de cuidadoras, dentro das referências do padrão social de gênero, quer em torno de seus adoecimentos e expectativas de vida futuras quer para com os filhos. Tais preocupações surgem como justificativas da manutenção da família diante de parceiros violentos. Embora presente, observou-se que o tema violência não é pauta na atenção à saúde da mulher vivendo com HIV e aids, nos serviços de saúde especializados. A vulnerabilidade de gênero destaca-se pela ênfase na condição materna, em que por ela e para ela as mulheres dão significados às suas vidas, ao adoecimento e ao cuidado.

Unidades participantes

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

Início

02/2009

Término

02/2012

Descritores

Vulnerabilidade de gênero; Violência de gênero; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Cuidado em saúde; Relações conjugais.

Caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários que passaram pelo aconselhamento de um serviço especializado em DST/Aids com resultado positivo para o HIV, durante o ano de 2010.

Caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários que passaram pelo aconselhamento de um serviço especializado em DST/Aids com resultado positivo para o HIV, durante o ano de 2010.

Neuza Uchiyama Nishimura

Enfermeira

Ambulatório de Especialidades em DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci)

dstaidsceci@gmail.com

Coautores: Disley Giovanetti - Terapeuta Ocupacional;

Marina Pereira Santos Stagni - Fonoaudióloga;

Rosa Aparecida Dias - Auxiliar de Enfermagem

Introdução

A epidemia da Aids apresenta diferenças regionais o que torna necessário conhecer determinadas regiões para alinhar os projetos de prevenção de acordo com as suas necessidades. Assim, é necessário analisar informações que promovam a produção de conhecimentos relevantes para pensar ações de prevenção.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários que passaram pelo aconselhamento de um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em DST/Aids com resultados positivos para o HIV no ano de 2010.

Metodologia

Foi realizado um estudo do tipo descritivo que utilizou dados secundários, obtidos a partir de informações contidas nos prontuários dos usuários matriculados no SAE Ceci no ano de 2010 com resultados positivos para o HIV. Foram realizadas 1236 sorologias para HIV, com 149 resultados positivos.

Resultados

Destes, 76% foram do sexo masculino e 24% do sexo feminino. Dentre a população sexualmente ativa, 60% dos homens declararam ser homossexuais enquanto 70% das mulheres declararam ser heterossexuais. A maior procedência dos usuários com resultado positivo foi do Distrito da Vila Mariana/Jabaquara, 88%, região onde está localizado o SAE Ceci. Os principais motivos de procura pelo serviço foram: tratamento 67%, conhecimento de status sorológico, 33%, e exposição à situação de risco, 26%. Houve predominância de exposição por via sexual, 93%. A maioria deste público não faz uso de preservativos com parceria fixa. O valor de CD4 realizado na admissão do usuário ao serviço foi superior a 350 cél/mm³ para 55% da população investigada.

Conclusões

Os resultados chamam a atenção para o risco acrescido de HIV entre os homossexuais masculinos. Essas informações são relevantes para direcionar as ações de prevenção. Após a análise dos dados, foram propostas ações direcionadas a qualificar a prevenção, ampliar acesso à profilaxia pós-exposição e diagnóstico precoce, através de treinamento para profissionais de 35 equipamentos de saúde da região.

Unidade Participante

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci)

Início

07/2011

Término

12/2011

Descritores

Perfil epidemiológico; HIV; serviço; prevenção.

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

Zarifa Khoury

Médica

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

Tese de Doutorado

Orientadora: Prof^ª Dra. Wilza Vilella

Co-orientadora: Prof^ª Dra. Rebeca de Souza e Silva

Tese de doutorado

Introdução

A busca tardia da assistência é um dos principais obstáculos no enfrentamento da epidemia de AIDS no Brasil e no mundo, implicando: em aumento na transmissibilidade do vírus HIV, aumento das infecções oportunistas, redução da efetividade dos antirretrovirais, maior risco de morte por aids (95,5%), e os consequentes impactos para os sistemas e serviços de saúde, dentre outros problemas.

A busca tardia do acompanhamento assistencial tem aumentado em todo mundo, mesmo nos países com alto grau de desenvolvimento humano.

No Brasil, dados do SICEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais) mostrou que no ano de 2008 (54,1%) da população que buscou acompanhamento assistencial o fez apresentando imunodepressão grave ou AIDS. Entretanto, grande parte dos estudos relativos ao tema tem focado a busca tardia decorrente da realização também tardia do diagnóstico.

Sabe-se que uma parcela da população que busca acompanhamento em fase tardia conhecia seu status sorológico previamente.

Estudo realizado por Girardi e Cols em 2004, mostrou que muitos sujeitos que receberam o teste anti HIV positivo apresentavam-se pela primeira vez para acompanhamento assistencial 2 anos após a testagem e já doentes.

Objetivo

Este estudo objetiva identificar fatores relacionados à busca tardia ou em momento inoportuno, além de descrever a interação entre estas variáveis visando buscar perfis semelhantes e, cada um dos dois grupos.

Método

Realizado estudo corte transversal utilizando amostra probabilística estratificada com partilha proporcional, dos indivíduos matriculados nas 15 unidades de assistência descentralizadas DST/Aids do Município de São Paulo localizadas nas 5 macro-regiões. Este Município contribui com aproximadamente 12,5% dos casos brasileiros de AIDS.

O estudo utilizou amostra correspondente a 28,85% do universo de 5268 casos.

Foi oferecido questionário estruturado para todos os pacientes que procuraram a unidade por algum motivo neste período.

O estudo foi dividido em 2 partes:

I- Quando consideramos o tempo transcorrido entre o conhecimento do estatus sorológico e a busca do acompanhamento assistencial.

II- Quando consideramos a busca da assistência quando o indivíduo já apresenta alterações clínico-laboratoriais significativas.

III- Durante a análise dos dados foi observado que uma parcela significativa dessa população (21,7%) estava retomando atendimento após abandono do seguimento assistencial inicialmente e apresentando alterações clínico/laboratoriais e este grupo também foi analisado.

Realizado teste quiquadrado e em seguida regressão logística múltipla onde foram considerados apenas os paciente que apresentavam informações em todas as variáveis utilizadas.

Conclusões

1. Do total da amostra estudada (1520) 9% dos sujeitos que buscaram acompanhamento assistencial o fizeram em período igual ou superior a 6 meses.

2. A porcentagem de busca de acompanhamento assistencial em presença de sinais ou sintomas definidores de AIDS foi 56,7% e de 48,2% quando foi considerado o primeiro exame de CD4 no serviço com resultado = 350cel/mm³.

3. Dos 1520 sujeitos que buscaram tratamento, 359 estavam retomando atendimento após abandono dos seguimentos assistencial inicialmente ofertado, sendo 171 apresentando sinais ou sintomas de AIDS e 156 apresentando exame de CD4 = 350 cel/mm³ totalizando 327 sujeitos.

4. Não querer usar medicamentos antirretrovirais mostrou-se como principal motivo da busca do tratamento aos 6 meses ou mais do diagnóstico seguido de não querer pensar no assunto, não acreditar no diagnóstico, sem repetir o teste e medo de assumir a soropositividade.
5. Possuir parceiro sexual soropositivo para o vírus HIV mostrou-se com principal motivo de busca de assistência apresentando algum sinal ou sintomas de AIDS seguido de não ser portador de deficiência, ter sido testado para o vírus HIV em serviços especializados em DST/Aids (CTA, SAE e CR).
6. Quando a variável dependente é o primeiro exame de CD4 realizado no serviço atual, indivíduos do sexo feminino, os que realizaram seus testes anti-HIV em UBS, PS, Hospital ou Banco de Sangue, têm chances maiores de apresentar um resultado inferior ou igual 350cel/mm³.
7. Quando consideramos a parcela populacional que estava retomando o atendimento após abandono do seguimento assistencial, não querer usar medicamentos antirretrovirais foi a principal causa de abandono, seguida de procurou vários serviços sem atendimento adequado, medo de assumir a soropositividade, não queria pensar no assunto, sujeitos testados para o HIV em UBS, PS, Hospital ou Banco de Sangue.

Unidades Participantes da Pesquisa

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

Início

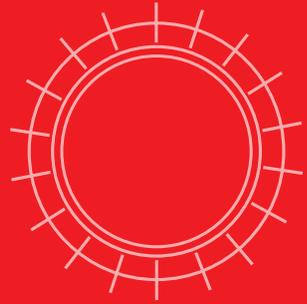
05/2009

Término

Coleta de dados em 10/2010

Descritores

Assistência; Tardia; HIV/Aids.



Pesquisas Concluídas

Pesquisador Externo à RME DST/Aids

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

Débora Sanchez Pedrolo
Fisioterapeuta
Universidade Paulista – UNIP

Coautora: Sarah Cristina Brogjan
Graduanda de Fisioterapia – UNIP
Trabalho de Conclusão de Curso

Introdução

A SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Com a evolução da doença e maior comprometimento do sistema imunológico, surgem doenças oportunistas tais como: tuberculose, pneumonias, candidíase e infecções no sistema nervoso, acarretando em lesões neurológicas.

Objetivo

O objetivo do presente estudo foi verificar quantitativamente o número de indivíduos adultos portadores da SIDA que apresentam lesões neurológicas associadas e quais são os principais acometimentos neurológicos identificados.

Metodologia

Após a aprovação do Comitê Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Secretaria Municipal da Saúde (CAAE: 0139.0.162.000-10) realizou-se um estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa. Para obtenção das informações, a coleta de dados foi baseada em prontuários arquivados através da Rede Municipal Especializada em DST/AIDS, com prontuários de indivíduos que notificaram SIDA no ano de 2010, sendo analisado: sexo, idade, tempo de infecção, alteração neurológica.

Resultados

O número de prontuários quantificados para esta pesquisa foi de 117. Dentre os prontuários selecionados, 23 apresentaram complicações neurológicas. As alterações neurológicas encontradas foram citomegalovirose, epilepsia, meningite, neurocriptococose, neuropatia periférica, neurotoxoplasmose, neurotuberculose, polineuropatia, e em algumas situações foram encontradas alterações neurológicas associadas.

Conclusões

Conclui-se a elevada frequência de achados neuropatológicos em pacientes com SIDA e apresentando a neurotoxoplasmose como a alteração neurológica encontrada com maior incidência nesses pacientes.

Unidades Participantes

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

Início

02/2010

Término

12/2010

Descritores

SIDA; Doenças neurológicas.

Estudo multicêntrico, aberto e randomizado de fase II comparando a eficácia e a segurança de duas doses diferentes de raltegravir e efavirenz, todos em combinação com tenofovir e lamivudina, em pacientes infectados pelo HIV-1 virgens de tratamento antirretroviral recebendo rifampicina para tuberculose ativa.

Beatriz Grinsztejn¹

Jean-Michel Molina²

Geneviève Chêne³

Instituição de trabalho:¹ Laboratório de Pesquisa Clínica em DST/AIDS, IPEC/FIOCRUZ, Rio de Janeiro

² University of Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, INSERM U941 and Hospital Saint-Louis, AP-HP, France,

³ INSERM U897 and University Bordeaux, France.

Coautores: Nathalie De Castro²; Vincent Arnold³; Valdiléa Veloso¹; Mariza Morgado⁴; José Henrique Pilotto⁵; Carlos Brites⁶; José Valdez Madruga⁷; Némora Barcellos⁸; Breno Riegel Santos⁹; Carla Vorsatz¹; Carine Grondin³; Marília Santini-Oliveira¹; Olivier Patey¹⁰; Constance Delaugerre²;

The ANRS 12 180 Reflate TB study group.

Instituição de trabalho dos coautores:

² University of Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, INSERM U941 and Hospital Saint-Louis, AP-HP, France

³ INSERM U897 and University Bordeaux, France,

¹ Laboratório de Pesquisa Clínica em DST/AIDS, IPEC/FIOCRUZ, Rio de Janeiro

⁴ Laboratory of AIDS and Molecular Immunology, Fiocruz, Rio de Janeiro

⁵ Departamento de DST/AIDS, Hospital Geral de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro

⁶ Laboratório de Pesquisa em Doenças Infecciosas, Hospital Universitário Prof. Edgar Santos, Bahia,

⁷ Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, São Paulo

⁸ Hospital Sanatório Partenon (Secretaria Estadual de Saúde/RS)

⁹ Serviço de Infectologia, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre

¹ Laboratório de Pesquisa Clínica em DST/AIDS, IPEC/FIOCRUZ, Rio de Janeiro

³ INSERM U897 and University Bordeaux, France,

¹ Laboratório de Pesquisa Clínica em DST/AIDS, IPEC/FIOCRUZ, Rio de Janeiro

¹⁰ Department of Internal and Tropical Medicine, Villeneuve St George, France

² University of Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, INSERM U941 and Hospital Saint-Louis, AP-HP, France

Pesquisa Multicêntrica

Introdução

As alternativas ao EFV para o tratamento da infecção pelo HIV em pacientes com TB são justificadas. A rifampicina diminui a exposição ao RAL em voluntários saudáveis.

Objetivo

Estimamos a segurança e a eficácia de duas doses de RAL e do EFV em adultos infectados pelo HIV-1 recebendo rifampicina para o tratamento da tuberculose.

Método

Estudo de fase II, multicêntrico, randomizado, aberto. Adultos infectados pelo HIV-1 virgens de tratamento antirretroviral, foram randomizados para receber RAL (400 ou 800 mg bid) ou EFV (600 mg qd), combinados com TDF e 3TC, após o início da rifampicina. O desfecho primário de eficácia foi a proporção de pacientes com carga viral plasmática do HIV < 50 cópias/mL na semana 24, usando um algoritmo de mITT TLVOR. O tamanho da amostra foi calculado para comparar a taxa de sucesso em cada braço a 70%. A segurança foi avaliada pelo relatório de eventos adversos segundo a Escala de Gradação da ANRS.

Resultado ou Resultados Preliminares ou Resultados Esperados

De julho de 2009 a junho de 2011, 179 pacientes foram triados e 155 foram randomizados para RAL 800 (n = 52), RAL 400 (n = 51) e EFV (n = 52). Na visita inicial, 73% eram do sexo masculino, com média de idade: 38 anos, nível mediano de RNA-HIV de 4,9 log₁₀ cópias/mL e contagem de CD4 mediana de 140 células/mm³. Na semana 24 as taxas de sucesso foram 78% [IC de 95%, 67-90], 76% [IC de 95%, 65-88] e 63% [IC de 95%, 49-76] nos braços de RAL 800, RAL 400 e EFV, respectivamente (mITT TLOVR). Carga viral plasmática > 50 cópias/mL foi a principal razão de falha, tendo ocorrido em 6, 11 e 16 pacientes em RAL 800, RAL 400 e EFV, respectivamente. Houve tendência a mais resistência a RAL, 3TC e TDF no braço de RAL 400 que no braço de RAL 800. A segurança dos três esquemas foi boa, com apenas 1, 1 e 3 grau ^{3/4} aumentos de ALT nos braços de RAL 800, RAL 400 e EFV, respectivamente.

Conclusão

Na semana 24 a dose de RAL 800 mg bid apresentou maior taxa de sucesso para pacientes infectados pelo HIV-1 recebendo terapia contendo rifampicina para tuberculose e deve ser considerado para futuras avaliações.

Unidades Participantes

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

Início

Em SP, 04/2010

Término

05/2012

Descritores

Tuberculose; HIV; Raltegravir.

Os resultados da pesquisa foram apresentados no XIX INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE JULY 22-27. WASHINGTON DC USA.

Coorte Brasil HIV/Aids: o uso dos antirretrovirais e seus efeitos no Brasil

Euclides Ayres de Castilho

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

Pesquisador colaborador:

José Eluf Neto

Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP

Coordenação executiva:

Alexandre Grangeiro

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

Maria Mercedes Escuder

Instituto de Saúde - SP

Pesquisadores responsáveis nos sítios de investigação clínica:

Fortaleza

Hospital São José de Doenças Infecciosas

Érico Arruda

Melissa Soares Medeiros

Porto Alegre

Serviço de Atenção e Terapêutica do Hospital Sanatório Partenon – SAT-HSP-SES/RS

Nêmora Tregnago Barcellos

Maria Letícia Rodrigues Ikeda

Paulo Ricardo de Alencastro

Rio de Janeiro

Instituto de Pesquisa Evandro Chagas da FIOCRUZ

Beatriz Grinsztejn

Valdilea J. Veloso dos Santos

Salvador

Centro de Referência Estadual de Aids (CREAIDS)

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos (HUPES)

Carlos Brites

São Paulo

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Leda Jamal

Rosa de Alencar Souza

Emily Anna Catapano Ruiz

Artur O. Kalichmann

Instituto de Infectologia Emilio Ribas

Tâmara Newman Lobato Souza

Luiz Carlos Pereira Junior

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

Celso Galhardo Monteiro

Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/AIDS- HCFMUSP

Eliana B. Guitierrez

Célia Torrens Wunsch

Pesquisa Multicêntrica

Estudo de coorte, com 5313 pessoas adultas com HIV, que iniciaram, com finalidade terapêutica, o uso de antirretrovirais (ARV), entre 01/01/2003 e 30/06/2009, em 11 cidades das regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul. No município de São Paulo foram incluídos 1336 pacientes, de 14 serviços municipais de aids (717) e do CRT-DST/Aids-SES/SP (619). Analisaram-se informações sobre o estado clínico, imunológico e os esquemas para início de tratamento; estimadas as taxas e o tempo para obter supressão total da carga viral; a frequência de troca e o tempo de duração dos esquemas iniciais; e a ocorrência de eventos adversos. Os dados foram obtidos do prontuário do paciente e, para essa análise, considerou-se 3979 pacientes, incluídos no banco até 06/2012. Adotou-se como medida de efeito, conforme a pertinência, o risco relativo (RR) e a Hazard Ratio (HR), com intervalos de 95% de confiança, que foram estimados com uso da regressão de Cox.

Resultados

O perfil dos pacientes foi caracterizado pela predominância de homens (M:F 1,8), idade média de 36,9 anos, cor branca (40,0%), 8 anos de estudo (34,8%), categorias de transmissão hetero (54,1%) e homossexual (16,1%) e início de seguimento clínico nas regiões Sudeste (49,6%) e Norte (27,5%), entre 1987 e 2009 (mediana = 2005). O uso de drogas foi observado para 17,7% dos pacientes.

O início tardio de ARV ocorreu para 60,6% dos pacientes, que apresentaram (54,7%) contagem T-CD4+ = 200 mm³ (média=198,4; mediana=184) e/ou manifestações clínicas sugestivas de aids (27,9%), sendo as mais prevalentes: tuberculose (44,1%); candidíase de esôfago (15,5%) e toxoplasmose cerebral (15,5%). Entre aqueles com início tardio, 31,4% postergaram o seguimento clínico por, pelos menos, 6 meses após o diagnóstico do HIV ou se encontravam em seguimento nos serviços há mais de seis meses (4,7% e 26,7%, respectivamente). Constituíram fatores prognósticos para postergar o início de seguimento as características individuais (jovens e categorias de transmissão uso de drogas e bissexual), o local de início de seguimento (região Sul) e a ausência ou ter sinais e sintomas sugestivos de imunodeficiência. Já o início tardio estando em seguimento há mais de seis meses esteve associado, exclusivamente, aos serviços.

Esquemas compostos por 2ITRN e 1ITRNN foram os mais prescritos (64,4%) para início de ARV, prevalecendo entre esses o AZT/3TC/EFZ (52,2%). Esquemas compostos por IP totalizaram 35,6%, concentrando-se no AZT/3TC/LPV/r (15,7%), seguido do AZT/3TC/ATV/r (5,4%) e AZT/3TC/ATV (5,3%).

Metade dos pacientes (48,3%) apresentou quantificação de carga viral inicial acima de 100 mil cópias/ml e a probabilidade de supressão total em até 180 dias de tratamento foi de 64,2%; e de 81,1% no primeiro ano. A maior probabilidade de supressão foi observada para pacientes entre 30 e 59 anos (HR_{30-39anos}=1,24; IC95%:1,10-1,39; HR_{40-49anos}=1,32; IC95%:1,16-1,49; HR_{50-59anos}=1,40; IC95%:1,17-1,67); com categoria de transmissão homossexual (HR=1,24; IC95%:1,11-1,38); uso de crack e cocaína (HR=1,32; IC95%:1,15-1,52); início de seguimento clínico nas regiões Sul (HR=2,48; IC95%: 2,07-2,98) e Sudeste (HR=1,50; IC95%:1,28-1,76) e serviços com maior estrutura (HR=1,20; IC95%: 1,04-1,38); contagem T-CD4+ entre 100 e 350 mm³ (HR_{100 a 200 mm³}=1,25; IC95%:1,03-1,52; HR_{200 a 350 mm³}=1,28; IC95%:1,06-1,54) e que não apresentaram eventos adversos antes da supressão viral (HR=1,59; IC95%:1,44-1,75).

A probabilidade de troca do primeiro esquema nos dois primeiros anos foi de 33,8% e, para os cinco anos, de 54,3%. Essa probabilidade não apresentou diferenças quando comparados os três esquemas iniciais mais prescritos. O aumento da probabilidade de troca esteve associado ao sexo feminino (HR=1,24; IC95%:1,10-1,40). Ter entre 50 e 59 anos (HR=0,62; IC95%:0,48-0,81) e realizar o tratamento em serviços com complexidade intermediária (HR=0,87; IC95%:0,76-0,99) estiveram associados à redução da probabilidade de troca.

No período de seguimento, 57,1% dos pacientes apresentaram 5599 eventos adversos (média=2,5; mediana=2; máximo=18), correspondendo a uma densidade de incidência (DI) de 60,9 por 100 pessoas/ano. Metade (51,5%) dos eventos foi classificada como gravidade moderada (DI=31,4 pessoas/ano), 11,4% como grave (DI=6,9 pessoas/ano), e 2,4% como apresentando risco de morte (DI=1,5 pessoas/ano). Levaram à troca do esquema 17,1% das ocorrências de eventos adversos (20,6% dos pacientes), 1,6% a uma internação e cinco pacientes apresentaram alguma seqüela. Os eventos adversos mais frequentes estiveram relacionados ao sistema gastrointestinal (26,9%, DI=11,4 pessoas/ano), neurológico (19,2%, DI=8,1 pessoas/ano) e endocrinológico/metabólico (19,1%, DI=8,0 pessoas/ano). Entre eles, destacaram-se a náuseas/vômitos (13,8%, DI=5,8 pessoas/ano), tontura e vertigens (9,3%, DI=3,9 pessoas/ano), hipercolesterolemia (9,1%, DI=3,9 pessoas/ano), diarreia (8,1%, DI=3,4 pessoas/ano) e anemia (8,0%, DI=3,4 pessoas/ano).

Conclusões

O estudo evidenciou elevada proporção de início tardio, devido ao atraso no diagnóstico da infecção, à postergação do seguimento clínico e às falhas de seguimento nos serviços. A prescrição dos esquemas iniciais encontra-se consonante às normas do Ministério da Saúde, apresentando tendência de modificação, com o aumento de esquemas usando o RTV como potencializador. As taxas de supressão viral total e troca do esquema inicial acompanham padrões observados internacionalmente e não foram observadas diferenças substantivas entre os três esquemas iniciais mais prescritos. Foram observadas taxas elevadas de eventos adversos, predominando aqueles relacionados ao sistema gastrointestinal, neurológico e endocrinológico/metabólico. Em torno de 1/6 dos eventos levaram à troca dos esquemas e 5 pacientes apresentaram sequelas.

Unidades Participantes

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

Início

2009

Término

12/2011

Descritores

Estudos prospectivos; antirretroviral; eventos adversos.

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

Fabiana de Souza Orlandi
Enfermeira / Docente
Universidade Federal de São Carlos

Orientadora: Neide de Souza Praça
Universidade de São Paulo
Tese de Doutorado

Introdução

A infecção pelo HIV influencia diversos aspectos da vida dos indivíduos, especialmente das mulheres, que vivem com o vírus sob múltiplas consequências biopsicossociais.

Objetivo

Avaliar a QVRS de mulheres com idade igual ou superior a 50 anos com HIV/aids e sua associação com fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais.

Metodologia

Trata-se de um estudo correlacional, de corte transversal, realizado em três Serviços de Assistência Especializada (SAE) em DST/Aids do município de São Paulo. A amostra foi composta por 200 mulheres, que após o consentimento responderam os seguintes instrumentos: caracterização sociodemográfica e clínica, SF-12, HAT-QoL, Escala de Autoestima de Rosenberg (EAER) e Escala de Esperança de Herth (EEH). Os dados foram coletados entre fevereiro e julho de 2010. Todos os preceitos éticos foram respeitados.

Resultados

Os resultados mostraram maior comprometimento da QVRS nos domínios Preocupações com o sigilo ($30,65 \pm 30,22$) e Preocupações financeiras ($35,50 \pm 35,97$), e melhor pontuação nos domínios: Confiança no profissional ($79,79 \pm 21,27$) e Preocupações com a medicação ($76,49 \pm 21,06$) do HAT-QoL. Identificou-se correlação positiva significativa entre os componentes do SF-12 e cinco domínios do HAT-QoL; entre os componentes do SF-12 e os escores da esperança e da autoestima; e entre os domínios do HAT-QoL e a esperança (exceto dois domínios), e a autoestima (exceto dois domínios).

Conclusão

Conclui-se, portanto, que fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais influenciam a QVRS das mulheres investigadas.

Unidades Participantes

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

Início

02/2010

Término

12/2011

Descritores

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

Efeito da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) baseada em inibidores de protease (IP-HAART) e inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN-HAART) na prevalência de lesões bucais associadas ao HIV/AIDS.

Fernando Watanuki
Cirurgião-dentista
COVISA – SMS/SP

Coautor: Karem López Ortega
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
Dissertação de Mestrado

Introdução

A terapia antirretroviral altamente potente (HAART) levou a um aumento na sobrevida dos pacientes HIV+, devido à recuperação do sistema imunológico e consequentemente à diminuição de doenças oportunistas. Isto também foi observado em relação à prevalência de doenças oportunistas orais associadas ao HIV, porém os estudos em sua maioria são de corte transversal e poucos são estudos prospectivos.

Objetivo

Verificar os efeitos da HAART sobre as lesões orais associadas ao HIV pelo período de um ano.

Método

Avaliar consecutivamente os pacientes HIV+ que se apresentaram para tratamento médico em três diferentes SAEs do município de São Paulo (SAE DST AIDS Marcos Lottenberg, Santana, SAE DST AIDS Campos Elíseos e SAE DST AIDS Butantã), em 4 consultas: inicial (0), 3, 6 e 12 meses. Na consulta 0, os pacientes estariam iniciando a HAART. Também foram coletados dados laboratoriais de CD4, CD8 e carga viral dos quatro períodos. Nestas consultas, foram realizados exames clínicos da cavidade bucal para o diagnóstico de lesões orais associadas ao HIV de acordo com o ECC Clearinghouse (1993). Os dados coletados foram anotados em planilha específica e as análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS – Statistical Package for Social Sciences (v18.0).

A comparação dos níveis de CD4, CD8, carga viral e log da carga viral entre as consultas nos tempos 0, 3 meses, 6 meses e 12 meses foi realizada utilizando ANOVA de medidas repetidas seguido do teste post-hoc de Bonferroni ou teste de Friedman seguido de testes de Wilcoxon 2 a 2, dependendo da normalidade das variáveis.

As comparações da frequência de lesões orais entre as consultas foram realizadas utilizando testes de McNemar. O valor de significância estatística foi estabelecido em 5%, ou $p < 0,05$.

Resultados

Em 9 meses de pesquisa, 488 pacientes iniciaram a HAART nos 3 SAEs participantes, sendo 129 mulheres e 359 homens. Destes, 104 concordaram em participar da pesquisa, porém, apenas 25 pacientes compareceram as 4 consultas programadas. Dos 25 pacientes, 18 apresentaram ao menos 1 lesão de boca: 13 casos de candidíase, 2 queilites angulares, 10 leucoplasias pilosas (LP), 1 afta e 1 de periodontite necrotizante.

O CD4 médio na consulta inicial foi de 203 e na final de 393 ($p < 0,001$). A média da carga viral passou de 89798 para 56 ($p < 0,001$). A análise estatística demonstrou que a diminuição na quantidade de lesões orais entre as consultas foi significativa após os 6 meses de uso da HAART ($p = 0,016$). A LP apresentou queda na incidência após 3 meses de HAART ($p = 0,039$) e com efeito contínuo ($p = 0,008$ após 12 meses). Isto não foi verificado com a candidíase, pois apesar de a incidência ser menor entre as consultas, esta diminuição não teve relevância estatística.

Conclusões

A terapia cumpriu sua função, proporcionando queda na carga viral e aumento nos valores de CD4 e diminuição na incidência de lesões de boca. Na LP os efeitos foram mais rápidos. Apesar de a candidíase estar associada à imunodepressão, nos pacientes avaliados, a doença não apresentou queda em sua prevalência, mesmo após a recuperação imunológica. Isto pode ser explicado devido ao aspecto multifatorial da doença. O uso de medicamentos que levam à hipossalivação, a presença de doenças sistêmicas como diabetes, más condições de saúde dental e o uso de prótese, podem ter contribuído para que a diminuição da incidência da candidíase não tivesse relevância estatística.

Descritores

Aids; HAART; manifestações bucais.

Resumos publicados em anais de congressos

WATANUKI, F ; ORTEGA, K. L. ; MAGALHAES, M. H. C. G. ; CHACON-HURTADO, L. V. . PREVALENCIA DE LESIONES ORALES ASOCIADAS AL VIH EN PACIENTES CON INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA CIUDAD DE SÃO PAULO. In: XI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Oral y la IX Reunión de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal, 2011, Córdoba. Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal, 2011. p. p. 23-23..

WATANUKI, F ; MAGALHÃES, Marina Helena Cury Gallottini de ; ORTEGA, K. L. . AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS LESÕES BUCAIS ASSOCIADAS À INFECÇÃO PELO HIV/AIDS. In: III Congresso da CPLP VIH/SIDA IST, 2010, LISBOA. III Congresso da CPLP VIH/SIDA IST - Programa Comunicações, 2010.

Apresentações de Trabalho

WATANUKI, F ; COSTA, C. R. ; ORTEGA, K. L. . Manifestações orais associadas ao HIV após 30 anos de epidemia no Brasil, 2011. (Apresentação de Trabalho/Congresso). XVIII Reunião de Pesquisa e XV Seminário de Iniciação Científica. Brasil.

WATANUKI, F ; CHACON-HURTADO, L. V. ; MAGALHAES, M. H. C. G. ; ORTEGA, K. L. . PREVALENCIA DE LESIONES ORALES ASOCIADAS AL VIH EN PACIENTES CON INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA CIUDAD DE SÃO PAULO. 2011. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra) XI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Oral y la IX Reunión de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal. Espanha.

WATANUKI, F ; MAGALHÃES, Marina Helena Cury Gallottini de ; ORTEGA, K. L. . AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS LESÕES BUCAIS ASSOCIADAS À INFECÇÃO PELO HIV/AIDS. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso). III Congresso da CPLP VIH/SIDA – IST. Portugal.

WATANUKI, F. ; ROSSETO, J. H. ; COSTA, C. R. ; BARBOSA, C. P. ; ORTEGA, K. L. .
Avaliação do fluxo salivar estimulado e não estimulado em paciente HIV+, 2010.
(Apresentação de Trabalho/Congresso). X Jornada odontológica do CAPE. Brasil.

Unidas Participantes

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

Início

09/2009

Término

10/2010

Evidência de validade para o teste de Pfister: um estudo com gestantes HIV/Aids

Grazielle Barbosa Valença Vilar
Psicóloga
Universidade São Francisco – Itatiba
graziellevilar@hotmail.com

Coautor: Anna Elisa de Villemor-Amaral
USF – Universidade São Francisco
Dissertação de Mestrado

Introdução

Neste século XXI a avaliação e os testes psicológicos formam novos caminhos em direção ao aperfeiçoamento das técnicas, estudos e observações científicas, frente às demandas profissionais e sociais, visando fornecer contribuições eficazes no campo da Psicologia.

Objetivo

O objetivo desse trabalho foi buscar evidências de validade para o Teste de Pfister (Villemor-Amaral, 2005), para avaliar o nível de ansiedade em gestantes portadoras do HIV.

Método

A amostra foi composta por 50 gestantes. O grupo 1 de 20 gestantes com Aids, ligadas à instituição de saúde - Centro de Referência em DST/AIDS em acompanhamento de pré-natal. O grupo 2 de 30 gestantes com a sorologia negativa para o HIV e não ser portadoras da Aids, sem problemas de saúde que representem riscos para si mesma ou para o bebê, com gestação de baixo risco, provenientes de instituição de saúde (UBS de São Paulo) também em acompanhamento pré-natal. Para essa pesquisa as técnicas utilizadas para avaliar a personalidade e a ansiedade, foram um Questionário de Caracterização de dados sociodemográficos, o Teste de Pfister e o Inventário de Ansiedade Estado-Traço (IDATE). Os dados serão analisados comparando-se o desempenho dos dois grupos de gestantes nos instrumentos, utilizados e comparando-se os resultados dos instrumentos entre si.

Resultados Esperados

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

Obs: Os resultados da pesquisa foram submetidos à revista científica, por esse motivo, manteve-se o mesmo texto publicado no inventário anterior. Informaremos o link para o acesso às informações no próximo inventário.

Unidades Participantes

SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro; SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro; SAE DST/Aids Cidade Líder II.

Início

08/2009

Término

12/2011

Descritores

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

Perfil nutricional de gestantes vivendo com HIV/aids e peso ao nascer dos seus filhos. Cidade de São Paulo, Brasil, 2008 – 2009

Katia Cristina Bassichetto

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

Coautores: Denise Pimentel Bergamaschi¹,
Iraci Cota Bonelli² e Joelcio Francisco
Abbade³

Instituição de trabalho dos coautores da
análise específica sobre gestantes:

¹ Departamento de Epidemiologia –
Faculdade de Saúde Pública da USP

² Hospital e Maternidade Vila Nova
Cachoeirinha

³ Departamento de Ginecologia e
Obstetrícia da Faculdade de Medicina de
Botucatu – UNESP

Introdução

O estado nutricional da gestante pode influenciar o peso ao nascer, a duração da gestação e a morbidade e mortalidade neonatal. Mulheres com HIV/aids estão expostas a risco acrescido para desnutrição durante a gestação, sendo descrito na literatura peso médio pré-gestacional menor do que entre as não infectadas. A Rede Municipal Especializada em DST/aids de São Paulo oferece assistência multidisciplinar a estas mulheres, incluindo atendimento nutricional.

Objetivo

Apresentar uma descrição do estado nutricional de gestantes com HIV/aids, por meio de dados antropométricos e peso ao nascer obtido no SINASC.

Método

Estudo de corte transversal, realizado de janeiro de 2008 a setembro de 2009, com amostra por conveniência em 12 de 15 Serviços de Assistência Especializada em DST/AIDS da cidade de São Paulo. Os serviços, com base no número de pessoas em seguimento em 2008, constituíram estratos que foram representados de modo proporcional, no tamanho final da amostra. Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se a proporção de 50% de indivíduos com desnutrição; precisão desejada de 1,5% e o grau de confiança de 95%. Acrescentou-se 20% de perdas. Era de interesse que a amostra representasse o atendimento das unidades.

Resultados Preliminares

Ressaltam-se a presença de inadequação nutricional materna pela gordura subcutânea assim como presença de baixo peso e sobrepeso ou obesidade segundo o IMC gestacional; ausência de associação entre situação da doença (HIV ou aids) e peso, estatura, massa magra e gorda.

Conclusão

Os resultados do presente estudo indicam a importância da assistência nutricional para reversão deste quadro de modo a prevenir agravos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

Unidades Participantes

CR DST/Aids Nossa Sra. Do Ó, CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, SAE DST/Aids Herbert de Souza, SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro, SAE DST/Aids Jardim Mitsutani, SAE DST/Aids Cidade Líder, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Santana, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Ipiranga.

Início

01/2008

Término

12/2012

Descritores

Estado nutricional; HIV; Gestantes.

Estudo da população usuária dos Centros de Testagem e Aconselhamento

Maria Mercedes Escuder
Enfermeira
Instituto de Saúde da SES-SP
mmescuder@gmail.com

Coautores: Alexandre Grangeiro², Carolina Adania¹, Diva Maria Faleiros Camargo Moreno³, Karina Wolffenbuttel⁴, Ligia Rivero Pupo¹, Paulo Henrique Nico Monteiro¹.
¹Instituto de Saúde da SES-SP; ²DMP-FMUSP; ³PM/SP; ⁴CRT DST/Aids SP

Objetivo

Conhecer a população usuária dos Centros de Testagem e Aconselhamento, nos seguintes aspectos: constituição de suas redes de parcerias sexuais; proporção e características que definem o risco sexual para HIV na população que busca o teste anti-HIV; e como se dá o acesso a testes diagnósticos.

Método

Foi realizado um inquérito probabilístico com os usuários dos CTA de Olinda, Santarém e Santo Amaro, em 2011. O tamanho da amostra de 305 pessoas para cada um dos CTA foi estimado para detectar diferenças de proporções de pelo menos 10%, observadas entre usuários dos CTA, considerando um nível de significância de 5% e poder de teste de 80%. A seleção dos usuários foi feita por meio de sorteio sistemático, a partir de uma lista de usuários preenchida no momento de chegada aos serviços.

Todas as análises consideraram o peso amostral do inquérito, para o cálculo das estimativas e intervalos de confiança, considerando o inverso da probabilidade de inclusão do indivíduo no estudo, em cada um dos CTA.

O questionário foi aplicado no início do atendimento no serviço. Foram incluídos 938 usuários com 16 anos ou mais, que estavam procurando os serviços para realizar o teste anti-HIV, o que excluiu aqueles que estavam retornando para receber o resultado dos testes de diagnóstico, buscar preservativos ou receber qualquer outro atendimento realizado pelo CTA.

Resultados

As análises realizadas mostraram que os usuários de CTA são caracterizados por extremos, no que se refere ao risco de infecção pelo HIV. De um lado, um pouco mais de um terço da população que apresentou parceria fixa, única e buscou o diagnóstico motivado pelo pré-natal. E, de outro, um quarto que relatou proporções de uso de preservativos (37% com parcerias ocasionais) inferiores ao da população em geral, com uma ampla rede sexual, composta, na maior parte das vezes, por parcerias fixas e ocasionais concomitantes e um número de parceiros que variou entre 2 e 19 no ano.

Redes sexuais com essas características têm sido associadas à capacidade de induzir epidemias de maior magnitude e com taxas crescentes de infecção. Essas redes foram observadas com maior frequência em homens com prática heterossexual, que apresentaram prevalência do HIV (2,6%) 3,0 vezes maior do que o conjunto dos usuários (0,9%) e 1,8 vezes maior do que heterossexuais sem exposição no último ano. Por sua vez, homossexuais apresentaram as proporções mais elevadas (82%) de indivíduos com menor exposição ao HIV no último ano. Porém, entre aqueles que relataram a maior exposição, a prevalência do HIV (16,7%) foi 19,5 vezes maior do que a todos os usuários e 4,7 vezes maior do que de homossexuais sem exposição.

Aparentemente, o fato de ter tido uma maior exposição ao HIV não determinou um comportamento específico em relação ao diagnóstico do HIV. O número médio de testes realizados na vida foi similar entre os mais (2,7) e os menos (2,4) expostos. Não houve também diferenças em relação à chance de ter realizado repetidamente (no último ano e há mais de um ano) o teste ou nunca ter realizado o diagnóstico na vida ou, mesmo, ter demorado um maior tempo para buscar o teste. Ademais, a maioria dos indivíduos que apresentaram como motivo para realizar o teste uma situação de risco (58%), ou que disseram realizá-lo periodicamente (12%), não relataram ter tido efetivamente uma maior exposição ao HIV no último ano.

Discussão

Fazer o teste esteve mais associado às clássicas situações identificadas com o risco no imaginário social, do que à prática imediata e concreta que implica maior possibilidade de infecção. Tanto que homens heterossexuais, neste inquérito, têm maior chance de nunca ter realizado um teste na vida, enquanto que homossexuais têm mais chances de realizarem o teste repetidamente. Ainda, aqueles sem ter realizado um teste na vida, ou que decidiram por si próprios a procura do diagnóstico, tendem a demorar mais para chegar aos serviços.

Estudos anteriores já haviam mostrado essa relação, indicando que pessoas mais expostas ao HIV e com receio do preconceito e de estar em doentes tendem a realizar com menor frequência o teste anti-HIV.

Com isto, estratégias para promover o diagnóstico baseadas em “identidades sexuais” e sem o estímulo e o apoio direto aos indivíduos com maior exposição ao HIV podem ser menos efetivas, postergando a procura imediata do teste e levando aos serviços indivíduos com menor exposição ao HIV. A possibilidade é o desenvolvimento de estratégias que utilizam as redes sexuais como base e que estimulam os integrantes que já realizaram o teste anti-HIV a atuarem como “apoiadores” ou estimuladores daqueles que mais se beneficiarão com a realização do diagnóstico.

Unidades Participantes

CTA Santo Amaro, CTA Olinda, CTA Santarém, Instituto de Saúde (SES-SP), Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, CRT-Aids

Início

09/2010

Término

08/2012

Descritores

Aids; avaliação de serviços de saúde; tecnologias de saúde.

Desafios da política de redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas no município de São Paulo

Marina dos Passos Sant'anna
Universidade de São Paulo
Escola de Artes, Ciências e
Humanidades

Orientadora: Profª Dra. Elizabete Franco Cruz
Pós graduação lato-sensu

Introdução

Observamos uma grande distância entre a política de drogas brasileira, sobretudo no que diz respeito à redução de danos, apresentada em documentos e leis, e as ações implementadas no cotidiano. Neste trabalho, são problematizadas dimensões como o aspecto proibicionista e de “guerra às drogas”, e as implicações destas perspectivas nas políticas de atenção aos usuários de drogas. Para tanto é feita uma apresentação das ações de redução de danos numa perspectiva histórica e em suas práticas atuais no município de São Paulo. A partir destas considerações, buscamos compreender o panorama atual das ações de RD no município de São Paulo considerando as políticas públicas implementadas na cidade pela gestão pública, tendo como contraponto a exclusão dos usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade, dos serviços e espaços públicos, e a violação de direitos, devido ao estigma e preconceito vividos por estes usuários, entendida, sobretudo, pela precariedade dos modelos tradicionais de atenção a esta população, somada a processos de violência e discriminação.

Objetivo

Compreender os desafios da implementação da política de redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas no município de São Paulo.

Métodos

Esta é uma pesquisa qualitativa e o procedimento metodológico utilizado foram entrevistas analisadas a partir dos preceitos da análise de conteúdo.

Para a realização desta pesquisa foram feitas entrevistas abertas com gestores representantes da Secretaria Municipal da Saúde ligados à política municipal de álcool e drogas de São Paulo que abordam a redução de danos, em suas áreas técnicas de DST e AIDS e de Saúde Mental, e também da Coordenadoria de Atenção às Drogas, ligada a Secretaria Municipal de Participação e Parceria.

Estas entrevistas visaram conhecer as diretrizes de redução de danos, as atividades realizadas nesta perspectiva, e compreender os significados que os entrevistados atribuem à política de redução de danos na atenção aos usuários de drogas.

Resultados e Discussão

Foram identificadas três categorias de análise das entrevistas: Inserção e articulações na área de trabalho; Conceituação de redução de danos e sua prática; e Desafios para a política de Redução de Danos.

Quanto à primeira delas, *Inserção e articulações na área de trabalho*, observa-se a proximidade da área da saúde com o tema da redução de danos. Evidencia-se uma diminuição das ações promovidas pelo Programa Municipal de DST e AIDS, e um paradoxo vivido pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Drogas em relação aos convênios com as Comunidades Terapêuticas e o discurso favorável à redução de danos e a Reforma Psiquiátrica, na gestão da política de drogas. Há uma boa interlocução entre estas duas áreas.

Observamos um distanciamento da Coordenadoria de Atenção às Drogas do conceito de redução de danos, e fortes laços com a segurança pública em suas ações.

Sobre a categoria *Conceituação de redução de danos e sua prática*, a Secretaria Municipal da Saúde se mostra próxima do conceito e a identifica como principal estratégia de atenção ao usuário de drogas, apontando o foco para o sujeito e sua singularidade. Já a Secretaria Municipal de Participação e Parceria demonstra distanciamento e desconhecimento, identificando a redução de danos como estratégia auxiliar, estabelecendo o foco na droga e na abstinência.

Em relação à última categoria, *Desafios para a política de redução de danos*, todos são unânimes em apontar o combate ao preconceito e discriminação em relação à redução de danos e aos usuários de drogas, inclusive entre os próprios profissionais de saúde. Evidencia-se um desconhecimento das práticas de redução de danos e serviços de atenção ao usuário de drogas pela população em geral.

O trabalho intersetorial é tido como um dos principais caminhos para a melhoria na atenção ao usuário de drogas, apesar da dificuldade de atuarem nesta perspectiva. E por fim a atenção ao usuário de crack, uma forte preocupação entre todos os entrevistados, sobretudo pela demanda por resposta vinda da sociedade e as estratégias de intervenção ainda em construção.

Considerações finais

Identificou-se contexto de vulnerabilidade ligado à dimensão programática na atenção ao usuário de drogas. A política de redução de danos, apesar de preconizada, é marcada por baixo investimento e por um contexto de ações e até de concepções que se direcionam mais para convênios com as comunidades terapêuticas, laços com a Secretaria de Segurança Pública e a ideia de abstinência. Os gestores identificaram a dificuldade de muitos profissionais, inclusive da área da saúde, em trabalhar na perspectiva da redução de danos, sobretudo por desconhecimento e preconceito.

O Programa Municipal de DST e AIDS tem resignificado a necessidade de atenção aos usuários de drogas não injetáveis, mas ainda com poucos investimentos na área e a Coordenadoria de Atenção as Drogas demonstra resistência política às ações de redução de danos.

Frente à diversidade de concepções na gestão da política de atenção ao usuário de drogas no município, estabelece-se o desafio da intersetorialidade.

E por fim a necessidade de investimento na construção e implementação de novas estratégias de intervenção junto aos usuários de crack.

Unidades Participantes

Programa Municipal de DST e AIDS (SMS); Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Drogas (SMS); Coordenadoria de Atenção as Drogas (SMPP).

Início

06/2011

Término

12/2011

Descritores

Redução de danos; Drogas; Política de drogas; Direitos Humanos.

Avaliação da oferta do preservativo feminino no Brasil

Regina Maria Barbosa

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

Coautores: Ana Paula Portella¹; Ângela Donini²

¹Universidade Federal de Pernambuco – UFPE;

²Fundo de População das Nações Unidas – UFPA

Objetivo

Analisar a oferta do preservativo feminino (PF) pelo Ministério da Saúde (MS), nas suas dimensões de gestão e logística de distribuição, no período de 2005 a 2010.

Materiais e Métodos

Este estudo faz parte de um projeto maior que buscou produzir um conjunto amplo de informações que pudessem subsidiar a tomada de decisão de gestores e profissionais de saúde no que se refere às estratégias de oferta do preservativo feminino no Brasil. Para tanto, estabeleceu-se uma parceria entre o NEPO/UNICAMP, a ABIA e o UNFPA, com o apoio e a colaboração do Ministério da Saúde e da Secretaria de Políticas para as Mulheres. O relatório completo do projeto pode ser acessado em www.nepo.unicamp.br.

Análise documental e entrevistas com gestores/as, coordenadores/as e técnicos/as para identificar como se configuram os processos de articulação entre diferentes instâncias de gestão e como são definidos e organizados os fluxos de distribuição do PF.

Dois estudos de caso foram realizados em 2009 e 2010 com o objetivo de analisar a articulação entre esferas federal, estadual e municipal de gestão e identificar especificidades locais do ponto de vista do modelo de organização para implementar a Sistemática de Disponibilização do Preservativo Feminino (SDPF).

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Referência e Tratamento a DST/Aids (CRT-DST/Aids) da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo e pelo comitê de ética em pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da São Paulo.

Principais conclusões

A partir das análises realizadas no estudo possibilitaram a identificação de uma série de limites e desafios que atuam dificultando a ampliação da oferta e do uso do preservativo feminino no Brasil e partir dessa análise sugeriu algumas estratégias para sua superação.

Dentre os limites, se destacam:

- 1) As questões religiosas e culturais que operam como elementos restritivos fundamentais;
- 2) O “esvaziamento” das tecnologias voltadas para o fortalecimento da autonomia das mulheres e o fortalecimento de estratégias de prevenção das DST/HIV medicalizadas;
- 3) As disputas em torno dos modelos e dos processos de patenteamento que constituem limites efetivos para a ampliação da produção e distribuição em larga escala;
- 4) A desarticulação das ações de planejamento reprodutivo e de prevenção das DST/Aids;
- 5) A existência de condicionalidades na oferta do preservativo feminino;
- 6) A excessiva burocratização do seu acesso;
- 7) O alto custo do insumo;
- 8) Inexistência de mecanismos eficazes para fazer chegar o preservativo feminino aos grupos populacionais específicos;
- 9) Baixo grau de conhecimento do preservativo feminino pelos profissionais de saúde;
- 10) A inexistência de informações que sejam capazes de fornecer um retrato adequado e consistente sobre o uso do preservativo feminino no Brasil. As informações produzidas pelas estratégias de monitoramento acabaram burocratizando o acesso ao insumo e foram insuficientes para apreender a realidade.

Dentre as recomendações se destacam:

- 1) Promover a universalização da oferta do preservativo feminino, articulando estratégias de distribuição do insumo para as mulheres em geral nas unidades básicas de saúde e para as populações mais vulneráveis por meio de estratégias específicas;
- 2) Realizar campanhas amplas de comunicação e marketing social;
- 3) Aproximação da experiência das mulheres por meio de grupos focais de avaliação;
- 4) Flexibilizar e ampliar o acesso por meio da revisão dos protocolos de “dispensação” e das condicionalidades da oferta;
- 5) Adotar a perspectiva da prevenção dialogada: diálogo como oferta e não como condição de acesso;
- 6) Desburocratizar o processo de acesso ao insumo;
- 7) Realizar pesquisas de avaliação da oferta e do acesso do PF de forma a produzir informações que permitam identificar as usuárias do método e o seu uso em diferentes modelos e contextos de cuidado e atenção à saúde;
- 8) Maior esforço governamental para responder ao problema do alto custo, de forma a possibilitar maior volume de compras;
- 9) Investir em estratégias que visem mudanças no comportamento sexual de homens e mulheres tal como realizado com relação à camisinha feminina, associando, por exemplo, as ideias de saúde e prazer;
- 10) Envolver o movimento de mulheres na discussão das estratégias e ações;
- 11) Oferecer o insumo também como método de planejamento reprodutivo;
- 12) Articular as políticas de Aids e de saúde da mulher.

Unidades Participantes

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

Início

01/2010

Término

09/2010

Descritores

Aids; Prevenção; Preservativo feminino.

HIV/Aids na terceira idade: a percepção do idoso diante do diagnóstico

Taina Oliveira da Silva
Instituto de Ciências da Saúde Curso de
Enfermagem

Orientadora: Prof^ª Ms. Renata Guzzo Souza Belinelo

Introdução

A Aids, também conhecida Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), é uma doença que se manifesta em pessoas que adquiriram o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e que fragiliza o sistema imunológico, dificultando a proteção contra diversos micro-organismos.

Objetivo geral

Identificar a percepção do indivíduo na terceira idade, após a confirmação do diagnóstico DST - HIV/Aids e traçar o perfil sócio-epidemiológico de idosos portadores de HIV/Aids em São Paulo.

Materiais e Métodos

Foi desenvolvido um estudo de campo do tipo descritivo-exploratório de natureza quali-quantitativa em um centro de referência de São Paulo. A coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2011, por meio de um questionário semiestruturado.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 12 soropositivos, sendo 75% homens e 25% mulheres, com idade entre 60 e 70 anos, destes, 75% são católicos, possuem renda mensal acima de um salário, casa própria e a maioria possui baixa escolaridade e considera a TV o meio principal de lazer e informação.

Todos os idosos contraíram a doença a mais de seis anos e desde então fazem o tratamento, demonstram conhecimento sobre transmissão, prevenção e o sentimento de vergonha e tristeza após a descoberta faz com que influencie em sua vida sexual e social, porém a luta com o apoio familiar traz segurança e esperança.

Conclusões

Os idosos percebem que além da doença, dos sentimentos negativos e da exclusão social, existe algo maior que é a luta pela vida com apoio familiar, através do tratamento.

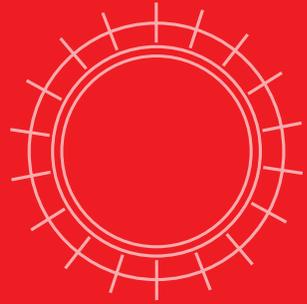
Unidades Participantes

SAE DST/Aids Campos Elíseos, CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, AE DST/Aids Marcos Lottemberg - Santana.

Início
05/2011

Término
12/2011

Descritores
HIV/Aids; Idoso; Terceira Idade.



Pesquisas em Andamento
Pesquisador Interno à RME DST/Aids

Análise espacial e espaço-temporal da infecção pelo HIV e da epidemia de Aids no Município de São Paulo de 2001 a 2010.

Breno Souza de Aguiar

Cirurgião-dentista

Programa Municipal de DST/Aids/SP

Coautores: Francisco Chiaravalloti Neto

Faculdade de Saúde Pública / USP

Dissertação de Mestrado

Introdução

A localização geográfica é uma informação importante quando da ocorrência de um evento em saúde, permitindo um melhor entendimento da distribuição das doenças no espaço e no tempo. A mudança do enfoque de risco individual para um enfoque estrutural, a partir da operacionalização do conceito de vulnerabilidade, tornou-se referência no campo da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis.

Objetivo

Propõe-se descrever o perfil epidemiológico da infecção pelo HIV e da aids na população em geral, em gays e outros homens que fazem sexo com homens no município de São Paulo, a partir de uma abordagem espacial e espaço-temporal e produzir material adequado ao trabalho de prevenção às DST/HIV/Aids.

Método

O estudo ecológico se refere aos casos notificados da infecção pelo HIV e aids em pessoas com 13 anos e mais com data de diagnóstico entre 2001 e 2010. Os dados foram obtidos no SINAN CCD/COVISA e PM DST/Aids da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Os objetivos propostos serão alcançados utilizando-se de Sistemas de Informações Geográficas e análise espacial de dados (ArcGis 10.1; SaTScan 9.1.1; TerraView 4.1.0).

Resultados Esperados

Identificação de aglomerados espaciais e espaço-temporais para os casos de infecção pelo HIV e aids.

Conclusão

A análise espacial de dados pode ser útil às ações de vigilância e controle da infecção pelo HIV e da aids no Município de São Paulo.

Início

04/2011

Término

02/2013

Descritores

Análise Espacial; Aids; Homossexualidade masculina.

Resultados parciais foram apresentados no IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids em apresentação oral.

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

Shirlei Mariotti Gomes Coelho

Enfermeira

Ambulatório de Especialidades em DST/Aids Vila Prudente

Coautores: Augusto César Penalva de Oliveira

SES/Centro de Controle de Doenças/ Programa de Pós

Graduação/Instituto de Infectologia Emílio Ribas

Tese de Doutorado

Introdução

Dentre as diversas complicações relacionadas à infecção pelo HIV, o comprometimento do sistema nervoso central (SNC) é um dos mais frequentes. 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. A qualidade de vida desses pacientes devido às coinfeções neurológicas pode sofrer alterações levando à diminuição da capacidade funcional, atividade física prejudicada, aumento do grau de fraqueza/cansaço, número aumentado de hospitalizações, deficiência da mobilidade e locomoção, perda de controle esfinteriano, entre outros. (PENALVA DE OLIVEIRA, ANNES, CASSEB, 1999; TRUJILLO ET AL, 2005).

As doenças neurológicas oportunistas continuam causando importante morbidade e mortalidade em pacientes com infecção pelo HIV no nosso meio.

Mesmo com o advento da era HAART, houve relativa queda na incidência, aumento na prevalência, aumentando índices de morbidade por estas doenças com alta taxa de pessoas com deficiências, causando grande impacto social e econômico.

Objetivo

Este estudo tem como propósito 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 e determinar adequação dos serviços de atenção aos pacientes com HIV/aids na abordagem das necessidades especiais.

Método

Num primeiro momento será feita uma avaliação dos pacientes, utilizando como instrumento para coleta de dados um questionário estruturado e a Escala de Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola (PMSP. SMS. PSF, 2002). Na sequência será utilizado o WHOQOL- HIV BREF do Departamento de Saúde Mental e Dependência Química da Organização Mundial da Saúde (CH-1211 Genebra 27 Suíça), Avaliação da Qualidade de vida versão em português [2002]. O último módulo avaliará as características da atenção na esfera pública e privada (Ambulatórios, Hospital-Dia, Casas de Apoio, Centros de Reabilitação e prestação de cuidados domiciliares, além de internações em serviços convencionais), com análise da estrutura do serviço, segundo critérios de acessibilidade e serviços de reabilitação (Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência – Cartilha de Inclusão – 2000), onde será questionado sobre a existência ou não de uma rede de apoio social do entrevistado, bem como seu possível vínculo com esta rede e com a sua rotina de vida, além do seu estado de saúde, segundo a percepção do próprio entrevistado.

Resultados Preliminares

Foram avaliados 419 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (252), com média de idade de 45 anos e desvio padrão de 10,075 anos, predominantemente da raça branca (295) com até 4 anos de estudo. A maior parte dos entrevistados (51,3%) obteve o diagnóstico de HIV já apresentando sintomas, com indicação de tratamento (78,8%) e contagem de linfócitos CD4 abaixo de 200 cel/mm³ (43,7%). A maior parte dos pacientes entrevistados (289) não apresentava qualquer deficiência.

Dos que apresentavam algum tipo de deficiência, 88,5% delas foram adquiridas após exposição ao vírus HIV. Das deficiências avaliadas, a maior parte dos indivíduos (60%) possuía comprometimento motor.

Unidades Participantes

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

Início

07/2009

Previsão de Término

12/2013

Descritores

Necessidades especiais, Aids.

Vacinação contra o Papilomavírus em meninas infectadas pelo HIV acompanhada nas Unidades Ambulatoriais da SMS-SP

Rosana Del Bianco

Médica Infectologista

Programa Municipal de DST/Aids-SP

rosanab@prefeitura.sp.gov.br

Coautores: Ricardo Diaz (UNIFESP); Zarifa Khoury (PM DST/Aids); Celso Galhardo Monteiro (PM DST/Aids); Valdir Monteiro Pinto (M'Boi); Maria Stella B. Dantas (PM DST/Aids)

Objetivo

Objetivo primário – Evolução da eficácia e segurança da vacina anti- HPV quadrivalente em meninas soropositivas HIV. Imunogenicidade da vacina anti-HPV quadrivalente subtipos 6, 11, 16 e 18 nos períodos da aplicação da vacina até 36 meses.

Objetivo secundário – Observação reacional da vacina e estímulo vacinal sobre a replicação do HIV inferida pelos níveis de carga viral para RNA do HIV-1 (RNA-HIV), no momento zero (antes da aplicação da vacina), 14 dias à segunda dose, 14 dias após a terceira dose e a cada 6 meses até completar 36 meses após a dose inicial da vacina.

Material e Métodos

Estudo populacional

Total de 250 meninas infectadas pelo HIV adolescentes ou pré-adolescentes com idade de 9 a 13 anos serão acompanhadas no estudo nas 15 Unidades Ambulatoriais de DST/AIDS da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será aplicado ao paciente e/ou responsável legal antes da entrada no estudo.

As meninas HIV/Aids podem ou não estar tomando drogas antirretrovirais, porém sem estar usando drogas que modificam a imunidade como imunomoduladores, imunossupressoras e imunoglobulinas. Não estarem grávidas ou tornarem-se grávidas no período da vacinação completa.

As meninas devem não ter tomado vacinação prévia para o HPV.

As meninas terão controle da imunidade por meio da contagem de CD4 e CD8 e a quantificação da carga viral do HIV (RNA-HIV).

Coleta de amostras

A cada visita programada para coleta de sangue serão coletados três tubos de 5 ml de sangue para realização dos testes identificados acima, perfazendo um total de 15mL de sangue coletado. Serão coletados um tubo com o anticoagulante EDTA (carga viral para o HIV), um tubo com heparina (CD4, CD38 e HLA DR) e um tubo seco para separação de soro com intuito de realização de dosagens de anticorpos e PCR ultrasensível.

Segurança: A imunogenicidade e a segurança da vacina HPV tem sido documentada em adultos homens infectados pelo HIV utilizando a vacina quadrivalente, assim como trabalhos descritos em meninos e meninas com idade de 7 a 12 anos com a mesma vacina.

As meninas HIV acompanhadas nas unidades a SMSP serão monitorizadas quanto aos possíveis eventos adversos e a toxicidade após cada injeção vacinal que ocorreu nos 14 dias após cada vacinação.

Informações atualizadas da Pesquisa

Até o momento, 150 crianças/adolescentes foram vacinadas e estão em acompanhamento. No próximo mês, será realizada a terceira dose da vacinação.

Os autores, ainda, não dispõem dos dados referentes à eficácia da vacinação, pois o calendário vacinal não está completo.

Unidades Participantes

PM DST/Aids e UNIFESP

Início

11/2011

Previsão de término

11/2014

Descritores

HPV; meninas; vacina.

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

Zarifa Khouri

Médica Infectologista

Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

Coautores: Celso Gualhardo Monteiro¹, Ana Hiroco Hiraoka²,
Beatriz Barrella², Marcus Ney Pinheiro Machado², Mauro
Taniguchi³, Jorge Adrian Beloqui⁴, Ione Aquemi Guibu⁵

Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo, ² Centro de
Controle de Doenças, Coordenação de Vigilância em Saúde, ³
Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade, ⁴
Grupo de Incentivo à Vida, ⁵ Programa Estadual de DST/Aids

Introdução

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

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

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo realiza o monitoramento das características da epidemia de HIV/Aids no município e a avaliação das causas de mortalidade por HIV/Aids faz parte deste monitoramento. Para isso foi criado, no 1º semestre de 2005, o Grupo Técnico de Mortalidade (GT-Mortalidade), grupo assessor permanente, constituído por representantes do Programa Estadual DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Programa Municipal DST/Aids, Centro de Controle de Doenças da Coordenadoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (CCD/COVISA – SMS/SP), Núcleo de Informação de COVISA, Programa de Aprimoramento da Informação de Mortalidade (PRO-AIM/ CEInfo – SMS/SP) e o Grupo de Incentivo a Vida (GIV).

Objetivos

Geral

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

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

Específicos

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

Metodologia

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

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

Delineamento do estudo.

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

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

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

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

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

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

Considerações sobre questões éticas da pesquisa

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

Resultado Esperado

Apesar da redução da taxa de mortalidade no município de São Paulo, a detecção de casos de óbito em até, no máximo, um ano após o diagnóstico de Aids, traz a necessidade de avaliação das características destes casos, com o objetivo de direcionamento de ações capazes de resultar na maior redução desta taxa de mortalidade.

Unidades Participantes

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

Início

05/2010

Previsão de término

12/2013

Descritores

Mortalidade; Aids; São Paulo.

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

Lúcia de Cássia Tavares
Assistente Social

Coautora: Prof Dra Sandra Maria Greger Tavares
Instituto da Saúde
Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo

Introdução

Acreditamos que aspectos do cotidiano das pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes podem definir essa população como sendo vulnerável para a infecção por DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), em especial pelo HIV/Aids, se comparada à população em geral. Há que se considerar aspectos específicos de vulnerabilidade social, individual e programática a que é submetida essa população. Pretendemos identificar estratégias desenvolvidas pelos profissionais de saúde mental na rede especializada do SUS na abordagem da vulnerabilidade para as DSTs, em especial à infecção pelo HIV/Aids, como tema transversal no cuidado cotidiano às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e seus familiares.

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

Psiquiátrica em hospital Geral e dois Hospitais Psiquiátricos conveniados com o SUS. Realizamos entrevistas semiestruturadas com um técnico de cada um dos serviços, independentemente de sua área de formação profissional, respeitando-se o princípio da participação voluntária mediante o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A partir das entrevistas semi estruturadas, o autor está no momento da categorização dos conteúdos para a análise e conclusão da pesquisa.

Unidades Participantes

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

Início

04/ 2006

Previsão de Término

03/2013

Descritores

Vulnerabilidade; Prevenção; Saúde Mental.

Troca de esquema antirretroviral em pacientes com Aids no CR DST/Aids Santo Amaro: como é feita?

Mara Cristina S. Martins Pappalardo
Infectologista do CR Santo Amaro

Coautores: Katia Fernanda de C. Guedes Correa¹; Merciana Tereza C.Vendevel²

¹ UVIS CR Santo Amaro

² Farmacêutica CR Santo Amaro

Introdução

O momento ideal para início de terapêutica antirretroviral (TARV), o melhor esquema inicial e individualizado para cada paciente e recomendações específicas para troca de drogas são temas atuais e palpantes no tratamento de pacientes com infecção pelo HIV/AIDS (Ministério da Saúde do Brasil, 2010). Vários estudos mostram que a probabilidade da doença avançar para AIDS após 4,5 anos de seguimento foi 10% menor em pacientes com carga viral (CV) sempre abaixo do limite de 500 cópias/mL, do que nos pacientes com CV > 500 cópias/ml de forma persistente. Além disso, com a carga viral indetectável, os riscos de transmissão do HIV entre pacientes tratados, estariam próximos a zero (Reynolds et al., 2009; Sullivan et al., 2009). Na TARV de alta potência, os inibidores de proteases (IPs) reforçados com ritonavir (RTN) têm papel fundamental, tanto nos pacientes virgens de tratamento, como naqueles com falha antirretroviral, devido à sua alta barreira genética e comprovada eficácia ao longo prazo.

Hipótese

Verificar se pacientes faltosos ao serviço possuem falha virológica e imunológica.

Objetivos

Objetivo Primário

Descrever o esquema inicial antirretroviral (TARV) mais usado pelos médicos do CR Santo Amaro

Objetivos Secundários

1- analisar como é feita a troca do 1º para os demais esquemas.

2- avaliar situações nas quais são feitas mudanças nos esquemas de TARV: simples troca de uma classe de droga; troca total do esquema inicial, com ou sem teste de genotipagem; ou presença de infecção oportunista.

Metodologia

O critério inicial de seleção dos prontuários médicos foi selecionar, aleatoriamente, prontuários com final 5 dos anos de 1998 a 2010. A Farmácia do CR DST/AIDS Santo Amaro contabilizou, em novembro de 2010, 1772 pacientes atendidos (internos e externos ao serviço) em uso de TARV.

Crítérios de Exclusão: 1- idade < 18 anos; 2- gestantes; 3- pacientes externos, que não fazem acompanhante médico no serviço; 4- pacientes com sorologia negativa para HIV; 5- óbito; 6- abandono de seguimento (mais de seis meses sem vir ao serviço); 7- pacientes em uso de TARV em período < 6 meses; 8- pacientes sem troca de esquema antirretroviral inicial.

Foram selecionados 58 prontuários médicos. Os dados desses 58 prontuários serão tabulados conforme idade, gênero, naturalidade, data do início do 1º esquema ARV e data(s) da(s) troca(s) do esquema inicial; presença (ou não) de infecções oportunistas em qualquer etapa do estudo, carga viral e CD4 antes e após os esquemas de ARV; frequência de consultas médicas e/ou retirada de medicamentos da Farmácia da unidade e datas dos exames de genotipagem.

Unidade participante

CR DST/Aids Santo Amaro

Início

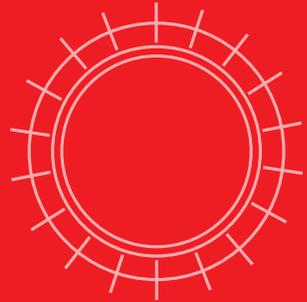
10/2012

Previsão de término

12/2013

Descritores

Vulnerabilidade; Prevenção; Saúde Mental.



Pesquisas em Andamento

Pesquisador Externo à RME DST/Aids

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

Daniela Angelo de Lima Rodrigues
Centro Universitário Nove de Julho

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

Introdução

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

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

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

Acreditamos que a divulgação de resultados de pesquisas sobre este assunto poderá contribuir para a elaboração de intervenções efetivas voltadas à promoção da adesão ao tratamento com antirretroviral neste segmento populacional.

Objetivos

- Investigar a autoeficácia para a adesão ao tratamento com antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV com idade igual ou superior a 50 anos.
- Investigar a existência de relação entre autoeficácia e adesão ao tratamento com antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV com idade igual ou superior a 50 anos.

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

Método

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

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

População e amostra

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

- homens e mulheres com idade igual ou superior a 50 anos infectados pelo HIV;
- estar em acompanhamento em um dos serviços selecionados para o estudo;
- aceitar em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

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

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

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

Análise dos dados

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

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

Informações atualizadas

A autora informou que a coleta de dados não foi finalizada e que até o momento não há resultados preliminares analisados. Assim, os resultados desse estudo serão apresentados no XI Inventário de Pesquisas em DST/Aids.

Unidades Participantes

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

Início

05/2010

Previsão de término

12/2012

Descritores

Mulheres; HIV; Adesão ao TARV.

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

Eliana Galano

Psicólogo

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

Coautores: Mariliza Henrique da Silva¹; Regina Célia de Menezes Succi²; Daisy Maria Machado²; Heloisa Helena de Souza Marques³; Marinella Della Negra⁴; Hélène Sylvain⁸; José Côté⁸; Philippe Delmas⁹

Centro de Referência e Treinamento das
DST/HIV/AIDS

Universidade Federal de São Paulo - CEADiPe, Centro de Atendimento da Disciplina de Infectologia Pediátrica Instituto da Criança da FMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

¹Instituto de infectologia Emílio Ribas, IIER

⁷Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

⁸Université du Québec à Rimouski (Canadá)

⁹Cochin-Broca-Hôtel Dieu (AP-HP), (França)

Pesquisa Multicêntrica

Introdução

O cenário mundial que caracteriza a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) adquiriu contornos otimistas nas últimas décadas, porque os efeitos benéficos das novas terapias antirretrovirais (ARV) representaram um controle mais efetivo da epidemia, contribuindo para a diminuição da morbidade e mortalidade. No caso das crianças que vivem com o HIV/aids, esses avanços científicos e o manejo clínico geral possibilitaram que elas cheguem à idade escolar e atinjam a adolescência e idade adulta.

Entretanto, essa nova realidade delinea situações específicas e vem exigindo dos profissionais e dos serviços de saúde respostas efetivas para lidar com as características próprias desse grupo populacional; no caso dos adolescente e jovens que vivem com o HIV/aids, o aspecto da adesão ao tratamento mostra-se extremamente relevante, pois além do confronto com as mudanças e conflitos esperados nessa fase da vida, como o despertar da sexualidade, a busca de identidade e independência eles também são obrigados a conviver com uma doença crônica, que exige um tratamento complexo cujos efeitos secundários não podem ser negligenciados.

Apesar dessas considerações, pouco se conhece sobre essa população, como por exemplo, os fatores que lhes permitiriam continuar aderentes ao tratamento ao longo do tempo, assim como a forma como vivem sua soropositividade. Para Trad, Kentros, Solomon e Greenblatt, os adolescentes que vivem com o HIV estão sujeitos a numerosos agentes estressantes que se ligam à revelação do diagnóstico a amigos e ambiente de trabalho, à estigmatização social e aos conflitos familiares. Estudo brasileiro realizado por Crozatti, em São Paulo, envolvendo 262 pacientes vivendo com HIV com idade entre 1 e 20 anos revelou 40.1% de adesão inadequada ao tratamento antirretroviral. Dentre as razões apontadas como barreira para a adesão, destacou-se fatores relacionados à pobreza, baixa escolaridade dos responsáveis ou estigma diante do diagnóstico. Ainda nessa direção, os resultados de estudos sobre adesão ao tratamento antirretroviral mostram que os pacientes enfrentam dificuldades de adaptação a um tratamento complexo, observando ainda, em curto prazo, níveis de estresse elevados, com comprometimento da qualidade de vida, ainda que haja excelente adesão ao tratamento.

Aliados a isso, são escassos os estudos, tanto quantitativos quanto qualitativos, que abordam essa temática e que analisam os fatores que interferem na adesão dos jovens adolescentes, assim como a forma como vivem sua soropositividade. Consequentemente, a saúde desses adolescentes, infectados em sua grande maioria por transmissão vertical, torna-se um dos maiores interesses no contexto brasileiro.

Objetivo

Geral

Compreender a experiência dos adolescentes vivendo com o HIV no município de São Paulo e explorar os fatores que influenciam sua adesão terapêutica.

Específicos

Determinar os fatores que fragilizam (estresse, condutas aditivas, depressão) e que protegem (apoio social, auto-eficácia, relação médico-paciente) a adesão ao tratamento em adolescentes que vivem com o HIV na cidade São Paulo;

Explorar o fenômeno de “viver a adolescência com o HIV”, em São Paulo.

Método

O esquema de investigação proposto é composto por métodos que compreendem uma abordagem quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa longitudinal é do tipo descritivo correlacional com medidas repetidas (T0 e T1).

Destina-se medir o tempo T0 (tempo zero) para examinar as relações recíprocas entre as variáveis e sobre o tempo T1 (após um ano) para explorar os fatores protetores e fragilizantes da adesão desses adolescentes. Os instrumentos de avaliação serão constituídos por questionários autoadministrados que contemplam características sociodemográficas, efeitos colaterais do tratamento, depressão, estresse, apoio social, relação médico paciente, sentimento de autoeficácia e adesão ao tratamento.

A abordagem qualitativa exploratória é do tipo fenomenológico hermenêutico, privilegiado a fim de compreender a forma pela qual a experiência de ser adolescente é sentida e entendida no contexto da soropositividade. O significado desta experiência é explorado sem uma construção teórica pré-estabelecida. Este método consiste em deixar emergir os significados dos dados a partir da experiência do indivíduo, mais do que determinar categorias e impor condições prévias para análise. A percepção de um fenômeno pela pessoa está no centro das preocupações desta abordagem.

Atividades relacionadas ao âmbito operacional

A coleta de dados do T0 em todas as unidades de saúde participantes foi iniciada no dia 23/05/2011 e finalizada em 31 de março de 2012, com um número total 267 participantes. A tabela I detalha o número de pacientes incluídos por serviço.

Região	Serviços	Número total de pacientes	Inclusões
Sudeste	SAE Ipiranga	4	0
	CR Penha	29	0
	AE Vila Prudente	7	6
	SAE Betinho - Sapopemba	45	32
	CECI	7	4
	CRT	59	31
	UNIFESP	110	82
			155
Sul	CR Santo Amaro	14	4
	SAE Cidade Dutra	15	5
	SAE Jd. Mitsutani	12	7
		45	16
Norte	CR Freguesia do Ó	25	0
	SAE Santana	31	9
			9
Centro Oeste	SAE Campos Eliseos	11	0
	SAE Butantã	13	8
	SAE Lapa	9	3
	Hospital das Clínicas	110	24
	Instituto Emílio Ribas	323	10
			45
Leste	SAE Cidade Líder	64	32
	SAE Fidelis Ribeiro	46	11
			43
Total			268

Obs.: Alguns SAE como Campos Elíseos e Freguesia do Ó negaram sua participação devido a reformas estruturais pelas quais os serviços passavam naquele momento.

Em relação ao SAE Ipiranga, de acordo com o levantamento feito pelo próprio serviço, havia poucos adolescentes em acompanhamento e não preencheram aos critérios de inclusão da pesquisa.

Foram realizadas 20 entrevistas semidirigidas com adolescentes que participaram do T0 do trabalho, durante os meses de novembro e dezembro de 2011. A seleção dos candidatos foi intencional, ou seja, a amostra constituiu-se por subgrupos que melhor atendiam aos objetivos da entrevista: pacientes capazes de expressar vivências e dificuldades enfrentadas no ser adolescente soropositivo e pacientes com ou sem adesão ao tratamento antirretroviral e seguimento ambulatorial.

A segunda parte do estudo (Tempo 1) iniciou-se em maio de 2012. Até a presente data, os seguintes serviços fizeram as coletas do T1: Centro de Referência e Treinamento de HIV/AIDS de São Paulo – CRT AIDS, CEADIPE e da Universidade Federal de São Paulo, Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, SAE Ceci e SAE Sapopemba, SAE Fidélis com a inclusão de **72** pacientes. Os demais centros participantes iniciarão o T1 quando completarem o intervalo de 12 meses após a primeira realização do T0.

Desenvolvimento de máscara de entrada de dados

A máscara dos dados foi elaborada no Epiinfo6 por uma epidemiologista da equipe de São Paulo e validada pelo estatístico da equipe de Montreal. Até o momento, foram digitados no banco todos os questionários respondidos no Tempo Zero (T0) e iniciada a análise dos resultados obtidos.

Início

05/2011

Previsão de término

03/2013

Descritores

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Adolescente; Adesão ao Tratamento Medicamentoso.

Dados parciais foram apresentados na 7th International Conference on HIV Treatment and Prevention Adherence, June 3-5, 2012, in Miami em formato de pôster.

Avaliação do perfil sócio demográfico e comportamental dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/HIV (CTA) da Cidade de São Paulo

Flávia da Silva Claudiano

Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas
da Santa Casa de São Paulo

Orientador: Prof. Dr. José Cássio de Moraes

Introdução

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são causadas por vários tipos de vírus e bactérias, sendo, atualmente, os problemas mais comuns de saúde pública em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram, no mundo, cerca de mais de 340 milhões de casos de DST a cada ano, sendo que as mulheres apresentam maior vulnerabilidade a estas infecções. No Brasil, há cerca de 12 milhões de novos casos a cada ano (CORREA et al, 2008).

A sífilis é considerada uma DST que apresenta uma evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias. No Brasil, no ano de 2010, foram notificados 10.084 casos de sífilis em gestantes. Estudos mostram que a sífilis é a principal DST associada ao HIV, visto que ambas têm, como principal forma de transmissão, a via sexual, e os portadores com sífilis têm mais chance de contrair o HIV, devido às lesões genitais que apresentam.

As hepatites virais assim, como outras DST, são consideradas um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A grande maioria da população infectada desconhece seu estado de portador da doença, sendo, assim, considerado um importante transmissor do vírus da hepatite (BRASIL, 2006c). Durante o ano de 2009, a taxa, no país, foi de 7,6, o que representa cinco vezes mais a taxa apresentada em 2001.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença emergente que representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Em 2010, o país obteve 34.218 casos notificados, declarados e registrados. Segundo estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre AIDS (UNAIDS) mais de 7 mil pessoas, diariamente, são infectadas pela primeira vez pelo vírus HIV.

Pela gravidade dessas doenças é necessário que as ações de educação em saúde trabalhem para prevenir a DST/AIDS e devem ser orientadas a partir da caracterização da epidemia, em cada local, levando em conta as condições sociodemográficas, sociais e culturais da população mais afetada, sendo dirigidas aos grupos específicos e também à população em geral (BRASIL, 2006d).

Objetivo

Identificar e descrever o perfil sociodemográfico e comportamental dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/HIV (CTA) da Cidade de São Paulo.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado no Centro de testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Henfil Henrique de Souza Filho. A amostra foi composta por 3648 usuários do CTA, obtida por dados secundários, coletados do Sistema de Informatização do CTA (SI-CTA) no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2010. Foram incluídos usuários que apresentavam o formulário completamente preenchidos no sistema SI-CTA, de ambos os sexos para realização de exames e excluídos usuários atendidos e testados pela segunda vez ou mais no CTA. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CEPSMS/SP).

Resultados preliminares

Dos 3648 usuários que fizeram parte do estudo, 74,7% (n=2726) eram do sexo masculino e 25,3% (n=922) do sexo feminino. Entre as mulheres, apenas 0,2% (n=8) eram gestantes. A idade dos usuários pesquisados variou de 10 a 82 anos com média de 32,4 anos. A categoria predominante de estado civil, entre homens e mulheres, foi de solteiros, totalizando 77,6% (n=2830); Em relação à escolaridade, a análise dos dados revelou que os indivíduos possuíam na maioria de 8 a 11 anos de estudo.

A presença de DST, nos últimos 12 meses, foi mencionada por 9,8% (n=356) dos usuários. O tipo de exposição relacionada ao risco de infecção pelos vírus da hepatite B e C, HIV e sífilis foi mencionado pela grande parte dos usuários com 99,6% (n=3633) como sendo a relação sexual.

A utilização do uso de preservativos com parceiro fixo nos últimos 12 meses, foi mencionada por 17,2% (n=629) dos usuários. A utilização do preservativo com parceiro eventual nos últimos 12 meses, foi relatada por 33,9% (n=1235).

Os resultados de HIV, revelou reagentes em 6,5% (n=238) dos indivíduos analisados, em relação ao sexo 8,3% (n=226) eram homens e 1,3% (n=12) eram mulheres, apenas 0,2% (n=6) dos testes realizados deram indeterminados.

Dos exames realizados para Hepatite B, 1% (n=35) dos usuários pesquisados, foi reagente, sendo que 1,2% (n=32) eram do sexo masculino e 0,3% (n=3) eram do sexo feminino. Em relação aos resultados dos testes de hepatite C, a proporção de usuários infectados por esse vírus foi muito maior que para a hepatite B, sendo que 1,8% (n=65) foram reagentes, a população pesquisada do sexo feminino representou 1,9% (n= 17) dos testes reagentes e a população do sexo masculino foi de 1,8% (n=48).

A investigação de sífilis por meio do VDRL, revelou resultados reagentes em 6,7% (n=243) dos usuários pesquisados, sendo que 2,3% (n=21) eram do sexo feminino e 8,1% (n= 222) do sexo masculino.

Em relação ao recorte populacional, 3,7% (n= 137) dos usuários referiram serem profissionais do sexo, sendo que 54% são do sexo feminino e 46% do sexo masculino. Dos 2726 usuários do sexo masculino, 0,9% (n=25) relataram serem travesti. Do total de usuários homens que procuraram pelo serviço no período, 43% (n= 1168) são HSH e 57% (n= 1558) heterossexual.

Unidades Participantes

Centro de Testagem e Aconselhamento Henfil.

Início

03/2012

Previsão de término

12/2012

Descritores

HIV; CTA; DST.

Avaliação da ansiedade, depressão, nível de estresse, repertório de habilidade social e uso de álcool e outras drogas como fatores relacionados ao comportamento sexual de risco em pessoas infectadas pelo HIV.

Luciana Roberta Donola Cardoso

Psicóloga Msc.

Orientador: Prof. Dr. André Malbergier

Objetivos

O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de comportamento sexual nos últimos três meses em pacientes vivendo com HIV em tratamento e a influência de sintomas de ansiedade e depressão, nível de estresse, consumo de álcool e outras drogas e repertório de habilidade social no comportamento sexual de risco. Também buscou-se verificar a eficácia de uma intervenção comportamental com enfoque em treino de habilidades sociais e resolução de problemas na modificação do comportamento sexual nesta população.

Metodologia

A pesquisa foi realizada em centros especializados no tratamento de pessoas vivendo com HIV na cidade de São Paulo, sendo eles: 1) Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes com HIV/AIDS da Divisão de Clínicas de Moléstias Infecto-Contagiosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2) Instituto de Infectologia Emilio Ribas, 3) Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP (CRT Santa Cruz) e 4) Serviços municipais de saúde especializados em DST/AIDS da cidade de São Paulo, que incluem os Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Serviços de Assistência Especializada (SAE), Centro de Referência em DST/AIDS (CR) e Ambulatórios de Especialidades (AE).

Foram entrevistados 667 indivíduos, homens e mulheres, portadores do vírus HIV em tratamento nos serviços supracitados. O número de pacientes entrevistados em cada centro será proporcional ao total de pessoas em seguimento nos mesmos. Deste modo 6,5% da amostra foram pessoas vinculadas ao Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes com HIV/AIDS da Divisão de Clínicas de Moléstias Infecto-Contagiosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 11% do Instituto Emilio Ribas, 13% do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP (CRT Santa Cruz) e 69,5% dos serviços de atendimento da prefeitura da cidade de São Paulo.

Para manter a proporcionalidade, dos pacientes vinculados aos serviços da prefeitura 12,3% foram da região centro-oeste, 17,1% da região leste, 19,4% da região norte, 28,2% da região sudeste e 22,8% da região sul da cidade de São Paulo.

Para coleta de dados foram utilizados os Inventário de Habilidades Sociais; Inventário de sintomas de estresse para adultos; Escala de Avaliação para Depressão e para Ansiedade de Beck; Questionário de uso de álcool, tabaco e outras drogas e Escala de Avaliação de Comportamento Sexual de Risco – SERBAS.

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa, após assinarem o termo de consentimento, foram entrevistados individualmente no próprio serviço em que faziam tratamento.

Após a entrevista os participantes que apresentaram ao menos um ato sexual (anal ou vaginal) sem preservativo nos três meses anteriores a mesma foram convidados a participar da intervenção comportamental com enfoque em treino de habilidade social e resolução de problemas. Os pacientes que não apresentaram comportamento sexual de risco fizeram somente a primeira avaliação e não participaram da intervenção.

Resultados

Dos 667 pacientes entrevistados, 411 tiveram algum parceiro sexual nos últimos três meses, sendo que 310 (74,3) usaram preservativo nos atos sexuais e 104 (25,7) não usou. Todos os pacientes foram convidados a participarem de dois encontros com 90 minutos de duração em que foram abordados comportamento sexual de risco, treino de habilidades sociais e resolução de problemas.

Unidades Participantes

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

Início

2010

Previsão de Término

2013

Descritores

HIV/AIDS; comportamento sexual de risco; fatores psicológicos associados.

Estudo GENIH: práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de HIV/AIDS no município de São Paulo

Regina Maria Barbosa

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

Coautores: Adriana Pinho
FIOCRUZ

Tendo como ponto de partida o contexto de feminização da epidemia do HIV/Aids e a carência de estudos sobre as implicações deste diagnóstico nas decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, o presente projeto propõe investigar aspectos da saúde sexual e reprodutiva de mulheres vivendo com HIV/Aids (MVHA) e comparando-os com mulheres soronegativas para o HIV, ou não vivendo com HIV/Aids (MNVHA). Especial atenção será dada à influência de dimensões do contexto social e relacional dessas mulheres, particularmente a presença de situações de violência de gênero sofrida, e do contexto institucional de cuidado à saúde nas práticas sexuais e reprodutivas de mulheres de ambos os grupos.

Para tanto, estudo quantitativo de corte transversal será conduzido no município de São Paulo para comparar duas amostras representativas de MVHA e MNVHA usuárias dos serviços públicos de saúde. A população do estudo será composta por 1.800 mulheres entre 18 e 49 anos matriculadas e usuárias regulares dos serviços públicos de saúde selecionados para compor a amostra, localizados no município de São Paulo, Brasil.

Unidades Participantes

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

Início

11/2012

Previsão de Término

10/2013

Descritores

Gênero; Saúde; Aids.



PROGRAMA MUNICIPAL
DST/AIDS
DE SÃO PAULO
SMS - PMSP



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

apoio



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