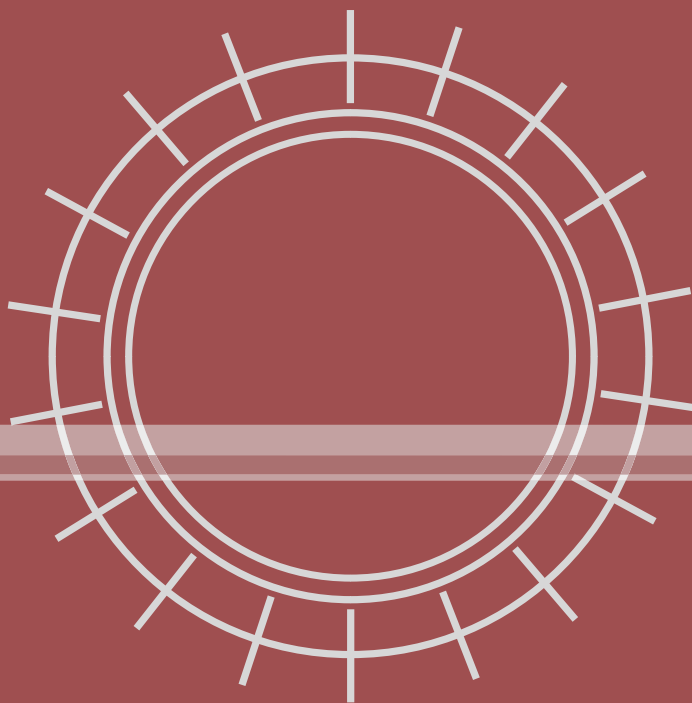


# IX

## Inventário de Pesquisas em DST/Aids



PROGRAMA MUNICIPAL  
**DST/AIDS**  
DE SÃO PAULO  
SMS - PMSP



**PREFEITURA DE**  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

# IX Inventário de Pesquisa em DST/Aids

# IX 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

**Celso Galhardo Monteiro**  
Coordenador do Programa Municipal de DST/Aids

**Flávio Andrade Santos**  
Desenvolvimento Científico  
Coordenação da publicação e sistematização de informações

**Luciana Oliveira Pinto de Abreu**  
**Luísa de Fátima Carvalho**  
**Roberto Ramolo**  
Comunicação

Novembro de 2011

### Ficha Catalográfica

SÃO PAULO (Cidade). Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria  
Municipal da Saúde. Programa Municipal de DST/Aids – Cidade de São Paulo.  
IX Inventário de Pesquisas em DST e AIDS. São Paulo, 2011.  
(124 páginas)f.: 23 cm.

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 9ª edição do Inventário de Pesquisas em DST/Aids, que reúne 29 pesquisas elaboradas por pesquisadores internos e externos à Rede Municipal Especializada em DST/Aids-RME DST/Aids.

A produção de conhecimento científico é importante ferramenta para formulação de políticas de saúde. Os dados e informações obtidos através das pesquisas são essenciais no enfrentamento da epidemia de HIV/Aids e outras DST. Neste sentido, estão abordados diversos temas relevantes para o enfrentamento da epidemia como, transmissão vertical, estudos clínicos de vacinas, imunologia, virologia, pessoas com deficiência, perfis dos usuários e suas percepções sobre os serviços, qualidade de vida das pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids e interações com os medicamentos, teste rápido, redução de danos, custo efetividade dos pacientes, aids em idoso, padrão alimentar dos pacientes HIV/Aids, sobrevivência de crianças e adultos vivendo com HIV/Aids, comportamentos sexuais de homens e mulheres que convivem com HIV/Aids.

O presente instrumento propõe-se 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.

O 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 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 em Andamento**

Pesquisador Interno à RME DST/Aids

- 16** Amor e violência no contexto de mulheres vivendo com HIV e Aids: Repercussões para a saúde
- 19** Fatores que interferem na busca precoce e tardia do acompanhamento assistencial do usuário soropositivo para o vírus HIV
- 22** 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
- 26** Pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes e vulnerabilidade para DST/Aids: um estudo exploratório qualitativo sobre as estratégias de prevenção adotada nos Serviços Especializados em Saúde Mental do SUS
- 28** Prevalência de necessidades especiais em pacientes portadores da infecção pelo HIV/Aids: impacto na qualidade de vida
- 33** Vacinação contra o Papilomavírus em crianças e adolescentes infectadas pelo HIV acompanhadas nas Unidades Ambulatoriais da SMS-SP
- 36** Caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários que passaram na sala de aconselhamento de um Serviço Especializado em DST/AIDS com resultados positivos para o HIV.

## **Pesquisas em Andamento**

Pesquisador Externo à RME DST/Aids

- 40** Estudo dos agravos à saúde decorrentes do uso de medicamentos antirretrovirais em pessoas vivendo com HIV/aids, atendidas em serviços de referência de cinco cidades brasileiras: 2003 a 2008
- 45** Estudo multicêntrico sobre adesão ao tratamento antirretroviral em jovens adolescentes vivendo com HIV, na cidade de São Paulo
- 49** Qualidade de vida de mulheres com 50 anos ou mais portadoras de HIV/Aids
- 52** 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
- 56** Perfil Nutricional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids acompanhadas na Rede Municipal Especializada em DST/Aids da Cidade de São Paulo
- 60** Avaliação de Novas Tecnologias para Ampliar o Acesso aos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids
- 63** Evidência de Validade para o Teste de Pfister: Um Estudo com Gestantes HIV/AIDS

- 65** Adesão ao Tratamento com Antirretroviral entre pessoas com idade igual ou superior a 50 anos infectadas pelo HIV
- 69** Levantamento estatístico sobre os principais acometimentos neurológicos em indivíduos adultos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)
- 71** Estudo de fase II, aberto, randomizado, multicêntrico, para comparar a eficácia e a segurança de duas doses diferentes de raltegravir ao efavirenz, associados a tenofovir e lamivudina, em pacientes infectados pelo HIV-1 virgens de tratamento recebendo rifampicina para tuberculose ativa
- 74** 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
- 78** 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
- 83** HIV/Aids na terceira idade: a percepção do idoso diante do diagnóstico
- 87** Avaliação da Oferta do Preservativo Feminino
- 90** Desafios da política de redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas no município de São Paulo

## **Pesquisas Concluídas**

Pesquisador Externo à RME DST/Aids

**96**

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

**101**

Avaliação Nutricional de Crianças de 0 a 24 meses Acompanhadas no Centro de Referência DST/AIDS

**105**

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

**108**

Avaliação da Transmissão Vertical do HIV no Estado de São Paulo

**110**

HIV/Aids e trajetórias reprodutivas de mulheres brasileiras

## **Pesquisas Concluídas**

Pesquisa do Programa Municipal de DST/Aids

**116**

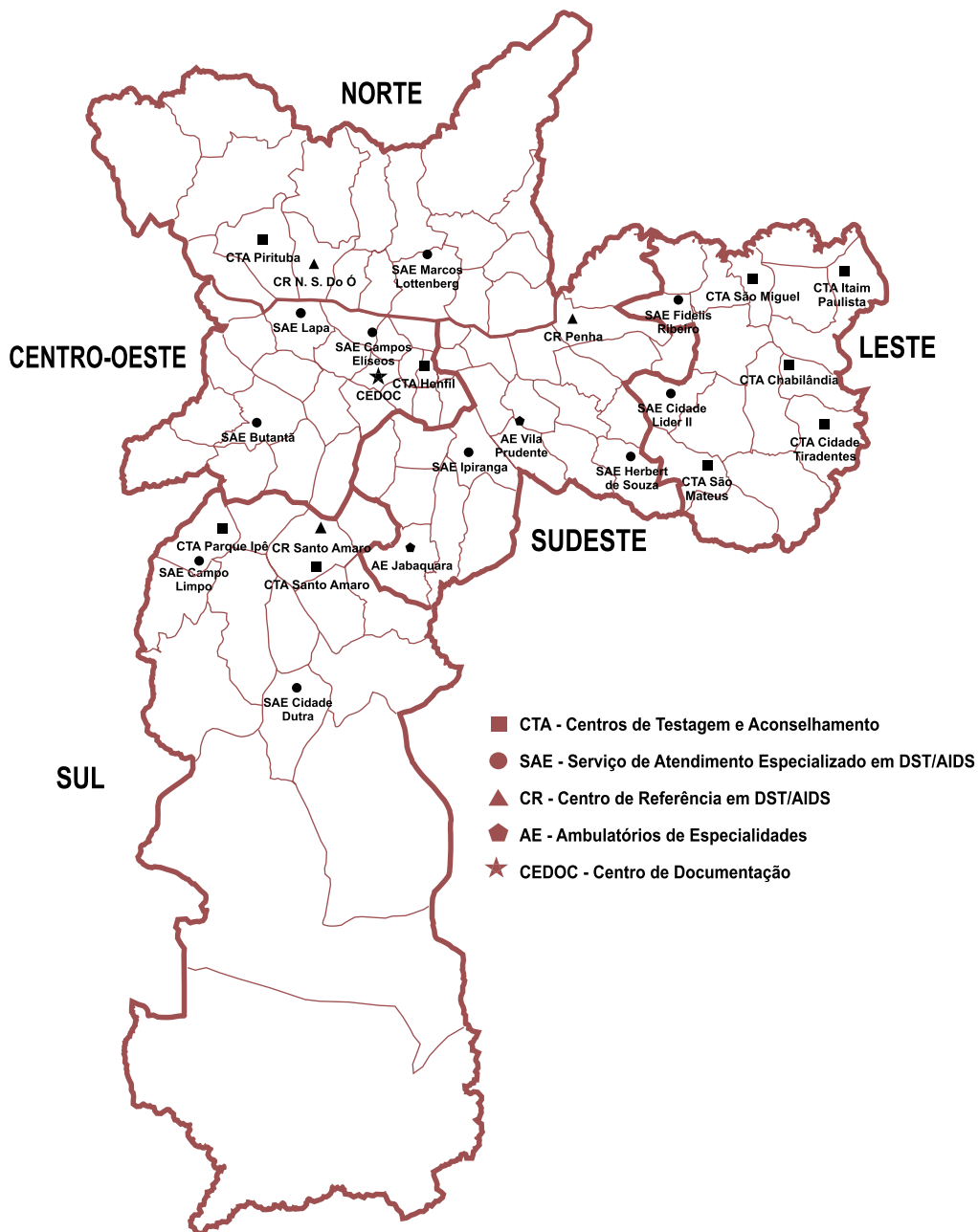
Percepção social da AIDS no Município de São Paulo



## Índice (por autor)

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| Beatriz Grinsztejn               | 71       |
| Daniela Angelo de Lima Rodrigues | 65       |
| Danilo Rodrigues de Oliveira     | 96       |
| Débora Sanchez Pedrolo           | 69       |
| Eliana Galano                    | 45       |
| Elisabete Tedesco                | 101      |
| Erika Valeska Rossetto           | 105      |
| Euclides Ayres de Castilho       | 40       |
| Fabiana de Souza Orlandi         | 49       |
| Fernando Watanuki                | 52       |
| Flávia da Silva Claudiano        | 74       |
| Francisco Serralvo Teizen        | 116      |
| Grazielle Barbosa Valença Vilar  | 63       |
| Katia Cristina Bassichetto       | 56       |
| Lúcia de Cássia Tavares          | 26       |
| Luciana Roberta Donola Cardoso   | 78       |
| Luiza Harunari Matida            | 108      |
| Márcia de Lima                   | 16       |
| Marina dos Passos Sant'anna      | 90       |
| Maria Mercedes Loureiro Escuder  | 60       |
| Neuza Uchiyama Nishimura         | 36       |
| Regina Maria Barbosa             | 86 / 110 |
| Rosana Del Bianco                | 33       |
| Shirlei Mariotti Gomes Coelho    | 28       |
| Taina Oliveira da Silva          | 83       |
| Zarifa Khoury                    | 19 / 22  |

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



## **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO**

### **PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS DE SÃO PAULO**

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

## **CEDOC – CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO EM DST/AIDS**

### **DR. DAVID CAPISTRANO FILHO**

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

## **REDE MUNICIPAL ESPECIALIZADA EM DST/AIDS**

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

### **REGIÃO SUL**

#### **CTA DST/Aids Parque Ipê**

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

#### **CTA DST/Aids Santo Amaro**

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

#### **SAE DST/Aids Cidade Dutra**

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

#### **SAE DST/Aids Jardim Mitsutani**

R. Vitorio Emanuele Rosse, 97  
Campo Limpo - Tel.: 5841.9020

#### **CR DST/Aids Santo Amaro**

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

### **REGIÃO LESTE**

#### **CTA DST/Aids São Miguel**

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

#### **CTA DST/Aids Cidade Tiradentes**

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

#### **CTA DST/Aids Dr. Sérgio Arouca**

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

**CTA DST/Aids São Mateus**

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

**CTA DST/Aids Vila Chabilândia**

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

**SAE DST/Aids Cidade Líder II**

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

**SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro**

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

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

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

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

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

**CR DST/Aids Penha**

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

**AE DST/Aids Vila Prudente**

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

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

Av. Ceci, 2235  
Jabaquara - Tel.: 5581.2828

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

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

**SAE DST/Aids Campos Elíseos**

Alameda Cleveland, 374  
Campos Elíseos - Tel.: 3331.1317

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

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

**SAE DST/Aids Butantã**

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

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

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

**CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó**

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

**CTA DST/Aids Pirituba**

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





# **Pesquisas em Andamento**

**Pesquisador Interno à RME DST/Aids**

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

**Márcia de Lima**

Ass. Técnica do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Lilia Blima Schraiber  
Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva  
da Universidade de São Paulo - USP.

**Tese de Doutorado**

Observamos durante estes anos diferentes trajetórias na epidemia da Aids e várias mudanças no contexto clínico, comportamental e institucional no cuidado das pessoas vivendo com HIV e Aids. Além dos adoecimentos uma gama de questões, quer para o diagnóstico ou para assistência, chama-nos a atenção para a emergência de uma temática de especial natureza como é o caso da violência. Destacamos para este estudo a violência e o HIV, como responsáveis pelo aumento das taxas de morbi-mortalidade, não adesão ao tratamento, hospitalizações, uso dos serviços de saúde, gravidez indesejada, as doenças sexualmente transmissíveis e do cuidado de si e da sua saúde. Diante disto o estudo teve como objetivo compreender de que modo as relações afetivas e as amorosas convivem e estão relacionadas também com situações violentas, no contexto de mulheres vivendo com HIV e Aids e seu impacto no cuidado de sua saúde. Assim, foi realizada pesquisa qualitativa, através de entrevistas em profundidade, destacando a história de vida de 20 mulheres vivendo com HIV e Aids em acompanhamento nos serviços especializados em DST e Aids da cidade de São Paulo.

Durante o processo de investigação observou-se que a literatura tem apresentado estudos sobre a violência e aids relacionados ao cenário da disseminação do HIV e o interesse do presente estudo

se voltou ao contexto das violências no cuidado de si e da saúde da mulher em tratamento, portanto já vivendo com HIV e aids. Nestes contextos, foram consideradas as relações afetivo-sexuais ou de intimidade, as ligadas à família e conjugalidade e as de violência contra as mulheres, identificadas como possíveis vulnerabilidades ao adoecimento e impeditivos de cuidados. Todo este processo dá luz às necessidades de ampliar os conceitos de tratamento e cuidado em saúde no acompanhamento da mulher vivendo com HIV e aids que, embora inseridos nos dias de hoje em avanços terapêuticos, deixam de considerar questões subjetivas e o impacto destas nas dificuldades ou falhas em termos da adesão ao tratamento e do cuidado em saúde. Com tais questões em tela, o presente estudo está baseado no referencial que denominamos vulnerabilidade de gênero, pois relativamente às mulheres e diante da feminização da epidemia de aids, entende-se que a análise da condição subordinada das mulheres nas relações de intimidade (afetivo-sexuais), franqueada pela teoria de Gênero, pode contribuir para a compreensão do cuidado em saúde, na trajetória da epidemia e das experiências relativas às violências, somando com outras condições sociais e culturais para a vulnerabilidade maior das mulheres ao HIV/Aids. Pontuamos que o processo integral da análise do estudo apresenta-se em curso.

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

### **Início da Pesquisa**

02/2009



**Previsão do Término da Pesquisa**

02/2012

**Descritores**

Gênero, HIV, Violência e relações amorosas

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

**Zarifa Khoury**

Médico

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

**Orientador:** Profº Doutora Wilza Vilella  
Coorientadora Profº Dra. Rebeca de Souza e Silva  
Tese de Doutorado

A busca tardia da assistência é o principal obstáculo enfrentando mundialmente quando objetivamos a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Sabe que uma parcela da população que busca tardiamente o acompanhamento assistencial, tinha conhecimento do seu status sorológico previamente. Ante essa realidade faz-se um mister conhecer o perfil de usuários que foram testados, mas buscaram tardiamente o acompanhamento assistencial. Este conhecimento poderá auxiliar na formação de políticas públicas de saúde, buscando a captação precoce deste indivíduo com conseqüente redução no número de internações hospitalares, redução dos custos em saúde, além de melhorar a qualidade de vida, com impacto na redução da transmissão do vírus HIV.

Este estudo objetiva identificar fatores relacionados a busca precoce ou em momento assistencial oportuno (busca precoce), e a busca tardia (momento inoportuno) além de descrever as interações entre estas variáveis visando buscar perfis semelhantes em cada um dos dois grupos (busca precoce ou oportuna X busca tardia inoportuna).

Realizado estudo corte transversal utilizando amostra probabilística estratificada com partilha proporcional, dos indivíduos matriculados nas 15 unidades assistenciais descentralizadas DST/AIDS do município de São Paulo localizadas nas 5 macro regiões.

Este município possui aproximadamente 11 milhões de habitantes e contribui com aproximadamente 12,5% dos casos brasileiros de AIDS.

O estudo utilizou como amostra 28,85% do universo de 5268 casos e contempla oferecer questionário para indivíduos matriculados nestas unidades entre 01/01/2007 a 31/12/2008, maiores de dezoito anos de idade e que continuavam em acompanhamento até o término do estudo, ocorrido no período entre 01/07/2009 até 01/07/2010.

É necessária a ampliação da testagem anti-HIV como política pública de saúde, porém sem ignorar que 9% da população testada não procurará acompanhamento assistencial em momento oportuno. Para tanto existe a necessidade de:

1) Implementar políticas públicas que permitam tornar o uso crônico de medicamentos mais atrativos, além de diversificar estratégias de adesão ao acompanhamento assistencial.

2) Implementar políticas públicas de redução ao estigma da Aids.

3) Implementar políticas públicas que permitam a percepção da vulnerabilidade ao vírus HIV, da população que no passado foi classificada como “Grupo de risco para o vírus HIV”, principalmente de políticas públicas para mulheres heterossexuais com parceiro fixo.

4) Implementar políticas públicas de acesso aos serviços especializados em DST/Aids focando:

- a) População com renda familiar inferior a 5 salários mínimos;
- b) População portadora de deficiência física;
- c) População portadora de dependência química

5) Implementar políticas públicas de produtividade nos serviços, modificando critério atual de avaliação que visa exclusivamente o número de atendimentos realizados.

Este critério deve contemplar a qualidade desse atendimento

6) Implementar políticas públicas de:

a) Acolhimento;

b) Agilidade na prestação do serviço (diminuição da fila de espera, melhorar referencia-contrareferencia), etc;

c) Qualidade do atendimento multiprofissional (Qualisus).

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

### **Início da Pesquisa**

05/2009.

### **Previsão de Término da Pesquisa**

Coleta de dados em 10/2010

### **Descritores**

Assistência; Tardia; HIV/Aids

## **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 Monteiro<sup>1</sup>, Ana Hiroco Hiraoka<sup>2</sup>, Beatriz Barrella<sup>2</sup>, Marcus Ney Pinheiro Machado<sup>2</sup>, Mauro Taniguchi<sup>3</sup>, Jorge Adrian Beloqui<sup>4</sup>, Ione Aquemi Guibu<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo, <sup>2</sup> Centro de Controle de Doenças, Coordenação de Vigilância em Saúde,

<sup>3</sup> Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade, <sup>4</sup> Grupo de Incentivo à Vida,

<sup>5</sup> Programa Estadual de DST/Aids

**Pesquisa em Serviço**

### **Introdução**

A partir de 1996 o Ministério da Saúde do Brasil passou a utilizar a política de acesso universal e gratuito à terapia antirretroviral de alta efetividade (HAART), resultando no aumento da 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 5a 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 de Saúde de São Paulo, Programa Municipal DST/Aids, Centro de Controle de Doenças da Coordenadoria de Vi-

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

## **Objetivos**

### **Geral**

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

- Instituto de Infectologia do Emílio Ribas
- Centro de Referência em treinamento e assistência às DST/Aids
- UNIFESP

No ano de 2006.

### **Específicos**

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

## **Metodologia**

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

Os dados utilizados nessa pesquisa serão obtidos no Sistema de Vigilância em Serviços (VIGISERV) do Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no SIM/PRO-AIM da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Serão utilizados, também, dados a partir da revisão de prontuários médicos, para 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 ( $\chi^2$ ) ou o teste exato de Fisher nos casos em que pelo menos uma das caselas seja menor que cinco e, entre variáveis contínuas, pelo teste Kruskal-Wallis.

### **Considerações sobre questões éticas da pesquisa**

Para atender as exigências éticas e científicas fundamentais da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional

de Saúde (CNS,1996), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade de São Paulo e aprovado sob parecer nº 177/10 – CEP/SMS

### **Resultado Esperado**

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

05/2010

### **Previsão do Término da Pesquisa**

12/2010

### **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 adotada nos Serviços Especializados em Saúde Mental do SUS**

**Lúcia de Cássia Tavares**

Assistente Social

**Coautor:** Prof Dra Sandra Maria Greger Tavares

Instituto da Saúde

Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo

**Pesquisa em Serviço**

### **Introdução**

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

formação profissional, respeitando-se o princípio da participação voluntária mediante o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Unidades Participantes**

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

**Início da Pesquisa**

04/ 2006

**Previsão do Término da Pesquisa**

12/2010

**Descritores**

Vulnerabilidade, Prevenção, Saúde Mental.

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

**Shirlei Mariotti Gomes Coelho**

Enfermeira

Ambulatório de Especialidades em DST/Aids Vila Prudente

**Coautores:** Augusto César Penalva de Oliveira

SES/Centro de Controle de Doenças/ Programa de Pós Graduação/Instituto

de Infectologia Emílio Ribas

**Tese de Doutorado**

### Introdução

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

Os resultados dessas estratégias foram impressionantes. A ocorrência das infecções oportunistas relacionadas ao HIV diminuiu entre 60 a 80%. As complicações neurológicas no contexto da infecção pelo HIV são freqüentes variando a depender do local e do período, com incidência estimada de 31-65% em adultos e 50-90% em crianças (SHAW ET AL, 1983; GABUZDA ET AL, 1986).Dentre as diversas

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

### **Objetivos**

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

### **Metodologia**

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

### **Cálculo da Amostra**

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

Para o cálculo do tamanho da amostra obtida de forma aleatória

simples utilizaremos a seguinte fórmula (OPS, 1997):

$$N = Z^2 \cdot P(1-P) / D^2$$

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

( Z=1.96 para IC 95%)

P= prevalência esperada

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

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

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

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

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

Será utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) (Anexo III) de Neury Botega (1998), onde se pretende levantar dados sobre eventuais mudanças comportamentais decorrentes do diagnóstico da soropositividade dos entrevistados, eventos correlatos como a soropositividade de seus parceiros e sua vida sexual, além de mudanças em situações diversas como: convívio social, alterações na rotina de vida, estados de humor (tensão; interesse; medo; alegrias; preocupação; lentidão para raciocínio e desenvolvimento de atividades; autocuidado; perspectiva de vida e prazer) relacionado às condições desfavoráveis de saúde e dificuldades nas atividades básicas da vida diária e de locomoção.

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

### **Resultados Esperados**

Em tabulação.

### **Unidades Participantes**

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

### **Início da Pesquisa**

07/2009

**Previsão do Término da Pesquisa**

12/2011

**Descritores**

Necessidades especiais e Aids

## **Vacinação contra o Papilomavírus em crianças e adolescentes infectadas pelo HIV acompanhadas 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)

**Pesquisa em serviço**

### **Objetivo do estudo**

Objetivo primário – Evolução da eficácia e segurança da vacina anti- HPV quadrivalente em crianças/adolescentes 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 e meninos 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 de Saúde de São Paulo.

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

As crianças/adolescentes HIV/Aids podem ou não estar tomando drogas antirretrovirais, porém sem estar usando drogas que modi-



ficam a imunidade como imunomoduladores, imunossupressoras e imunoglobulinas. As meninas adolescentes HIV devem não estar grávidas ou tornarem-se grávidas no período da vacinação completa.

É necessário que as crianças/adolescentes HIV/Aids não tenham tomado vacinação prévia para o HPV.

As crianças/adolescentes 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 ultrassensível.

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 crianças/adolescentes HIV acompanhadas as 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.

### **Unidade(s) Participante(s) da Pesquisa**

PM DST/Aids e UNIFESP

### **Início da Pesquisa**

Novembro/2011

**Término ou Previsão do Término da Pesquisa**

Novembro/2014

**Descritores**

HPV, meninas, vacina

## **Caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários que passaram na sala de aconselhamento de um Serviço Especializado em DST/AIDS com resultados positivos para o HIV.**

**Neuza Uchiyama Nishimura**

Enfermeira

SAE DST/Aids 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 o comportamento da epidemia em determinada região para alinhar os projetos de prevenção de acordo com as suas necessidades. Desta forma, faz-se necessária a análise de informações que promovam a produção de conhecimentos relevantes para pensar sobre as ações de Prevenção.

### **Objetivo**

O projeto tem por finalidade caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários que utilizaram a sala de aconselhamento do Sae Ceci com resultados positivos para o HIV, no ano de 2010.

### **Método**

Estudo do tipo descritivo que utilizará dados secundários, obtidos a partir dos prontuários dos usuários matriculados no SAE Ceci no ano de 2010 com resultado positivo para o HIV/Aids.

## **Resultados Esperados**

A prevenção em saúde exige uma ação antecipada, baseada em dados epidemiológicos e história natural da doença e tem como objetivo evitar o surgimento de doenças específica, no caso o HIV/Aids.

Neste sentido, para garantir que as estratégias de prevenção ao HIV possam ser revisadas e adaptadas às condições locais, é necessária uma compreensão da natureza, da dinâmica e das características da epidemia local.

Esperamos conhecer o perfil epidemiológico dos usuários matriculados no SAE Ceci no ano de 2010 para alinhar as práticas preventivas de acordo com a realidade da epidemia local.

## **Unidade(s) Participante(s) da Pesquisa**

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Ceci

## **Início da Pesquisa**

07/2011

Previsão do Término da Pesquisa

12/2011

## **Descritores**

Perfil epidemiológico; HIV; serviço; prevenção





# **Pesquisas em Andamento**

**Pesquisador Externo à RME DST/Aids**

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

**Euclides Ayres de Castilho**

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

**Pesquisador colaborador:**

José Eluf Neto  
Departamento de Medicina Preventiva da  
Faculdade de Medicina da USP

**Coordenação executiva:**

Alexandre Grangeiro  
Departamento de Medicina Preventiva.  
Faculdade de Medicina da universidade de São Paulo  
Maria Mercedes Escuder  
Instituto de Saúde - SP

**Pesquisadores responsáveis nos sítios  
de investigação clínica:**

**Fortaleza**

Hospital São José de Doenças Infecciosas  
Érico Arruda  
Melissa Soares Medeiros

**Porto Alegre**

Serviço de Atenção e Terapêutica do  
Hospital Sanatório Partenon – SAT-HSP-SES/RS  
Nêmore 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  
Flávio Andrade Santos  
Serviço de Extensão ao Atendimento  
de Pacientes HIV/AIDS- HCFMUSP  
Eliana B. Guitierrez  
Célia Torrens Wünsch  
**Pesquisa Multicêntrica**

## **Introdução**

A efetividade da terapia antirretroviral (ARV) está diretamente relacionada ao adequado manejo desses medicamentos, com destaque para o início oportuno do tratamento e a correta escolha das drogas utilizadas em esquemas iniciais e subsequentes. Ganha destaque, nesse contexto, a abordagem dos eventos adversos associados ao uso dos ARV, que têm sido associados à interrupção do tratamento e a ocorrência de falhas terapêuticas e resistência viral.

## **Objetivo**

Estimar a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso dos antirretrovirais em São Paulo, os fatores associados ao aumento do risco de ocorrência e as consequências para a saúde de pessoas vivendo com HIV.



## Método

Estudo prospectivo, constituído por uma coorte de pessoas HIV+, que iniciaram o uso de ARV entre 01 de janeiro de 2003 e 30 de junho de 2009, tendo como critério de inclusão: (1) possuir 18 anos ou mais de idade; (2) iniciar o uso da TARV com a finalidade terapêutica; e (3) apresentar um número mínimo de informações registradas no prontuário clínico, que foram revisados utilizando um formulário previamente definido. No município de São Paulo foram incluídos no estudo os 15 serviços ambulatoriais que formam a rede de atenção à saúde de pessoas HIV+ da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, o Centro de Referência e Treinamento em DST e Aids e o SEAP-FMUSP. Os pacientes incluídos no estudo foram selecionados a partir do Sistema de Vigilância em Serviços – VIGISERV.

## Resultados Preliminares

Análises preliminares mostram a inclusão 590 pacientes no estudo, até maio de 2011, que apresentaram um perfil marcado pela predominância de homens (77,3%; relação M:F, 2:1), indivíduos que cursaram, pelo menos, o ensino médio incompleto (54,4%) e possuíam cor/raça branca (64,4%). Entre as principais ocupações destacaram-se as associadas à prestação de serviços, com destaque para domésticas. O início de seguimento clínico, para 88,5% dos indivíduos, ocorreu no próprio serviço participante do estudo. Os serviços privados tiveram uma pequena participação, respondendo por 3,8% dos locais de início de seguimento. Ainda, para 2,6%, o primeiro evento do acompanhamento clínico ocorreu durante uma internação. O tempo mínimo de observação foi de 27 dias e, o máximo, de 22,8 anos, com um tempo médio de 6,7 anos. A perda de seguimento foi caracterizada para 18,4% e a transferência de serviço em 4,8% dos casos. A probabilidade de iniciar a terapia ARV no primeiro ano de observação clínica foi de 65,4%, sendo que o tempo mediano de início da terapia foi de 0,2 ano (IC95% 0,2-0,3) e a média de 1,5 anos (IC95% 1,2-1,8). Um total de 6,3% dos pacientes recebeu a primeira prescrição após o sétimo ano de acompanhamento clínico. O esquema inicial mais utilizado foi o AZT+3TC+EFV, prescrito para 51,6% dos pacientes. Assim, o AZT e o 3TC foram os

medicamentos mais utilizados (82,4%) para o início do tratamento, enquanto que os inibidores de protease responderam por 20,3% das situações analisadas, com predominância do lopinavir/r (12,4%). A troca do primeiro esquema terapêutico ocorreu para 37,7% dos pacientes analisados, tendo acontecido, em média, 65,8 meses (IC95% 62,6-69,1) após a prescrição inicial. O tempo mediano foi de 77,9 meses (IC95% 73,0-82,8). A probabilidade de ter ocorrido troca do primeiro esquema ao final do período de seguimento foi de 80,5%. Os esquemas iniciais que apresentaram a menor proporção de troca no período de observação foram o AZT+3TC+EFV e o AZT+3TC+LPVr. Para esses esquemas, a probabilidade de troca no 60º mês foi de 34,3% (IC95% 26,6-43,5) e 22,6 % (IC95% 10,0-46,5), respectivamente. Ainda, a média e a mediana observada de troca para esses esquemas ocorreram no 49,5 (IC95% 47,5-51,6) e 58,3 (IC95% 54,4-62,4) mês, respectivamente. Em contrapartida, dos esquemas analisados, o que apresentou a maior proporção de troca foram os esquemas que utilizaram o D4T com uma probabilidade de troca de 34,4% (IC95% 9,7-81,7) no 60º mês. O tempo médio e mediano de troca observado para esse esquema foi de 62,9 (IC95% 50,9-74,8) e 77,9 (IC95% 46,5-109,2) meses, respectivamente. Entre os pacientes observados a densidade de incidência foi de 8,4 óbitos por mil pessoas ano, após o início da TARV. A maior probabilidade da ocorrência de óbito (2,6%) ocorreu até o 36º meses de seguimento clínico. Nesse período ocorreram 55,6% de todos os óbitos registrados no estudo. O tempo médio de ocorrência dos óbitos, para o conjunto da coorte, foi de 21,9 meses (IC95% 21,4-22,3).

### **Conclusão**

As análises preliminares apontam para um alto grau de completude dos dados coletados, quando comparados aos sistemas de informação de vigilância e epidemiológica, assim como permitem a realização de análises clínicas e epidemiológicas estratégicas para a organização do serviço e a garantia da saúde de pessoas vivendo com HIV.

### **Unidades Participantes da Pesquisa**

AE DST/Aids Vila Prudente, AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbe-

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

**Início da Pesquisa**

2009

**Previsão do Término da Pesquisa**

12/2011

**Palavras chaves**

Estudos prospectivos, antirretroviral, eventos adversos

## **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

Co-autores: Mariliza Henrique da Silva<sup>1</sup>; Ricardo Barbosa Martins<sup>1</sup>;  
Sidney Râna Pimentel<sup>1</sup>; Dreyf de Assis Gonçalves<sup>1</sup>; Regina Célia de  
Menezes Succi<sup>2</sup>; Daisy Maria Machado<sup>2</sup>; Heloisa Helena de Souza  
Marques<sup>3</sup>; Marinella Della Negra<sup>4</sup>; Cláudia Renata dos Santos Barros<sup>5</sup>;  
Carlos Mendes Tavares<sup>6</sup>; Flávio Andrade Santos<sup>7</sup>; Hélène Sylvain<sup>8</sup>;  
José Côté<sup>8</sup>; Philippe Delmas<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Centro de Referência e Treinamento das DST/HIV/AIDS

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo - CEADIPe, Centro de  
Atendimento da Disciplina de Infectologia Pediátrica

<sup>3</sup>Instituto da Criança da FMUSP - Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal de São Paulo

<sup>4</sup>Instituto de infectologia Emílio Ribas, IIER

<sup>5</sup>Faculdade de Saúde Pública

<sup>6</sup>Faculdade de Saúde Pública

<sup>7</sup>Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

<sup>8</sup>Université du Québec à Rimouski (Canadá)

<sup>9</sup>Cochin-Broca-Hôtel Dieu (AP-HP), (França)

**Pesquisa Multicêntrica**

### **Introdução**

O cenário mundial que caracteriza a infecção pelo Vírus da Imuno-deficiência 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 à 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 qualitativos quanto quantitativos, que abordam essa temática e que analisam os fatores que interferem na adesão dos jovens adolescentes, assim como a forma como vivem sua soropositividade. Conseqüentemente, 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 (stress, 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 a 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 auto-administrados que contemplam características sócio-demográficas, efeitos colaterais do tratamento, depressão, estresse, apoio social, relação médico paciente, sentimento de auto-eficácia 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 pré-

vias para análise . A percepção de um fenômeno pela pessoa está no centro das preocupações desta abordagem.

### **Resultados Esperados**

Os resultados esperados são de várias ordens. Inicialmente, os investigadores esperam encontrar num adolescente aderente ao tratamento um elevado nível de apoio social percebido, uma boa percepção do seu estado de saúde, um diminuído nível de stress e depressão, com um elevado sentimento de auto eficácia e atitude positiva diante do tratamento. A abordagem qualitativa reforçará a pertinência dos resultados quantitativos e fará emergir esclarecimentos em relação à percepção do adolescente sobre sua condição sorológica. Num segundo momento, os resultados obtidos permitirão propor intervenções voltadas para o comportamento aderente o que representará um verdadeiro desafio. Num terceiro tempo, serão propostas conferências para divulgação dos conhecimentos adquiridos, bem como a realização de artigos que serão escritos em várias línguas (francês inglês e português).

### **Início da Pesquisa**

05/2011

### **Previsão do Término da Pesquisa**

05/2012

### **Palavras chaves**

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Adolescente; Adesão ao Tratamento Medicamentoso

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

**Fabiana de Souza Orlandi**

Enfermeira / Docente

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Orientadora: Neide de Souza Praça

Universidade de São Paulo

**Tese de Doutorado**

### **Introdução**

Com a feminização da aids torna-se imprescindível atentar-se à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) das mulheres que vivem com HIV/Aids, especialmente nas faixas etárias a partir de 50 anos, em que o número de casos é crescente e são reduzidos os estudos científicos.

### **Objetivo**

Teve o objetivo de avaliar a QVRS de mulheres a partir de 50 anos com HIV/Aids, e sua associação com fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais.

### **Metodologia**

Trata-se de uma Tese de Doutorado, em fase final de análise de dados, que se constitui em um estudo correlacional, de corte transversal, realizado nos Serviços de Assistência Especializada (SAE) em DST/Aids da região norte e leste do município de São Paulo. A população foi constituída por mulheres na faixa etária de interesse, com HIV/aids, frequentadoras dos referidos SAEs. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, em sala privativa do próprio ambulatório, antes ou após a consulta médica, no período de fevereiro a julho de 2010. Os sujeitos que aceitavam participar da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respondiam a cinco formulários de coleta de dados, dentre os quais, o instrumento de caracterização dos sujeitos e o HIV/AIDS-Targeted Quality



of Life Instrument (HAT-QoL). O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

### Resultados

Encontraram-se 76% de mulheres sem união estável; 48% católicas; com médias de idade e de escolaridade de 56,59 anos ( $\pm 6,60$ ) e 6,37 anos, respectivamente; e renda per capita média de R\$500,50. Quanto às condições clínicas, 71% apresentavam carga viral indetectável, 54,0% tinham contagem CD4 maior que 500/mm<sup>3</sup> e 59,5% não apresentavam co-morbidades associadas, o que demonstrou estado satisfatório no que diz respeito às alterações possíveis relacionadas à infecção pelo HIV/aids. A maioria (86,0%) encontrava-se no estágio de aids, enquanto 87,0% faziam uso de medicamentos antiretrovirais. Com relação à QVRS, os escores médios obtidos por meio da aplicação do HAT-QoL foram: Confiança no profissional (79,79  $\pm 21,27$ ), Preocupações com a medicação (76,49  $\pm 21,06$ ), Aceitação do HIV (70,44  $\pm 31,36$ ), Função geral (68,69  $\pm 24,05$ ), Função sexual (68,69  $\pm 35,91$ ), Preocupações com a saúde (63,31  $\pm 31,11$ ), Satisfação com a vida (59,84  $\pm 26,48$ ), Preocupações financeiras (35,50  $\pm 35,97$ ), e Preocupações com o sigilo (30,65  $\pm 30,22$ ). Vale informar que a pontuação dos domínios do HAT-QoL podem variar de 0 a 100, sendo que quanto maior, melhor a QVRS. Quanto aos fatores associados à QVRS, possuir maior renda per capita mensal, apresentar contagem de CD4 acima de 200 células/mm<sup>3</sup>, usar medicamentos antirretrovirais, ter conhecimento da infecção pelo HIV há mais tempo, possuir boa a excelente percepção do próprio estado de saúde, e maior nível de esperança e de autoestima auxiliam na melhoria da QVRS das mulheres a partir de 50 anos com HIV/aids.

### Conclusão

Dentre seus resultados, observa-se que houve concordância com os achados da literatura, no que se refere aos prejuízos nos domínios da QVRS das pessoas que vivem com HIV/Aids, principalmente Preocupações com sigilo e financeiras e aos fatores associados à melhoria da QVRS desta população.

### **Unidades Participantes**

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

### **Início da Pesquisa**

02/2010.

### **Previsão do Término da Pesquisa**

12/2010.

### **Descritores**

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

## **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 aids é uma doença infecciosa que diminui progressivamente a capacidade imunológica no indivíduo infectado levando ao acometimento de diversas patologias. As manifestações orais desta imunodepressão podem ocorrer em mais de 50 % dos pacientes HIV +, podendo ser os primeiros sinais e sintomas da aids. Podem indicar grave imunodepressão e sua presença está associada a uma contagem de linfócitos CD4 menor que 200. As lesões mais comuns são a candidíase oral e a leucoplasia pilosa e sua presença são indicadores para início da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART). A HAART fez a incidência das lesões orais associadas ao HIV diminuir consideravelmente. Nos pacientes em uso de HAART o diagnóstico de uma lesão oral pode significar falta de adesão ao tratamento ou falência da terapia proposta.

### **Objetivo**

Verificar prospectivamente as alterações na cavidade bucal de pacientes HIV positivos em início de terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) com inibidores de protease e inibidores não análogos de nucleosídeos, durante um ano.

### **Método**

Os pacientes serão avaliados clinicamente, com a finalidade de identificar e diagnosticar manifestações bucais ligadas à imunodepressão causada pelo HIV, xerostomia e alterações de fluxo salivar e verificar possível correlação com o esquema antirretroviral utilizado. Os pacientes serão avaliados no início do uso da medicação e 3, 6 e 12 meses após o início da medicação. Serão colhidos dados relativos às contagens de CD4 e carga viral, idade, sexo, hábitos e forma de contágio.

### **Resultados preliminares**

Em 9 meses de consulta 488 pacientes iniciaram a HAART nas três unidades de saúde. Destes, 104 concordaram em participar da pesquisa (21,3%).

Primeira Consulta: A população avaliada foi predominantemente masculina (78,8%) com média de 37,8 anos de idade. A via de transmissão do HIV foi sexual, sendo 57,7% através do sexo homo/bissexual e 38,4% com sexo heterossexual. 52,9 % souberam de sua soropositividade a menos de um ano. Os motivos mais freqüentes para a pesquisa de sorologia do HIV foram exames periódicos (n=19; 20,7%), sorologia positiva do parceiro (n=10; 11,5%), sintomas como fraqueza, febre, diarreia e perda de peso (n=10; 11,5%) e diagnóstico de tuberculose (n=7; 8%), entre outros. Três pacientes procuraram ajuda profissional devido a doenças de boca, sendo 2 devido a candidíase oral e um devido a periodontite necrotizante.

A medicação HAART prescrita para 78 pacientes foi a combinação de 2 ITRN + 1 ITRNN (75%) e para 26 a combinação contendo IPs (25%). A combinação mais utilizada foi zidovudina + lamivudina + efavirenz (AZT+3TC+EFV) com 51% de todas as prescrições. As outras combinações prescritas foram AZT+3TC+NVP (nevirapina) (15,8%), AZT+3TC+ATZr (atazanavir/r) (12,9%), AZT+3TC+LPVr (lopinavir/r) (10,9%) e outras (9,9%). Três pacientes iniciaram o tratamento antirretroviral devido ao diagnóstico de lesões orais.

O CD4 médio foi de 223 céls/mm<sup>3</sup> e a CV de 121.400 cópias/ml. As lesões extraorais foram diagnosticadas em 10,6% dos pacientes, sendo as hiperpigmentações de pele e mucosa (9,6%) e o aumento de glândulas salivares (0,96%) as lesões mais encontradas. As lesões intra-orais estavam presentes em 75 pacientes (72,1%). A candidíase oral (49%) e a leucoplasia pilosa (41,3%) foram as lesões intraorais mais prevalentes. A xerostomia foi queixa de 46,6% e a hipossalivação foi diagnosticada em 18% e 48% dos pacientes, dependendo da metodologia utilizada para avaliação. O índice CPO-D foi de 14,4, considerado alto pela OMS. A presença de lesões orais, candidíase e leucoplasia pilosa foram associadas à baixa imunidade e a presença de lesões orais e candidíase a cargas virais altas. A hipossalivação, avaliada através do fluxo salivar estimulado e representando principalmente da parótida, foi relacionado com níveis de CD8 alterados.

Consultas após 3, 6 e 12 meses: os dados estão sendo colhidos e os resultados serão comparados com os dados da primeira consulta.

### Conclusões

1. A presença de lesões orais está relacionada à imunodepressão e a alta viremia do HIV.
2. As lesões mais prevalentes são a candidíase oral, leucoplasia pilosa e doenças de glândulas salivares.
3. O padrão na prevalência das doenças orais associadas ao HIV está diferente do apresentado pela literatura pesquisada.
4. Apesar de ser muito prevalente e sua importância clínica bastante divulgada na literatura, as lesões orais são pouco utilizadas como critério clínico para iniciar a terapia medicamentosa

### Unidades Participantes

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

**Início da Pesquisa**

09/2009

**Previsão do Término da Pesquisa**

10/2010

**Descritores**

Aids; HAART; manifestações bucais.

Os resultados parciais da pesquisa foram apresentados no XVIII Reunião de Pesquisa e XV Seminário de Iniciação Científica – São Paulo, 2011, X Jornada Odontológica do CAPE – São Paulo, 2010 e III Congresso da CPLP VIH/SIDA – IST – Lisboa, 2010.

## **Perfil Nutricional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids acompanhadas na Rede Municipal Especializada em DST/Aids da Cidade de São Paulo**

**Katia Cristina Bassichetto**

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

**Coautores: Denise Pimentel Bergamaschi<sup>1</sup>, Nivânia Fuin  
Zauith<sup>2</sup>, Iraci Cota Bonelli<sup>3</sup>, Edina Aparecida Trovões<sup>4</sup>, Vania  
Regina Salles Garcia<sup>5</sup>, Deivis Frainer<sup>5</sup>**

### **Instituição de trabalho dos Coautores:**

<sup>1</sup> Departamento de Epidemiologia – Faculdade  
de Saúde Pública da USP

<sup>2</sup> SAE DST/aids Herbert de Souza

<sup>3</sup> Hospital e maternidade Vila Nova Cachoeirinha

<sup>4</sup> SAE DST/aids Fidélis Ribeiro

<sup>5</sup> SAE DST/aids Butantã

<sup>6</sup> Área de Educação Física e Nutrição da  
Universidade Federal da Bahia (doutorando)

**Pesquisa em serviço**

## **Introdução**

O estado nutricional de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) pode ser influenciado pela condição da doença. A avaliação antropométrica pode contribuir na identificação de inadequação do estado nutricional e auxiliar na adoção de intervenções nutricionais visando redução de risco de mortalidade e morbidade, recuperação e manutenção da saúde.

## **Objetivo**

Descrever o estado nutricional, aspectos clínicos e de seguimento por meio do tempo de infecção (TI) e de acompanhamento (TA), uso

de TARV e o estado nutricional, por meio da antropometria, de PVHA acompanhadas nos serviços especializados da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP).

### **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 5% 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, segundo quatro domínios relacionados à situação da doença (crianças expostas por transmissão vertical, pessoas com HIV, com AIDS e coinfectados, incluindo gestantes). O tamanho final da amostra foi de 931 pessoas: 120 crianças (menores de 10 anos) expostas, 35 crianças com HIV/aids, 80 adolescentes (10 a 19 anos), 696 adultos e idosos (acima de 20 anos). As coinfeções consideradas foram: Tuberculose, Hepatite B ou C ou Tuberculose + Hepatite B e/ou C. Constituíram critérios de inclusão: estar em seguimento em um dos Serviços no período do estudo, ter infecção pelo HIV ou aids ou ser criança exposta ao HIV e critérios de exclusão: presença de hiper ou hipotireoidismo, alterações neurológicas, deficiências físicas que dificultassem a realização da tomada de medidas antropométricas, gestação gemelar ou impossibilidade de deambular.

Foram aferidas as seguintes características: peso (kg); estatura (cm); circunferências (cm) abdominal, da cintura e do braço; dobras cutâneas tricipital, subescapular, suprailíaca e da panturrilha; e medidas compostas: índices de peso para estatura (P/E), estatura para idade (E/I) e de massa corporal – IMC e IMC/Idade. Participaram da coleta profissionais da rede municipal especializada em DST/aids treinadas. Os dados foram coletados em duplicata e a análise realizada por meio da média aritmética dos valores.



O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-SP e a tomada de medidas realizada durante consulta com pediatra ou nutricionista, utilizando-se formulário próprio, após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando-se o anonimato.

### Resultados Preliminares

Participaram da pesquisa 946 pessoas soropositivas para o HIV (54,6% do sexo feminino) sendo 180 crianças (19%), 74 adolescentes (7,8%), 670 adultos (70,8%) e 22 idosos (2,3%). Deste total, 65 estavam gestantes (três adolescentes e 62 adultas), as quais serão objeto de análise específica, totalizando neste estudo 881 participantes. Observou-se proporção semelhante de homens e mulheres para todos os grupos etários ( $p=0,181$ ) indicando razão de sexos 1/1. A análise inicial refere-se a 881 participantes (crianças, adolescentes, adultos e idosos). Proporção de pessoas com aids em uso de TARV é menor na presença de coinfeção. Peso e estatura médios de 8,7 Kg e 71,2 cm em crianças expostas ao HIV ( $n=109$ ). Em menores de 5 e no grupo de 5 a 19 anos, curva de E/I deslocada para esquerda (-0,25; -0,67 DP, respectivamente). Para os adultos, o peso e estatura média foram aparentemente menores se comparados à população de referência para a maioria das faixas etárias e os valores médios do IMC variaram segundo sexo. Os resultados do estudo indicam que a infecção pelo HIV afeta o estado nutricional de PVHA, com piora entre os coinfectados o que reforça a necessidade desenvolver ações para o monitoramento da avaliação do estado nutricional contribuindo para a melhoria da qualidade de assistência às PVHA.

### Conclusão

Os resultados aqui apresentados devem ser considerados como preliminares e indicam que a infecção pelo HIV afeta o estado nutricional de PVHA, com piora entre os coinfectados. Identifica-se a necessidade de investimentos em capacitação em avaliação antropométrica e do estado nutricional para profissionais envolvidos no cuidado nutricional de saúde especialmente em populações com HIV/aids e de utilização de sistemas de monitoramento informati-

zado para possibilitar a identificação oportuna daqueles prioritários para intervenções.

### **Unidades Participantes da Pesquisa**

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 da Pesquisa**

01/2008

### **Previsão do Término da Pesquisa**

12/2012

### **Descritores**

Antropometria, HIV/Aids, estado nutricional

## Avaliação de Novas Tecnologias para Ampliar o Acesso aos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids

**Maria Mercedes Loureiro Escuder**

Enfermeira

Instituto de Saúde da SES-SP

mmescuder@gmail.com

Co-autores: Alexandre Grangeiro<sup>1</sup>, Diva Maria Faleiros Camargo Moreno<sup>2</sup>, Dulce Aurélia de Souza Ferraz<sup>3</sup>, Ligia Rivero Pupo<sup>4</sup>, Karina Wolffbuttel<sup>5</sup>, Maria Cecilia Goi Porto Alves<sup>6</sup>, Paulo Henrique Nico Monteiro<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, <sup>2</sup>Prefeitura Municipal de São Paulo, <sup>3</sup>Ministério da Saúde,

<sup>4</sup>Instituto de Saúde SES/SP, <sup>5</sup>Centro de Referência e Tratamento de DTS/Aids SES/SP,

<sup>6</sup>Instituto de Saúde SES/SP, <sup>7</sup>Instituto de Saúde SES/SP

**Projeto regular financiado pela FAPESP**

O projeto tem por objetivos desenvolver, implantar e avaliar tecnologias para ampliar o acesso ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV e outras DST e às ações de prevenção desenvolvidas nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). O desenvolvimento das tecnologias ocorrerá de acordo com os eixos organizativos dos serviços (porta de entrada, oferta de serviço e a prática do aconselhamento) e buscará reduzir barreiras de acesso para populações com maior prevalência do HIV, especialmente homens que fazem sexo com homens, aumentar a resolubilidade e apoiar usuários para lidarem, de forma mais autônoma, com o resultado dos exames sorológicos e a prevenção das DST e aids.

As tecnologias propostas compreendem as direcionadas para a: (1) identificação e mobilização de segmentos sociais na comunidade para o uso dos CTA; (2) organização do serviço a partir da demanda e do acolhimento do usuário desde a porta de entrada; (3) aprimoramento dos processos de trabalho e de gestão para a oferta oportuna do diagnóstico, insumos e ações de prevenção; e (4) aconselhamento continuado para o apoio aos indivíduos positivos e com práticas que aumentam o risco de infecção.

A implantação e avaliação das tecnologias ocorrerão em três serviços do País, que se diferenciam pela organização, estrutura, perfil dos usuários atendido e contexto epidemiológico da aids, sendo eles: CTA de Santo Amaro, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, CTA de Santarém, da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém-PA e CTA de Olinda, pertencente à Secretaria Municipal de Olinda-PE.

O desenvolvimento do projeto ocorrerá em quatro etapas. Na primeira serão delineadas as tecnologias propostas, o processo de implantação das mesmas e as estratégias e instrumentos de avaliação. Essa etapa será desenvolvida a partir da revisão do diagnóstico situacional da Rede Nacional de CTA, das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e das teorias sobre o acesso e uso de serviços de saúde em geral e os específicos em aids. Na segunda etapa serão conduzidos estudos qualitativos e quantitativos para realizar o diagnóstico situacional dos CTA incluídos no projeto, constituir a linha de base para a avaliação e adequar as novas tecnologias à realidade local. A terceira etapa compreende a implantação das inovações, com a capacitação dos gestores e profissionais e a adequação dos processos de trabalho pertinentes; A quarta etapa consiste na avaliação da efetividade, factibilidade e pertinência das tecnologias implantadas.

Para a análise da efetividade foram estabelecidos indicadores para mensurar eventuais alterações na demanda dos serviços, na oferta oportuna do diagnóstico, na inclusão de populações de maior prevalência, na resolubilidade da oferta de serviço e no aumento da autonomia dos indivíduos frente ao diagnóstico do HIV e às situações de risco. Para a mensuração dos indicadores serão analisados os sistemas de informação existentes e o padrão de uso dos serviços e realizados inquéritos com usuários no momento de início e após o uso do serviço.

A análise da factibilidade estudará as possibilidades e limites de uso das tecnologias nos CTA analisados e na rede de serviços e será desenvolvida, fundamentalmente, por meio dos estudos qualitativos. As dimensões a serem analisadas envolvem a adequação das inova-

ções propostas em relação à complexidade dos CTA, a aceitação dos gestores e profissionais de saúde e reprodutibilidade em outros CTA.

A análise da pertinência está direcionada para o usuário, enfocando a motivação para o uso do serviço, a avaliação da resolubilidade segundo suas demandas e a satisfação na utilização do CTA. Para tanto serão utilizados os estudos qualitativos e o inquérito com usuários.

A análise será realizada por meio da comparação entre proporções ou médias observadas durante a linha de base e após a implantação das tecnologias e serão aplicadas técnicas de análise multivariada para compreender os aspectos associados à variação dos indicadores e eventos de interesse pré-estabelecidos. No componente qualitativo será utilizada a análise temática.

### **Unidades Participantes da Pesquisa**

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

### **Início da Pesquisa**

09/2010

### **Previsão do Término da Pesquisa**

08/2012

### **Descritores**

Avaliação de serviços de saúde; testagem anônima; acesso aos serviços de saúde; Síndrome da imunodeficiência adquirida, prevenção e controle.

Resultados parciais da pesquisa foram apresentados no 12º Congresso da Associação Paulista de Saúde Pública, em forma de Pôster.

## **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**

### **Resumo**

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 a 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**

De acordo com a hipótese que norteou esse trabalho, espera-se que o Teste de Pfister e o IDATE revelem maiores índices de ansiedade entre as gestantes portadoras do HIV e se isso for demonstrado o estudo trará evidência de validade para ambos os instrumentos nesse contexto.

### **Resultados Esperados**

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

### **Unidades Participantes**

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

### **Início da Pesquisa**

08/2009

### **Previsão do Término da Pesquisa**

12/2011

### **Descritores**

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

## **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, consequentemente, como a tratam.

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



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

### Objetivos

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

### Método

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

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

### **População e amostra**

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

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

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

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

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

### **Análise dos dados**

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

Por se tratar de uma pesquisa sobre adesão ao tratamento com antirretroviral, torna-se imprescindível definir o que será considerado

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

### **Unidades Participantes**

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

### **Início da Pesquisa**

05/2010

### **Término da Pesquisa**

12/2010

### **Descritores**

Mulheres; HIV; Adesão ao TARV

### **Pesquisa em Andamento**

Pesquisador Externo

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

**Débora Sanchez Pedrolo**

Fisioterapeuta

Universidade Paulista – UNIP

**Coautor:** Sarah Cristina Brogiani

Graduanda de Fisioterapia – UNIP

**Trabalho de Conclusão de Curso**

### **Objetivo**

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

### **Metodologia**

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

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

### **Resultado**

Dados da pesquisa foram coletados e está em fase de análise.

### **Unidades Participantes**

AE DST/Aids Vila Prudente, AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci), CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids

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

**Início da Pesquisa**

Janeiro/2010

**Previsão do Término da Pesquisa**

12/2010

**Descritores**

Alterações Neurológicas; AIDS; HIV

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

**Beatriz Grinsztejn**

Médica

IPEC/ FIOCRUZ

Pesquisadora Principal no Brasil

Coautora: Denize Lotufo Estevam

CRT DST/AIDS PE SP

**Pesquisa Multicêntrica**

## **Objetivo**

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

## **Método**

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

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

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

xiliando a determinar a dose de raltegravir a ser usada nos futuros estudos de fase III com pacientes co-infectados por tuberculose.

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

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

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

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

### **Resultado Esperado**

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

### **Conclusão**

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

### **Unidades Participantes**

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

### **Início da Pesquisa**

Em SP, 04/2010

### **Previsão do Término da Pesquisa**

2012

### **Descritores**

Tuberculose; HIV; Raltegravir



## **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

### **Objetivo**

Identificar e Descrever o perfil sócio-demográfico e comportamental dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/HIV (CTA) da Cidade de São Paulo

### **Método**

#### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa.

#### **Local e período de estudo**

A pesquisa será realizada no Centro de testagem e Aconselhamento (CTA) Henfil Henrique de Souza Filho, localizado na região Central de São Paulo, na Rua Libero Badaró, 144- Bairro: Sé. O horário de funcionamento é de segunda a sexta feira das 07:00 às 19:00 horas, oferecendo sorologias para HIV, Sífilis, Hepatite B e C e teste rápido para o diagnóstico anti-HIV.

Será considerado como período de estudo, os dados obtidos entre janeiro de 2010 e dezembro de 2011.

#### **Fonte de dados**

A amostra será composta por dados secundários contidos no Sistema de Informação do CTA (SI-CTA) do Ministérios da Saúde. Esses dados são obtidos através de um questionário estruturado e padronizado que são utilizados durante o aconselhamento pré e pós-teste.

## **Seleção dos Pacientes**

Os usuários do CTA, serão selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão descritos a seguir:

### **Crítérios de Inclusão**

Será considerado como critério de inclusão, usuários de ambos os sexos, que tenham procurado o serviço para a realização de testes rápidos de HIV e/ou sorologias para sífilis e hepatites virais.

### **Crítério de Exclusão**

Será considerado como critério de exclusão, os casos de usuários testados pela segunda vez ou mais, sendo considerado o mesmo sexo, data de nascimento e raça/cor.

### **Variáveis de Estudo**

Variáveis sócio-demográficos: sexo, idade, estado civil, raça/cor, escolaridade, ocupação, município, bairro, zona e país que reside.

Variáveis relacionadas à origem e tipo de clientela: motivo da procura pelo serviço, origem da clientela (como o usuários ficou sabendo do serviço), encaminhamento Pré-teste (tipo de exame e/ou serviço que o usuário irá realizar e/ou utilizar).

Variáveis Comportamental e de Situação de risco: transfusão de sangue/hemoderivados, presença de Doenças Sexualmente Transmissíveis, uso de álcool, uso de drogas, compartilhamento de seringas/agulhas, tipo de parceiro sexual e quantidade, uso de preservativo com parceiro fixo e eventual, motivo de não utilização de preservativos com parceiro fixo e eventual, risco de parceiro fixo e eventual, recorte populacional.

Variáveis Relacionadas ao Resultado Laboratorial: Resultado dos exames: HIV (resultado da triagem e resultado final), hepatite B (HB-sAG, Anti-HBc total e Anti-HBs), hepatite C (Anti-HCV) e Sífilis (VDRL, doença ativa e cicatriz Sorológica).

### **Procedimento para aprovação do projeto de pesquisa**

A realização do estudo será precedida pela aprovação da Comissão Científica do Curso de Pós- Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo pelo fluxo de trabalhos exigidos pela Faculdade e após sua aprovação será encaminhado ao Setor de Informação e Desenvolvimento Científico do Programa Municipal DST/Aids, o qual dará anuência administrativa ao CEP SMS/SP para o desenvolvimento desta pesquisa na rede.

### **Análise e apresentação dos resultados**

Os dados são analisados segundo abordagem quantitativa por meio de uma análise percentual das respostas encontradas e serão apresentados em forma de gráficos e tabelas.

### **Aspectos Éticos**

A pesquisa será realizada levando-se em consideração os aspectos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 1996).

As variáveis relacionadas à identificação do usuário, como número do prontuário, nome do usuário, número do cartão SUS, nome da mãe e dados de residência (logradouro, complemento, número, bairro, cep e telefone), não estarão disponíveis nesse estudo, prezando pelo sigilo dos dados e informações dos usuários do serviço.

### **Unidades Participantes**

Centro de Testagem e Aconselhamento Henfil

### **Início da Pesquisa**

12/2012

### **Previsão do Término da Pesquisa**

2013

### **Descritores**

Perfil sócio-demográfico e comportamental

## **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

### **Introdução**

A epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) é um grave problema de saúde pública em quase todos os países. De acordo com os dados do relatório epidemiológico de 2007, estima-se que, no mundo, aproximadamente 33 milhões de pessoas estejam vivendo com o vírus HIV. Apenas neste ano (2007) foram 2,7 milhões de novos infectados. O continente africano ainda é o local com maior número de infecções por ano (UNAIDS, 2008).

Na América Latina existem aproximadamente 1,7 milhões de pessoas vivendo com HIV (UNAIDS, 2008). No Brasil, entre 1980 e junho de 2008 foram notificados aproximadamente 507 mil casos de Aids. No país a prevalência de HIV é de 0,61% entre a população de 15 e 49 anos (Ministério da Saúde, 2008).

Atualmente, a prática de sexo sem preservativo vem sendo o fator preponderante na transmissão do vírus em todas as faixas etárias. De acordo com o último levantamento nacional, 73,1% das infecções pelo HIV foram por contato sexual (homo/hetero/bissexual) (Ministério da Saúde, 2008).

De acordo com o levantamento nacional sobre a vida sexual dos brasileiros, 43,6% das mulheres e 65,8% dos homens, adultos, não institucionalizados, praticaram sexo sem preservativo nos seis meses anteriores a entrevista (Abdo, 2006). Taxas de incidências semelhantes são encontradas em pessoas já infectadas. Estudos relatam, desde a década passada, que mesmo após o conhecimento da sorologia,

peessoas infectadas pelo HIV continuam praticando sexo sem preservativo, independente da sorologia do parceiro sexual (Cournos, et al., 1994; Cranson & Caron, 1998; Amirkhanian, Kelly & McAuliffe, 2003; Boutinik et al., 2007; Eaton et al., 2009).

## **Objetivos**

### Objetivos gerais

- Avaliar a prevalência de comportamento sexual nos últimos três meses em pacientes vivendo com HIV em tratamento
- Avaliar 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 em pessoas vivendo com HIV em tratamento.
- Avaliar a eficácia de uma intervenção comportamental com enfoque em treino de habilidades sociais e resolução de problemas na modificação do comportamento sexual nesta população.

### **Objetivos específicos**

- Avaliar o comportamento sexual pelos critérios: frequência do uso de preservativo nos atos sexuais, número de parceiros, status da relação com o parceiro sexual, sexo em troca de drogas, dinheiro, abrigo e/ou comida, prática de sexo sob efeito de álcool e/ou outras drogas e história anterior de contaminação por outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como sífilis, gonorréia, hepatite B, entre outras.
- Avaliar repertório de habilidade social (assertividade) e resolução de problemas antes e depois da intervenção.
- Avaliar sintomas de depressão e ansiedade antes e depois da intervenção.
- Avaliar a frequência de uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida, no último ano e nos trinta dias anteriores a entrevista, antes e depois da intervenção.

- Verificar a relação entre sintomas de ansiedade, depressão, repertório de habilidades sociais e uso de álcool e outras drogas no comportamento sexual de risco.

- Desenvolver intervenção comportamental com enfoque em treino de habilidades sociais (assertividade) e resolução de problemas.

- Avaliar a eficácia da intervenção (treino de habilidade social (assertividade) e resolução de problemas), por meio da reaplicação dos instrumentos, um, três e seis meses após o término da mesma.

- Avaliar o impacto da intervenção na alteração dos sintomas de ansiedade e depressão, nível de estresse, consumo de álcool e outras drogas e no repertório de habilidade social.

- Avaliar o impacto da intervenção na alteração do comportamento sexual de risco.

### **Metodologia**

A pesquisa será realizada em centros especializados no tratamento de pessoas vivendo com HIV na cidade de São Paulo, sendo eles:

- 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, localizada no bairro da Bela Vista – Município São Paulo – Estado de SP;

- Instituto de Infectologia Emilio Ribas, localizado no bairro da Bela Vista;

- Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP (CRT Santa Cruz), localizada no bairro da Vila Mariana;

- 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).

A escolha do local para realizar a coleta de dados se deu pelo fato destes centros prestarem serviços a aproximadamente 46.000 pessoas vivendo com HIV na cidade de São Paulo, sendo 3.000 no Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/AIDS, 5.000 no Instituto de Infectologia Emilio Ribas, 6.000 no Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, e 32.000 pessoas nos 15 Serviços municipais de saúde especializados em DST/AIDS distribuídos nas regiões norte, sul, sudeste, leste e centro oeste da cidade de São Paulo.

No desenvolvimento desta pesquisa estarão envolvidos os seguintes serviços: GRE-IPq-HC, Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/AIDS, Instituto de Infectologia Emilio Ribas, Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, Serviços municipais de saúde especializados em DST/AIDS da cidade de São Paulo.

### **Estatística**

As variáveis categoriais serão resumidas em tabelas contendo frequências absolutas (no) e relativas (%) e comparadas utilizando o teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando apropriados. Serão, ainda, calculados Odds-ratios e intervalos de confiança de 95% para avaliar a magnitude das associações. O modelo de regressão logística será utilizado para avaliar a influência das variáveis relacionadas aos sintomas de ansiedade e depressão e do repertório de habilidades sociais no aumento da chance de emissão de comportamento sexual de risco para transmissão das DSTs/HIV/AIDS. As variáveis contínuas serão apresentadas por média, desvio padrão e valores mínimos e máximos. Quando apropriado, será apresentada a mediana. As comparações serão realizadas através do teste t-Student para amostras independentes.

Os dados de caracterização das amostras, sintomas de ansiedade e depressão, repertório de habilidades sociais e comportamento sexual de risco serão resumidos por estatísticas descritivas para os grupos de aplicação e de reaplicação. Serão calculadas as pontuações para cada instrumento de acordo com as indicações de publicações anteriores (Folstein, Folstein & McHugh, 1975; Cunha, 2001; Del Prette



e Del Prette, 2005; Lipp, 2005; Stempliuk et al., 2005; Pinto et al., 2007). Os resultados obtidos com as reavaliações (um, três e seis meses) após a intervenção serão comparados através de um teste t-Student para amostras dependentes. O nível de significância a ser adotado será de 5% ( $\alpha = 0,05$ ) e níveis descritivos (p) inferiores a esse valor serão considerados significantes.

A efetividade da intervenção será avaliada comparando os escores obtidos nos questionários antes e depois da intervenção e pela redução no número de comportamento sexual de risco. De acordo com a literatura pesquisada, as intervenções baseadas em treino de habilidade social têm mostrado que aproximadamente 20% dos indivíduos que participaram desse tipo de intervenção apresentaram modificação do comportamento sexual de risco (Weisse, Turbiasz & Whitney, 1995; Kalichman et al., 2007; Johnson et al., 2008). O critério de mudança no comportamento sexual de risco é a redução do número de atos sexuais praticados sem preservativo.

### **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 da Pesquisa**

06/2011

### **Previsão do Término da Pesquisa**

06/2012

### **Descritores**

Ansiedade, depressão, nível de estresse, álcool e outras drogas.

## **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: Profª Ms. Renata Guzzo Souza Belinelo

### **Introdução**

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) têm sua maior transmissão através do contato sexual sem o uso de preservativos e se manifestam por meio de feridas, corrimentos, verrugas ou bolhas, sendo as mais comuns e conhecidas, gonorréia e sífilis. Existem também àquelas que são assintomáticas em ambos os sexos e se não tratadas e diagnosticadas a tempo, podem levar a complicações mais graves, como câncer, infertilidade ou até o óbito.

Existem muitos agentes que desencadeiam as DSTs e elas podem ter sintomas muito parecidos, que apenas o diagnóstico preciso poderá encaminhar para o tratamento adequado. Podemos citar algumas, como exemplo, Cancro Mole, Clamídia e Gonorréia, Condiloma Acuminado (HPV), Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Donovanose, Hepatites Virais, Herpes, Infecção pelo Vírus T-Linfotrópico Humano (HTLV), Linfogranuloma Venéreo, Sífilis, Tricomoníase e AIDS.

O uso de preservativos em todas as relações sexuais, ainda é o melhor método para evitar a transmissão destas doenças, em especial o HIV/AIDS, existindo também outras formas de infecção, como a transfusão de sangue contaminado, compartilhamento de seringas e agulhas, mães infectadas que não obtiveram o tratamento durante a gravidez e o parto e através da amamentação.

Sendo um dos mais comuns problemas de saúde pública no mundo, as DSTs, podem ser tratadas de forma gratuita nos serviços de saúde do SUS, para que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida, além de interromper a cadeia de transmissão da doença. Os casos de AIDS e Sífilis têm a obrigatoriedade de sua notificação por parte dos

médicos e responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde desde 1986, e o registro do vírus em gestantes e recém-nascidos vem desde 2000, conforme recomendações do Ministério da Saúde.

### **Objetivo geral**

Identificar a percepção do indivíduo na Terceira Idade, após a confirmação do diagnóstico DST – HIV/AIDS.

### **Objetivo específico**

Traçar o perfil sócio - epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS em São Paulo.

### **Materiais e métodos**

#### **Tipo de pesquisa**

Será desenvolvido um estudo de campo do tipo descritivo-exploratório de natureza quantitativa e qualitativa, sobre a percepção dos idosos diante do diagnóstico de HIV/AIDS, em postos de atendimento.

A pesquisa de campo observa e coleta dados no local de estudo, tem o contato direto com o campo sem interferência do pesquisador.<sup>23-24</sup>

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e ordena dados sem a interferência do pesquisador. Procura descobrir a frequência com que determinado fato ocorre, sua natureza, características, causa e relações.<sup>23-24</sup>

Pretende classificar, explicar e interpretar fatos colhidos da própria realidade dos soropositivos.

#### **Local da pesquisa**

O estudo será realizado no Centro de Referência em DST / AIDS, que presta assistência social, psicológica, informação, orientação e uma série de outros serviços voltados aos soropositivos com sede social na Zona Norte do município de São Paulo / SP.

#### **Sujeitos da pesquisa**

Participarão destes estudos 30 idosos que realizam atendimentos nos Centros de Referência DST / AIDS com idade entre 60 a 80 anos, de ambos os sexos e independente do tempo do diagnóstico de HIV / AIDS, sem déficit cognitivo e que aceitem participar da pesquisa.

### **Critérios para inclusão e exclusão dos sujeitos**

Serão incluídos na pesquisa os idosos com idade entre 60 e 80 anos, que tenham sido diagnosticados com o HIV/AIDS e estejam em bom estado geral, conscientes e orientados no tempo e espaço e que aceitem participar da pesquisa.

Serão excluídos do estudo, idosos que se negarem a participar da pesquisa.

### **Descrição da coleta de dados**

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Prefeitura Municipal de São Paulo, o pesquisador irá até os Postos de Atendimento, convocando os idosos, para que tomem ciência da pesquisa e se estiverem de acordo com a participação, assinem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo), para que possam ser entrevistados conforme instrumento elaborado para coleta de dados.

### **Variáveis de estudo**

Serão abordadas as seguintes variáveis: características sócio-econômicas (idade, sexo, escolaridade, estado civil, religião, renda familiar, moradia); biológicas (idade em que descobriu sobre a doença, conhecimento de método contraceptivo e se faz uso dele); condições de saúde física e mental e satisfação do idoso com os Centros de Referência.

### **Instrumento de coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados será um questionário estruturado, contendo questões dos tipos aberta e fechada, onde as perguntas são previamente elaboradas atentando-se para não fugir a elas<sup>25</sup>. O mesmo será desenvolvido pelo autor da pesquisa, onde constarão

questões que caracterizam o perfil dos indivíduos, e posteriormente sobre a percepção dos idosos diante do diagnóstico de HIV / AIDS.

As perguntas contidas no instrumento de coleta de dados foram elaboradas pelo próprio pesquisador, especialmente para essa pesquisa.

### **Análise dos dados**

Após a aplicação dos questionários, os dados serão analisados, quantificados e armazenados no Software Microsoft Excel, calculando a media, mediana, desvio padrão e as porcentagens relativas a variáveis quantitativas. Os dados serão apresentados em forma de quadros, tabelas e gráficos.

### **Análise de riscos e benefícios para a população estudada**

Este estudo não implica risco aos sujeitos, dada sua natureza. Seus benefícios serão traduzidos, indiretamente, em conhecimentos aos pesquisados, à unidade de serviços e a população estudada por meio de divulgação dos resultados para coordenação da unidade que deverá contemplá-los em suas propostas educativas.

### **Unidades Participantes**

SAE DST/AIDS Campos Elíseos, CR DST/AIDS Nossa Senhora do Ó, AE DST/AIDS Marcos Lottemberg – Santana

### **Início da Pesquisa**

05/2011

### **Previsão do Término da Pesquisa**

12/2011

### **Descritores**

Idosos, percepção, diagnóstico

## **Avaliação da Oferta do Preservativo Feminino**

**Regina Maria Barbosa**

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

**Coautores:** Ana Paula Portella<sup>1</sup>; Ângela Donini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco - UFPE; <sup>2</sup>Fundo de População  
das Nações Unidas – UNFPA  
Pesquisa Acadêmica

### **Introdução**

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

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

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

## Objetivo

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

## Metodologia

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

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

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

Em termos do período, este projeto focalizará sua análise entre os anos de 2005 e 2009, tomando a pesquisa de avaliação de 2004 como linha de base para tal. A coleta dos dados baseia-se em entre-

vistas semi-estruturadas com atores nas diversas esferas da gestão (federal, estadual e municipal). Os roteiros de entrevistas (em anexo) foram adaptados dos instrumentos utilizados por Perpétuo (2005), de forma a permitir comparações entre os achados das duas pesquisas, e serão aplicados integralmente ou parcialmente na dependência de envolvimento dos diferentes atores na SDPF.

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

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

### **Unidades Participantes**

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

### **Início da Pesquisa**

01/2010

### **Previsão do Término da Pesquisa**

09/2010

### **Descritores**

Aids, Prevenção, Preservativo feminino



## **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  
Escolade Artes, Ciências e Humanidades

Orientadora: Profa. Dra. ELIZABETE FRANCO CRUZ  
**Pós-graduação lato-sensu**

### **Objetivo geral**

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.

### **Metodologia**

O levantamento bibliográfico para o desenvolvimento da pesquisa se deu a partir dos textos trabalhados ou indicados durante os módulos do curso de especialização em “Psicologia Política, Políticas Públicas e Movimentos Sociais”, assim como em bibliotecas da Universidade de São Paulo e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Foram feitos levantamentos bibliográficos nos sites científicos: scielo e bireme, além dos sites do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. A busca ocorreu com as seguintes palavras-chaves: redução de danos, drogas, política de droga, direitos humanos.

Através do método da pesquisa qualitativa, buscarei na medida do possível, apreender a subjetividade do entrevistado em sua totalidade e complexidade, o que significa compreendê-la dentro de uma realidade social estruturada e orgânica, na qual tudo se relaciona entre si e com o todo, para enfim compreender o processo de construção da consciência num dado momento.

Aspectos fundamentais que deverão ser relevados são a consciência e interatividade deste objeto, assim como sua natureza ontológica similar a do pesquisador, aspectos que implicam na elaboração de uma metodologia que viabilize um espaço de confiança e reflexão para pesquisador e pesquisado e que possibilite o intercâmbio de idéias, uma vez que conhecer os interesses do pesquisado será fundamental para a pesquisa

Neste sentido, para a realização desta pesquisa serão feitas entrevistas abertas com gestores da política municipal de álcool e drogas de São Paulo no que se refere a Redução de Danos (RD), representando a Secretaria Municipal de Saúde, em suas áreas técnicas de DST e AIDS e de Saúde Mental e também a Coordenadoria de Atenção às Drogas, ligada a Secretaria Municipal de Participação e Parceria.

O critério de inclusão do entrevistado na coleta de dados é a existência de conhecimento sobre a política de drogas e de redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas no município de São Paulo e também a existência de uma trajetória para que seja possível apresentar e discutir aspectos históricos relacionados a esta política. Neste sentido serão entrevistados profissionais que estejam apropriados da implementação dela. Na ausência deste perfil serão entrevistados os profissionais que estejam mais próximos da política de drogas no município. O único critério de exclusão é o desconhecimento da política de drogas municipal.

Estas entrevistas visam conhecer as diretrizes de RD, as atividades realizadas nesta perspectiva, e saber a significação dos entrevistados a respeito da política de RD na atenção ao usuário de drogas.

Na pesquisa qualitativa, a entrevista é considerada um instrumento que possibilita uma constante expressão de diferentes formas de continuidade do processo da pesquisa, e isto se dá pela significação atribuída a comunicação nesta metodologia. O sujeito não é uma entidade estática que pode ser conhecida pelo instrumento utilizado, pelo contrário, está em permanente mudança, e nesse sentido buscamos uma metodologia que compreenda esta consciência dialética.

Através do discurso do entrevistado, será possível apreender sua consciência, tendo como mediação desta, sua própria fala. Na pesquisa qualitativa a entrevista constitui um momento de construção da informação, cujo sentido é definido pela pesquisadora.

O conceito do instrumento é influenciado pelo fato de o conhecimento se constituir num processo construtivo-interativo, sendo o discurso mesmo assim, forma parcial de expressão do sujeito dentro do processo geral de investigação. O sentido das expressões, como dito anteriormente, é construído pelo pesquisador através da interpretação, que por sua vez está baseada tanto no momento de coleta dos dados, como nos seus pressupostos teóricos.

Para análise da entrevista, será fundamental a apropriação, por parte da pesquisadora, dos conteúdos desta. Através de leituras e releituras dos dados, será possível indicar o que mais se sobressaiu no conteúdo do discurso, o que apareceu com maior implicação, e os núcleos de significação/categorias mais evidentes. A partir deste levantamento e das relações de conteúdos entre eles, será possível caracterizar os núcleos de significação/categorias presentes no conteúdo do discurso, que auxiliaram na explicitação da realidade além da aparência e na compreensão da fala do entrevistado.

Os núcleos/categorias - que agrupam aspectos que constituem e organizam as formas de pensar, sentir e agir - foram resultantes do próprio conteúdo do discurso do indivíduo. Esses devem dar conta de todos os significados possíveis relativos ao que foi dito e ao que permaneceu oculto, o que permitiu interpretações quanto ao discurso do entrevistado. Esses núcleos assim classificados dão conta da organização e desenvolvimento do pensamento do pesquisado, e a partir de seus conteúdos concretos, já que estes variam de acordo com as experiências singulares de cada indivíduo. Essas experiências devem contextualizar o indivíduo na sua riqueza, diversidade e transformação, e não como uma realidade última e fixa.

Serão analisadas possíveis cisões e contradições no conteúdo do discurso entre o pensar, o sentir e o agir, explicitando as principais

questões, necessidades, problemas e preocupações do entrevistado. Buscarei explicitar o movimento da consciência da entrevistada através das significações e relações que esta estabelece com o meio.

Será importante para análise da entrevista a percepção de entonações, emoções, expressões e implicações do sujeito em sua fala, ou seja, o envolvimento não só cognitivo, como também afetivo do entrevistado, tendo todos estes aspectos como mediadores da subjetividade.

Em relação a entrevista, serão analisadas através da linguagem (conteúdo), como mediadora da consciência, as significações do entrevistado, ou seja, como ele percebe a realidade. Assim poderemos conhecer o pensar, o sentir e o agir do entrevistado, como reprodução ou não de uma ideologia dominante, ou como crítica a essa mesma ideologia e, dessa forma, as contradições decorrentes da reprodução e da crítica. Conhecer a atividade e o espaço das relações deste entrevistado, pelo seu discurso, caracteriza-se como um meio de compreender o homem no modo como ele se constitui enquanto tal e percebe a realidade na qual está inserido.

A análise de conteúdo pode também ter a função de verificar hipóteses formuladas anteriormente ou encontrar respostas para questões estabelecidas previamente. Para tanto se deve voltar para ideologias, tendências e outros determinantes característicos dos fenômenos analisados.

A inferência encontra-se entre a descrição e a interpretação do fenômeno. A análise de conteúdo busca conhecer o que está por trás das palavras, busca novas realidades que se mostram através da linguagem.

Durante a fase de trabalho de campo (entrevista) serão considerados os devidos aspectos éticos, ou seja, a entrevista será gravada apenas com o consentimento do entrevistado e se manterá o sigilo em relação à identificação do mesmo. As entrevistas serão realizadas em locais privativos e o material será utilizado única e exclusivamente para as finalidades da pesquisa.

**Unidades Participantes**

Programa Municipal de DST/Aids

**Início da Pesquisa**

06/2011

**Previsão de Término da Pesquisa**

12/2011



# **Pesquisas Concluídas**

**Pesquisador Externo à RME DST/Aids**

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

**Danilo Rodrigues de Oliveira**

Pedagogo

Universidade de São Paulo - USP

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ligia Vizeu Barrozo

Universidade de São Paulo – USP

**Dissertação de Mestrado**

### **Introdução**

O desenvolvimento da epidemia de Aids vem ocorrendo de forma diferente segundo os diversos estágios de desenvolvimento econômico e os aspectos sócio-culturais das populações atingidas (FARIAS E CÉSAR, 2004). De acordo com Farmer (1996, 1997), as variáveis sociais determinariam sempre alterações na ecologia das doenças infecciosas, ou seja, estratos mais pobres e menos assistidos tornam-se mais vulneráveis à difusão destes agentes por razões predominantemente biológicas (como pior imunidade), predominantemente sociais (menor capacidade de ter suas demandas atendidas, residência em locais com infra-estrutura precária), no mais das vezes por razões, simultaneamente, sociais e biológicas.

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

### **Objetivos**

A presente pesquisa tem como objetivo geral analisar o perfil epidemiológico da epidemia de Aids, numa abordagem espaço-tempo-

ral dos casos de infecção por HIV e dos óbitos por Aids no município de São Paulo, de 1996 a 2007. Pretende-se avaliar a distribuição dos centros de atendimento em relação aos agrupamentos espaciais da doença com a perspectiva de identificar áreas carentes de serviços.

### **Específicos**

- Descrever as características de mortalidade por Aids e infecção por HIV em termos de categorias de idade e gênero no período estudado;
- Adotar abordagem estatística para caracterizar agrupamentos espaciais de mortalidade por Aids e infecção de HIV para quantificar o risco da morbidade e mortalidade;
- Representar cartograficamente os riscos relativos de mortalidade por Aids e de infecção por HIV, segundo distrito administrativo, no município de São Paulo entre os anos de 1996 e 2007;
- Representar cartograficamente os riscos relativos e agrupamentos espaciais significativos por gênero para os anos de 1996, 2000, 2004 e 2007, segundo distrito administrativo, no município de São Paulo;
- Analisar a distribuição espaço-temporal dos centros de tratamento para Aids existentes no município de São Paulo

### **Materiais e procedimentos**

Foram analisados:

- Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética
- Base de dados epidemiológicos
- Dados demográficos
- Base cartográfica
- Análise epidemiológica



- Cálculos dos riscos relativos e identificação de agrupamentos espaciais da mortalidade por Aids e da infecção por HIV por ano e gênero
- Representação cartográfica
- Geocodificação dos endereços dos Centros de Atendimento

### Resultados

Alguns estudos (BERQUÓ, 2003; GONÇALVES; VARANDA, 2004) têm mostrado que mulheres com diagnóstico de Aids de classes sociais menos favorecidas, têm morrido mais do que aquelas pertencentes às comunidades favorecidas.

Embora a epidemia esteja diminuindo em São Paulo, alguns distritos do centro sofreram intensificação do risco relativo comparado ao início do período estudado.

O presente estudo não tenha pesquisado as condições socioeconômicas dos casos que evoluíram a óbito, pode-se associar a maior mortalidade no centro ao processo de degradação que vem ocorrendo nesta região do município.

Assim, vale ressaltar que as variáveis sociais determinam alterações na ecologia das doenças infecciosas e em espacial sobre a Aids, ou seja, estratos mais pobres e menos assistidos tornam-se mais vulneráveis à difusão destes agentes por razões predominantemente biológicas e sociais (BASTOS e SZWARCOWALD, 2000).

### Análises da distribuição espacial da Infecção por HIV

O aumento no número de casos em mulheres traz como consequência, o aumento no número de crianças com AIDS pela transmissão materno-infantil e traz à tona o problema da orfandade, já que a alta taxa de infecção nas mulheres é na sua faixa mais fértil (SZWARCOWALD et. al, 2000).

De acordo com Parker e Camargo Jr. (2000), a própria pobreza tem sido identificada como, possivelmente, a força sócio-econômica cen-

tral na determinação da epidemia. Segundo os autores, a literatura tem enfatizado a poderosa interação entre a pobreza e outras formas de desigualdade, instabilidade e discriminação social na produção da disseminação do HIV.

Comparando-se a distribuição dos riscos relativos de infecção por HIV entre homens e mulheres para o período estudado, observa-se que padrão espacial é semelhante, embora os RR masculinos sejam bem mais elevados do que os femininos. Para os dois gêneros a infecção predomina na região central, norte e leste do município e, no caso masculino, em um distrito da região oeste (Vila Sônia).

### **Conclusão**

A presente pesquisa analisou o perfil epidemiológico da epidemia da Aids, a partir da abordagem espaço-temporal dos casos de infecção por HIV e óbitos por Aids no município de São Paulo, entre os anos de 1996 a 2007 e fez uma avaliação da distribuição dos centros de atendimento em relação aos agrupamentos espaciais da doença, permitindo observar a carência de serviços de DST/Aids nas regiões Noroeste, Nordeste e Sul.

Vale ressaltar que houve um aumento significativo na inauguração de centros de atendimento no ano de 2007, mas ainda é necessário a implementação de políticas públicas, como centros de atendimento, investimentos em campanhas de prevenção às DST/Aids, onde o infectado pelo vírus possa ter o respaldo dos cuidados voltados à saúde. A eficiência das políticas de combate à epidemia de HIV/Aids direciona a tomada de decisões baseadas nas mudanças de tendência da epidemia.

### **Unidades Participantes da Pesquisa**

Análise de banco de dados secundários – SINAN

### **Início da Pesquisa**

01/2009

**Término ou Previsão do Término da Pesquisa**

07/2011

**Palavras chaves**

HIV/Aids, município de São Paulo, agrupamentos espaciais e análise espacial

## **Avaliação Nutricional de Crianças de 0 a 24 meses Acompanhadas no Centro de Referência DST/AIDS**

**Elisabete Tedesco**

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

**Coautores:** Lismeia Raimundo Soares<sup>1</sup>

Helga Fuchs Piloto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Docente do curso de Nutrição da Universidade Nove de Julho

<sup>2</sup>Nutricionista do Centro de Referência DST/Aids Penha

**Trabalho de Conclusão de Curso**

### **Introdução**

Na avaliação nutricional da criança nos primeiros seis meses de vida o ganho de peso mensal é a medida de extrema importância para se diagnosticar rapidamente, problemas nutricionais, desse modo há necessidade de interferir o quanto antes no caso de desnutrição evitando-se assim prejuízos no crescimento linear e até mesmo nos casos de sobrepeso, procurando-se manter o peso até atingir padrão de normalidade. É importante analisar o ganho de peso, estatura e exames bioquímicos de crianças filhas de mães soropositivas para o HIV e em aleitamento artificial para que se possa corrigir possíveis desvios de peso, crescimento e déficit de nutrientes como o ferro, pois as crianças estão expostas ao tratamento do anti retroviral tanto no estado intra uterino, quando a mãe faz o tratamento profilático, quanto ao nascer onde o recém nascido recebe xarope de zidovudina(Azt),podendo ocorrer anemia.E salientar também que peso e estaturas perdidas no período intra uterino não são repostos ao nascimento.

### **Objetivo**

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

## Método

A pesquisa foi elaborada a partir de levantamento de prontuários de crianças expostas ao vírus HIV nascidas entre Janeiro de 2006 e junho de 2008 e em três etapas: no nascimento foram analisados 60 prontuários, com seis meses, com 59 prontuários e na alta da investigação, com 57 prontuários.

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

## Resultados

Segundo dados clínico-epidemiológicos das crianças acompanhadas, a classificação dos pacientes segundo a idade gestacional é de 70% adequado para idade gestacional e 25% pequeno para idade gestacional e o tipo de parto relatado por 66,66% foi cesário. Houve profilaxia nos primeiros 42 dias após o nascimento das crianças em 96,66% dos casos e em 100% da população em estudo houve a inibição da lactação.

Aos 6 meses de vida desses pacientes, observou-se 42,37% de casos de anemia ao passo que na alta da investigação sorológica para o vírus HIV, obtivemos apenas 8,77% da amostra. Em relação a verificação da possível contaminação pelo vírus 1 paciente apresentou soropositivo para o vírus HIV.

Em relação a classificação nutricional segundo peso pela idade, ao nascimento, observou se que 71,66% apresentavam se adequadas, 20% com baixo peso para idade e 8,33% muito baixo peso para idade. Com 6 meses 89,83% encontravam se com peso adequado para idade, 8,47% tinham baixo peso para idade e 1,69% muito baixo peso para idade. Na alta da investigação sorológica 94,73% apresentavam peso para idade adequado, 3,50% baixo peso para idade e 1,75% peso elevado para idade.

Segundo peso pela estatura, ao nascimento, 63,33% apresentaram se eutróficas, 16,66% risco para sobrepeso, 8,33% apresentaram se com sobrepeso e a mesma porcentagem apresentou magreza, 1,66% apresentaram obesidade e magreza grau acentuada. Com seis meses de vida, 77,96% apresentaram se eutróficas, 10,16% tinham risco para sobrepeso, 8,47% apresentaram magreza e 1,69% apresentaram magreza acentuada e a mesma porcentagem apresentou obesidade. Na alta da investigação sorológica, observou se 73,68% de eutrofia, 22,80% de risco de sobrepeso, 1,75% risco de sobrepeso a mesma porcentagem para obesidade.

Segundo estatura para idade, 56,66% apresentou estatura adequada para idade, 33,33% baixa estatura para idade e 10% muito baixa estatura para idade. Com 6 meses de vida, 86,44% apresentaram estatura adequada para idade, 11,86% baixa estatura para idade e 1,69% muito baixa estatura para idade. Na alta da investigação sorológica, 92,99% apresentou estatura adequada para idade e 7% baixa estatura para idade.

### **Conclusão**

Os resultados deste estudo mostram que as crianças filhas de mães portadoras do vírus HIV, nascem com peso adequado para idade. Porém devido a baixa estatura acaba-se evidenciando um aumento de peso para estatura e baixa estatura para idade, o qual acaba se normalizando com o tempo. As crianças vão chegando a normalidade com o passar das etapas e no momento da alta encontram-se adequadas tanto quanto as crianças filhas de mães não positivas para o HIV.

Devido esta transição nutricional, na qual as crianças nascem com peso adequado, porém com tendência a magreza, contrapondo-se no momento da alta da investigação sorológica onde as crianças apresentam-se com peso adequado com tendência a obesidade, apresentada no estudo há necessidade de aconselhamento nutricional para com as mães, para evitar esse ganho exacerbado de peso após 1 ano de vida e ao mesmo tempo evite a perda de peso até os 6 meses, além de observar o déficit de estatura e trabalhar para que o mesmo entre no padrão de normalidade o mais precocemente.

**Unidade Participante da Pesquisa**

Centro de Referência DST/AIDS Penha

**Início da Pesquisa**

07/2010

**Término da Pesquisa**

12/2010

**Palavras chaves**

Transmissão Vertical, HIV, Avaliação Nutricional

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

**Erika Valeska Rossetto<sup>1</sup>**

Farmacêutica-bioquímica

inoVAtec – Cooperação técnica para

organizações de saúde<sup>1</sup>

Centro Paulista de Economia da Saúde,

Universidade Federal de São Paulo

erikinhavr@gmail.com

Co-autores: Patrícia Coelho de Soárez<sup>2</sup>; Rozana Mesquita<sup>1</sup>

Instituição de trabalho dos **Coautores:**

<sup>1</sup>Centro Paulista de Economia da Saúde,

Universidade Federal de São Paulo

<sup>2</sup>Departamento de Medicina Preventiva,

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

### Introdução

A proporção de gestantes infectadas pelo HIV no ano de 1998, na Região Sudeste era de 0,6%. Em 2004, o estudo sentinela do Ministério da Saúde estimou que

0,4% do total de gestantes do país fossem HIV+. Desde 1996, o Ministério da Saúde adota estratégias para atender a gestante HIV positiva de forma adequada e reduzir o índice de transmissão vertical (TV). Em 2007, o município de São Paulo organizou o fluxo de atendimento às gestantes portadoras de HIV.

### Objetivo

O objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas (HIV+), residentes no município de São Paulo, notificadas em 2008 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desta forma contribuindo com subsídios para políticas de prevenção a Aids



## Método

Foi realizado um estudo observacional transversal. A fonte de dados utilizada foi a base nominal do SINAN. O nível de significância estatística aceito foi valor de  $p < 0,05$ . O teste estatístico utilizado para comprovar diferenças entre as médias foi o de Kruskal-Wallis.

## Resultado

As gestantes que atenderam a definição de caso foram 384. A média de idade foi de 29,7 (dp  $\pm 6,5$ ) anos e a raça/cor auto-referida por 178 (46,4%) das gestantes foi branca. O grau de escolaridade mais freqüente é de 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (24,2%) e a ocupação predominante é dona de casa (45,4%). A região de residência mais freqüente é a Região Leste (35,5%). O momento do diagnóstico laboratorial do HIV para 219 (57,0%) das gestantes notificadas ocorreu antes do pré-natal. Das 342 gestantes que realizaram o pré-natal, 335 (98,0%) o fizeram no município de São Paulo, 268 (80,0%) fizeram uso de antirretroviral (ARV). Foram realizados 306 (97,8%) partos de nascidos vivos no município de São Paulo e a maioria (53,6%) foi cesárea eletiva, 272 (88,9%) receberam ARV durante o parto. O início da quimioprofilaxia com ARV foi administrada para 295 (96,4%) dos recém nascidos em até 24 horas.

## Conclusão

O perfil demográfico das gestantes HIV positivas encontrado neste estudo corrobora com os achados na literatura nacional. A maioria foi diagnosticada como HIV+ antes ou durante o pré-natal e seguiu as recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV. No entanto, as proporções de realização das Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes necessitam ser melhoradas. O uso contínuo do processo de notificação e investigação, incluindo instrumentos complementares, colaborou para aprimorar a informação e melhoraram a vigilância epidemiológica da gestante HIV+.

**Unidades Participantes da Pesquisa**

Análise de dados do SINAN

**Início da Pesquisa**

05/2010

**Término da Pesquisa**

04/2011

**Palavras chaves**

Gestante, Transmissão Vertical de Doença Infecciosa, Perfil de Saúde

## **Avaliação da Transmissão Vertical do HIV no Estado de São Paulo**

**Luiza Harunari Matida**

Médica – Doutorado em Pediatria  
Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo  
LMATIDA@gmail.com

**Coautores:** Luiza Harunari Matida<sup>1</sup>; Naila Janilde Seabra Santos<sup>1</sup>; Alberto Novaes Ramos Júnior<sup>2</sup>; Maria Clara Gianna<sup>1</sup>; Ângela Tayra<sup>1</sup>; Carmen Silvia Bruniera Domingues<sup>1</sup>; Ivone Aparecida de Paula<sup>1</sup>; Mariliza Henrique da Silva<sup>1</sup>; Marina Aragão Wahlbuhl Gonçalves<sup>3</sup>; Marizélia Moreira<sup>4</sup>; Paulo Roberto Teixeira<sup>1</sup>; Sandra Regina de Souza<sup>5</sup>; Norman Hearst<sup>6</sup>; Arachu Castro<sup>7</sup>; Cristina Possas<sup>8</sup>; Grupo de Estudo de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis do Estado de São Paulo. Nome completo sem abreviações

**Instituição de trabalho dos Coautores:**

(1) Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo; (2) Universidade Federal do Ceará; (3) Programa Municipal de DST/AIDS de São Paulo; (4) Agência Nacional de Saúde Suplementar; (5) Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; (6) California University – San Francisco - EUA; (7) Harvard University – EUA; (8) Departamento DST, AIDS e Hepatites Virais  
**Pesquisa Multicêntrica**

### **Objetivo**

Estimar a taxa de transmissão vertical do HIV no estado de São Paulo a partir de gestantes diagnosticadas e notificadas em 2006 e identificar fatores potencialmente associados.

### **Métodos**

Estudo transversal retrospectivo a partir de sistemas de informação e de prontuários de gestantes infectadas e crianças expostas. A taxa de transmissão vertical foi estimada e foram analisadas associações com variáveis relativas ao pré-natal, parto e pós-parto por meio do teste do qui-quadrado e para aquelas com frequência esperada

inferior a cinco, o teste exato de Fisher. Foram calculadas as razões de prevalência, com seus respectivos intervalos com 95% de confiança.

## **Resultados**

A taxa de transmissão vertical no estado de São Paulo foi de 2,7% (IC 95%: 1,86 a 3,94) em 2006, uma redução de 83,1%, comparada a 1988-1993. As principais variáveis associadas foram não realização do pré-natal ou realização de menos de seis consultas, não realização de profilaxia antirretroviral no parto, não realização de profilaxia na criança ou uso inferior a seis semanas e aleitamento materno.

## **Conclusões**

Há tendência de redução da transmissão vertical em São Paulo para níveis indicativos de eliminação, associados, em grande parte, à política de adoção de antirretrovirais e da interrupção do aleitamento.

## **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), SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho), 119 municípios e 241 serviços

## **Início da Pesquisa**

05/2008

## **Término da Pesquisa**

05/2010

## **Palavra chave**

Transmissão vertical do HIV; taxa de infecção; São Paulo – Brasil

## HIV/Aids e trajetórias reprodutivas de mulheres brasileiras

**Regina Maria Barbosa**

Doutorado em Saúde Coletiva  
UNICAMP e Programa Estadual de DST/aids/São Paulo/Brasil

Co-autores: Adriana A. Pinho<sup>3</sup>, Naila Seabra Santos<sup>1</sup>, Elvira Filipe<sup>1</sup>,  
Wilza V. Villela<sup>4</sup>, Tirza Aidar<sup>2,6</sup>

Instituição de trabalho dos **Coautores:**

<sup>1</sup> Programa Estadual de DST/aids/São Paulo/Brasil

<sup>2</sup> Núcleo de Estudos da População-NEPO/Unicamp/Brasil

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação-ENSP/FIOCRUZ/Rio de Janeiro/Brasil

<sup>4</sup> Programa de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva/UNIFESP e UNIFRAN

<sup>6</sup> Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/ Unicamp/Brasil

**Autor(a): Regina Maria Barbosa**

Formação: Doutorado em Saúde Coletiva

**Instituição de trabalho:** UNICAMP e

Programa Estadual de DST/aids/São Paulo/Brasil

Co-autores: Adriana A. Pinho<sup>3</sup>, Naila Seabra Santos<sup>1</sup>,  
Elvira Filipe<sup>1</sup>, Wilza V. Villela<sup>4</sup>, Tirza Aidar<sup>2,6</sup>

**Instituição de trabalho dos Coautores:**

<sup>1</sup> Programa Estadual de DST/aids/São Paulo/Brasil

<sup>2</sup> Núcleo de Estudos da População-NEPO/Unicamp/Brasil

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação-ENSP/FIOCRUZ/Rio de Janeiro/Brasil

<sup>4</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UNIFESP e

UNIFRAN <sup>6</sup> Instituto de Filosofia e

Ciências Humanas/ Unicamp/Brasil

**Pesquisa acadêmica**

O impacto da infecção pelo HIV/aids na decisão da interrupção de uma gravidez por mulheres vivendo com HIV/aids é ainda um tema pouco estudado no Brasil e no mundo. Buscando compreender como o diagnóstico de infecção pelo HIV/Aids interfere na prática do aborto foi realizado estudo que utilizou uma combinação de metodologias quantitativa e qualitativa.

O componente quantitativo buscou identificar e comparar as características das mulheres vivendo (MVHA) e não vivendo com HIV/Aids (MNVHA) que declararam ter realizado aborto alguma vez na vida. Entre novembro de 2003 a dezembro de 2004, estudo de corte-transversal foi conduzido com 1.777 MVHA e 2.045 MNVHA em treze municípios brasileiros. Após ajuste por algumas variáveis confundidoras, 13,3% das MVHA versus 11,0% das MNVHA relataram aborto induzido na vida ( $p > 0,05$ ). Para ambos os grupos, as variáveis que se mostraram associadas significativamente ao relato de aborto induzido após ajuste no modelo de regressão logística múltipla foram: idade, com as mulheres mais velhas relatando maiores proporções de aborto; residir na região Norte do país; idade na primeira relação sexual (até 17 anos); ter tido três ou mais parceiros sexuais na vida; ter usado drogas alguma vez na vida e ocorrência (auto-referida) de doença sexualmente transmissível.

Os resultados sugerem que, de forma geral, o perfil das mulheres que relataram a prática de aborto é bastante semelhante entre MVHA e MNVHA, e que os contextos associados à infecção pelo HIV e às práticas e decisões reprodutivas podem guardar similaridades.

O componente qualitativo entrevistou em profundidade, entre 2008 e 2010, 85 mulheres vivendo com HIV/aids que haviam referido realização de aborto em algum momento da vida residentes em sete municípios brasileiros dos treze incluídos no estudo quantitativo.

Os resultados mostram que para algumas mulheres a infecção foi o principal motivo de interrupção da gravidez, enquanto que para outras os motivos para o aborto estiveram predominantemente relacionados a circunstâncias da vida, especialmente a relação com os parceiros. Para as mulheres de optaram por manter a gestação, as razões aventadas não se referem ao diagnóstico, e sim a convicções morais relativas ao aborto.

Os resultados sugerem a necessidade de maior atenção por parte dos serviços de saúde quanto às decisões reprodutivas das mulheres vivendo com HIV/aids; de incorporação dos homens nas ações

preventivas de saúde sexual e reprodutiva e ainda de um aprofundamento da discussão sobre a ilegalidade do aborto no país e suas danosas consequências para mulheres, homens e crianças.

### Unidade Participante da Pesquisa

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

### Início da Pesquisa

01/2008

### Previsão do Término da Pesquisa

06/2011

### Descritores

Aids, Genero e Saúde Reprodutiva

### Os resultados parciais da pesquisa foram em:

1. MATOSINHO, V. S. A., BARBOSA, R. M.

Entre o desejo e a decisão reprodutiva no contexto do HIV In: XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 22-23/set/2010, Ginásio Multidisciplinar da UNICAMP, 2010, Campinas.

**PIBIC 2010.** São Paulo: Kitmais Comércio e Serviços Ltda., 2010. p.296 - 297

2. VILLELA, Wilza Vieira, BARBOSA, R. M., SANTOS, Naila Janilde Seabra, WOLFFENBÜTTEL, Karina, CARDOSO, Jucely Santos, FELIPE, Elvira Ventura, PANTOJA, Ana Lydia Nauar

Induced abortion scenarios: are they different in the presence of HIV/ Aids? In: XVIII International Aids Conference, 2010, Viena.

**Procedings XVIII International Aids Conference.**, 2010.

3. BARBOSA, R. M., PINHO, A., SANTOS, Naila Janilde Seabra, FELIPE, Elvira Ventura, VILLELA, Wilza Vieira  
AIDS e esterilização feminina no Brasil In: IV CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2009, Recife.

**ANAIS CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. v.9.

4. MATOSINHO, V. S. A., BARBOSA, R. M.

Entre o desejo e a decisão reprodutiva no contexto do HIV. In: IV CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2009

**ANAIS CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA.** Fiocruz, 2009. v.9.

5. MATOSINHO, V. S. A., BARBOSA, R. M.

Intenções e Decisões Reprodutivas no contexto do HIV In: XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2009, Campinas.

**Anais do XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP.** Campinas: UNICAMP, 2009.

6. SANTOS, Naila Janilde Seabra, BARBOSA, R. M., PINHO, A., AIDAR, T., FILIPE, E.

Desejo reprodutivo em mulheres vivendo com HIV e Aids In: XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia e VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2008, Porto Alegre.

**Anais XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia e VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia.** , 2008.

7. BARBOSA, R. M., PINHO, A., SANTOS, Naila Janilde Seabra, FILIPE, E., VILLELA, Wilza Vieira, AIDAR, T.

Aids e aborto induzido: aspectos analíticos e metodológicos In: XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia e VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2008, Porto Alegre.

**Anais XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia e VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia.** , 2008.



8. BARBOSA, R. M., PINHO, A., SANTOS, Naila Janilde Seabra, FILIPE, E., VILLELA, Wilza Vieira

Contraceptive choice and induced abortion among Brazilian HIV-infected women In: XVII International Aids Conference, 2008, Mexico.

**Procedings XVII International Aids Conference.** , 2008.

### **Pesquisa publicada em:**

1. BARBOSA, R. M., PINHO, A., SANTOS, Naila Janilde Seabra, FELIPE, Elvira Ventura, VILLELA, Wilza Vieira, AIDAR, T.

Aborto induzido entre mulheres em idade reprodutiva vivendo e não vivendo com HIV/Aids no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.*, v.14, p.795 - 807, 2009.

2. SANTOS, Naila Janilde Seabra, BARBOSA, R. M., PINHO, A., VILLELA, Wilza Vieira, AIDAR, T., FELIPE, Elvira Ventura

Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ).*, v.25, p.s321 - s333, 2009.



# **Pesquisas Concluídas**

**Pesquisa do**

**Programa Municipal de DST/Aids**

## Percepção social da AIDS no Município de São Paulo

**Argumento Original**

Maria Cristina Abbate  
Programa Municipal de DST/Aids

**Coautores**

Marcia de Lima  
Luciana Oliveira Pinto de Abreu  
Flávio Andrade Santos Capelli  
Programa Municipal de DST/Aids

**Realização**

Case Pesquisas e Projetos

### Introdução

No passado o combate e prevenção a Aids se baseavam no conceito de grupos de risco. As ações eram voltadas a esses grupos: homossexuais, profissionais do sexo, viciados em drogas injetáveis.

Com o passar dos anos a forma de falar com esses públicos se consolidou e esse aprendizado dá embasamentos às ações e as estratégias de comunicação.

Hoje, sabemos que a epidemia já não se restringe a certos grupos de risco. Ao contrário, observa-se que a epidemia já faz vítimas entre heterossexuais, mulheres, jovens, adultos etc. Ou seja, a epidemia deixa os grupos de risco e avança para a população adulta, para o cidadão normal, que vive distante dos grupos de risco de outrora.

A bem da verdade há uma mudança no enfoque de combate e prevenção: ao invés de pensarmos em grupos de risco, passa-se a enfocar comportamentos de risco.

Ocorre, porém que essa mudança de ótica levanta uma questão crítica quanto à eficácia das ações e da comunicação. O público alvo deixa de estar localizado em guetos e se mescla na população.

As ações que até aqui deram resultados possivelmente passariam

a estar desfocadas e poderiam ser pouco eficazes para evitar a propagação da epidemia.

Este projeto proporcionará uma visão abrangente de como a população adulta da cidade de São Paulo percebe a AIDS, quais as informações que habitam o universo cognitivo dos cidadãos, suas crenças e mitos frente a esse tema.

Deveríamos desenhar uma estratégia de combate e prevenção a Aids a partir da realidade cognitiva do cidadão comum. Ao invés de desenharmos as ações e as estratégias dentro do Programa Municipal DST/AIDS e passar a empenhar esforços para adaptá-las a realidade, partiríamos dessa radiografia da percepção que o cidadão tem da AIDS/DSTs para desenhar ações e campanhas com maior sinergia com esse novo público alvo.

Essa mudança de ótica na elaboração de estratégias tende a trazer uma maior efetividade às ações e a comunicação do Programa Municipal DST/AIDS com o cidadão comum.

## **Objetivo**

A pesquisa tem o objetivo de conhecer a percepção que a população da cidade de São Paulo tem em relação à AIDS e DSTs, identificando mitos e crenças sobre este assunto, com o intuito de subsidiar a Secretaria a adequar corretamente suas políticas de saúde pública na prevenção, controle e tratamento da doença.

## **Método**

### **Fase qualitativa**

Esta fase tem o objetivo de levantar o conhecimento e entender os sentimentos, preconceitos e crenças dos entrevistados frente a AIDS.

Também levantaremos as dimensões, atributos e hipóteses a serem avaliadas na etapa posterior.

Essa fase será conduzida por meio de Entrevistas em Profundida-

de tendo como base um roteiro preestabelecido contendo as áreas de interesse. Propomos a realização de 16 Entrevistas em profundidade, todas na cidade de São Paulo.

### **Fase quantitativa**

Esta fase tem como objetivo verificar a representatividade das informações da fase anterior.

Sendo assim, a pesquisa será de cunho quantitativo, com a aplicação de entrevistas pessoais, a partir de um questionário estruturado com perguntas abertas, fechadas e baterias de atributos de avaliação, que será submetido à aprovação do Programa Municipal de DST/AIDS e da UNESCO.

A amostra foi intencional por cotas de classe social, sexo, idade e zonas da cidade.

Foram realizadas 2000 entrevistas divididas proporcionalmente de acordo com a classificação de distritos do IBGE, critério Brasil de classificação sócio-econômica.

A estimativa de erro máximo amostral para 2000 entrevistas é de aproximadamente 2,2 p.p, num intervalo de confiança de 95%.

### **Resultados**

O top of mind de AIDS chega a 82%. O total de menções espontâneas atinge 93%. A segunda resposta mais freqüente foi HIV, com 9%.

Isso significa que AIDS é um tema presente no universo cognitivo do entrevistado e se destaca das demais DSTs.

Hepatite, por outro lado, tem apenas 1% de top of mind. No total espontâneo chega a 21%. Não é um tema tão presente para os entrevistados.

A citação de AIDS é maior entre os jovens (15 a 19) e menor entre o público de 30 a 39 anos.

Dos entrevistados 66% declaram que não conhecem ninguém que tenha contraído DSTs. Dos 34% que conhecem alguém que contraiu DST, 47% referem-se a AIDS e 20% a HIV.

Isso significa que AIDS é a DST com maior visibilidade, maior presença na realidade do público pesquisado.

### **Nível de informação**

Na fase qualitativa detectamos que as pessoas de início acham que estão bem informadas, mas ao longo da entrevista vão percebendo que tem muitas lacunas de informação. Ao término chegavam a conclusão que “preciso me informar melhor”; “me dei conta que não sei muita coisa”.

Poderíamos comparar o nível de informação a um queijo suíço: há muitos espaços vazios, “bolhas” de desinformação.

Na fase quantitativa essa sensação confortável de estar bem informado foi mensurada: 62% dos entrevistados se consideram bem informados ou extremamente bem informados.

Há diferenças ligadas a classe social: os percentuais de bem/extremamente bem informado são menores nas classes D e E enquanto nas classes A e B, temos índices superiores a média. Os jovens também têm menos incidência de resposta na ponta da escala.

### **Nível de preocupação**

Dos entrevistados 64% se consideram muito preocupados ou extremamente preocupados com a AIDS. Na ponta da escala temos um menor percentual na faixa de 15/19 anos e nas classes C,D/E e bem acima nas classes A e B.

### **Nível de proteção**

Dos entrevistados 71% declaram que se protegem na maior parte das vezes ou sempre. No público jovem esse nível de proteção é menor. Veremos porém que esses números acabam tendo um peso

relativo. Há concordância com frases de que nem sempre uso camisinha ou que o prazer é mandatório e se superpõe a preocupação com proteção.

“Dei uma bobeada”; “na hora não pensei”; “se eu disser que é 100% que uso camisinha vou mentir.” Essas frases ouvidas na fase qualitativa que ilustram a relatividade desses altos percentuais do nível de proteção.

### **Outros dados da pesquisa**

- 62% consideram que tem um baixo ou baixíssimo nível de risco de contrair AIDS.

- 47% consideram que a epidemia está aumentando

- 67% acham que tanto o homem como a mulher tem o mesmo risco de contágio

- 67% acham que tanto homossexuais como heterossexuais tem o mesmo risco de contágio

- 58% acreditam que portador do vírus HIV pode levar uma vida normal

- 49% dizem que a iniciativa do uso do preservativo foi de ambos

- 65% consideram que a rejeição ao uso do preservativo é mais forte para o homem

### **Frases sobre dst**

- “Já fiz teste para saber se eu era portador(a) de HIV.” – Tivemos 43% de respostas positivas. Maior entre as mulheres do que homens (51% para 36%).

- 24% já fizeram doação de sangue para ter certeza que não tinha nenhuma DST (maior na classe A e pessoas de 40 a 49 anos.

- “Se tiver que fazer um teste prefiro ir a um laboratório do que ao serviço público.” – 34% na classe A contra 14% na classe D/E

### **Canal de informação**

Os jovens na faixa de 15-19 anos ficam abaixo da média quanto a considerar que os seguintes canais de informação foram muito importante/ extremamente importante para transmitir informações sobre a AIDS

### **Frequência de relação sexual**

A frequência média de relação sexual fica em torno de 1 a 2 vezes por semana e os jovens tendem a ficar abaixo desta média.

### **Conclusão**

Público pesquisado tem presente o tema AIDS, se considera bem informado e declara ter cuidados de prevenção. Já é sabido que a camisinha é uma forma de proteção e que a síndrome pode atingir a todos e não só guetos ou grupos de risco.

Porém há lacunas que podem representar uma ameaça a práticas seguras, pondo em risco os cuidados de prevenção. 62% dos entrevistados não se vêem tendo alto grau de risco.

Público jovem e classes D/E são onde nos deparamos com essas “lacunas”, com um quadro não claramente definido e com respostas que indicam um não posicionamento.

A rejeição ao uso de preservativo em 65% das entrevistas é atribuída ao homem. Por suposto aqui podemos ter uma origem maior a comportamentos de risco.

### **Início da Pesquisa**

06/2011

### **Término da Pesquisa**

09/2011

### **Descritores**

Percepção, Aids, População







PROGRAMA MUNICIPAL  
**DST/AIDS**  
DE SÃO PAULO  
SMS - PMSP



**PREFEITURA DE**  
**SÃO PAULO**  
**SAÚDE**

Apoio

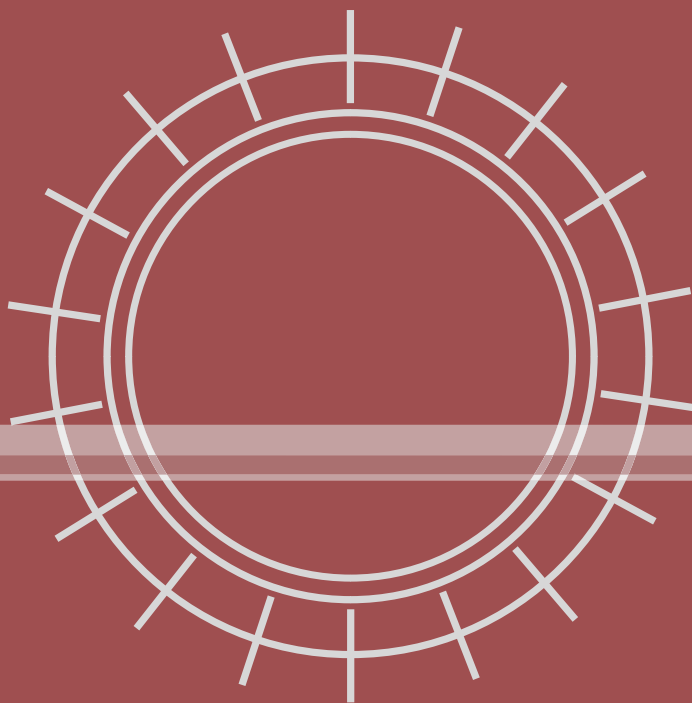


Organização  
das Nações Unidas  
para a Educação,  
a Ciência e a Cultura



# IX

## Inventário de Pesquisas em DST/Aids



PROGRAMA MUNICIPAL  
**DST/AIDS**  
DE SÃO PAULO  
SMS - PMSP



**PREFEITURA DE**  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE