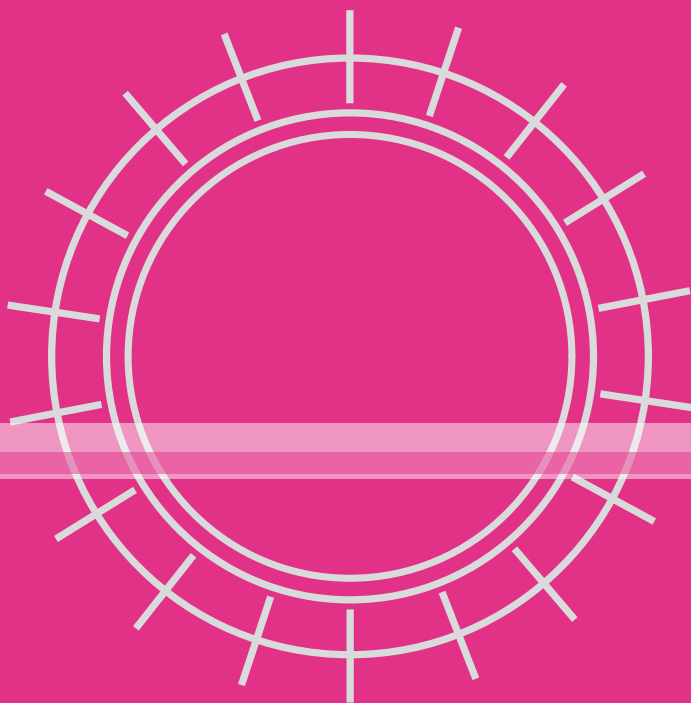


# XI

## Inventário de Pesquisas em DST/Aids





# XI Inventário de Pesquisa em DST/Aids

# XI 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

**Fernando Haddad**

Prefeito

**José de Filippi Junior**

Secretário Municipal da Saúde

**Eliana Battaglia Gutierrez**

Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids

**Cláudia Renata dos Santos Barros**

**Flávio Andrade Santos**

Desenvolvimento Científico

Coordenação da publicação e sistematização de informações

**Luciana Oliveira Pinto de Abreu**

Comunicação

2013

## Ficha Catalográfica

SAO PAULO (Cidade). Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Programa Municipal de DST/Aids – Cidade de São Paulo. XI Inventario de Pesquisas em DST e AIDS. São Paulo, 2013. (80 paginas)f.: 23 cm.

1. AIDS–São Paulo (Cidade). 2. AIDS – Pesquisa. 3. AIDS – Inventario municipal. I.Titulo. NLM WC 503

# Apresentação

O Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo - PM DST/Aids da Secretaria Municipal da Saúde, publica a 11ª edição do Inventário de Pesquisas em DST/Aids, que reúne 19 pesquisas de autorias de pesquisadores internos e externos à Rede Municipal Especializada em DST/Aids-RME DST/Aids.

Este material técnico destina-se à divulgação científica para organizações da sociedade civil, gestores, trabalhadores da saúde e acadêmicos que trabalham com a temática e também para pessoas vivendo e convivendo com HIV e DST.

A apresentação dos resumos dos projetos de pesquisas, sejam eles concluídos ou em andamento, é importante ferramenta para incluir as pessoas no debate sobre temas especializados que podem impactar sua vida e seu trabalho. Nesse sentido as informações produzidas sobre HIV e outras DST, através de pesquisas científicas, são essenciais para subsidiar discussões voltadas à prevenção primária, secundária e terciária.

Esta edição do Inventário de Pesquisa compreende temas relevantes para o enfrentamento da epidemia, tais como: vulnerabilidade de gênero, adesão ao tratamento, efeitos da terapia antirretroviral, saúde mental entre indivíduos com aids, aids na terceira idade e qualidade de vida, qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids, análise espaço-temporal da aids no município de São Paulo, inquérito domiciliar sobre conhecimento, atitudes e práticas sobre DST e aids, entre outros.

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

Jose de Filippi Junior

Secretario Municipal da Saúde

## Índice (por título)

- 14**      **Pesquisas concluídas**  
Pesquisador interno à RME DST/Aids
- 15**      Troca de esquema antirretroviral em pacientes com aids no  
CR DST/Aids Santo Amaro: como é feita?
- 20**      **Pesquisas concluídas**  
Pesquisador externo à RME DST/Aids
- 21**      Análise espacial e espaço temporal da aids no município de  
São Paulo entre 2001 e 2010
- 23**      Qualidade de vida de gestantes infectadas pelo vírus da  
imunodeficiência humana (HIV)
- 27**      **Pesquisas em andamento**  
Pesquisador interno à RME DST/Aids
- 28**      Malhar & viver +: Práticas de atividades físicas na RME DST/  
Aids e qualidade de vida
- 30**      Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada  
à DST, Aids e Hepatites Virais na população de 15 a 64 anos  
no município de São Paulo(PCAP)

- 32** Vacinação contra o Papilomavírus em meninas infectadas pelo HIV acompanhada nas unidades ambulatoriais da SMS-SP
- 35** Prevalência de necessidades especiais em pacientes portadores da infecção pelo HIV/Aids: impacto na qualidade de vida
- 38** Pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes e vulnerabilidade para DST/Aids: um estudo exploratório qualitativo sobre as estratégias de prevenção adotadas nos serviços especializados em Saúde Mental do SUS
- 41** **Pesquisas em andamento**  
Pesquisador externo à RME DST/Aids
- 42** Estudo GENIH - Gênero e infecção pelo HIV: práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no município de São Paulo, Brasil.
- 44** CTAmais: inovar para atingir a população exposta ao HIV
- 49** Estratégia para início do tratamento antirretroviral - (START)
- 51** O cotidiano das pessoas que fazem uso da terapia antirretroviral para controle do HIV
- 54** Adesão ao tratamento com antirretroviral entre pessoas com idade igual ou superior a 50 anos infectadas pelo HIV

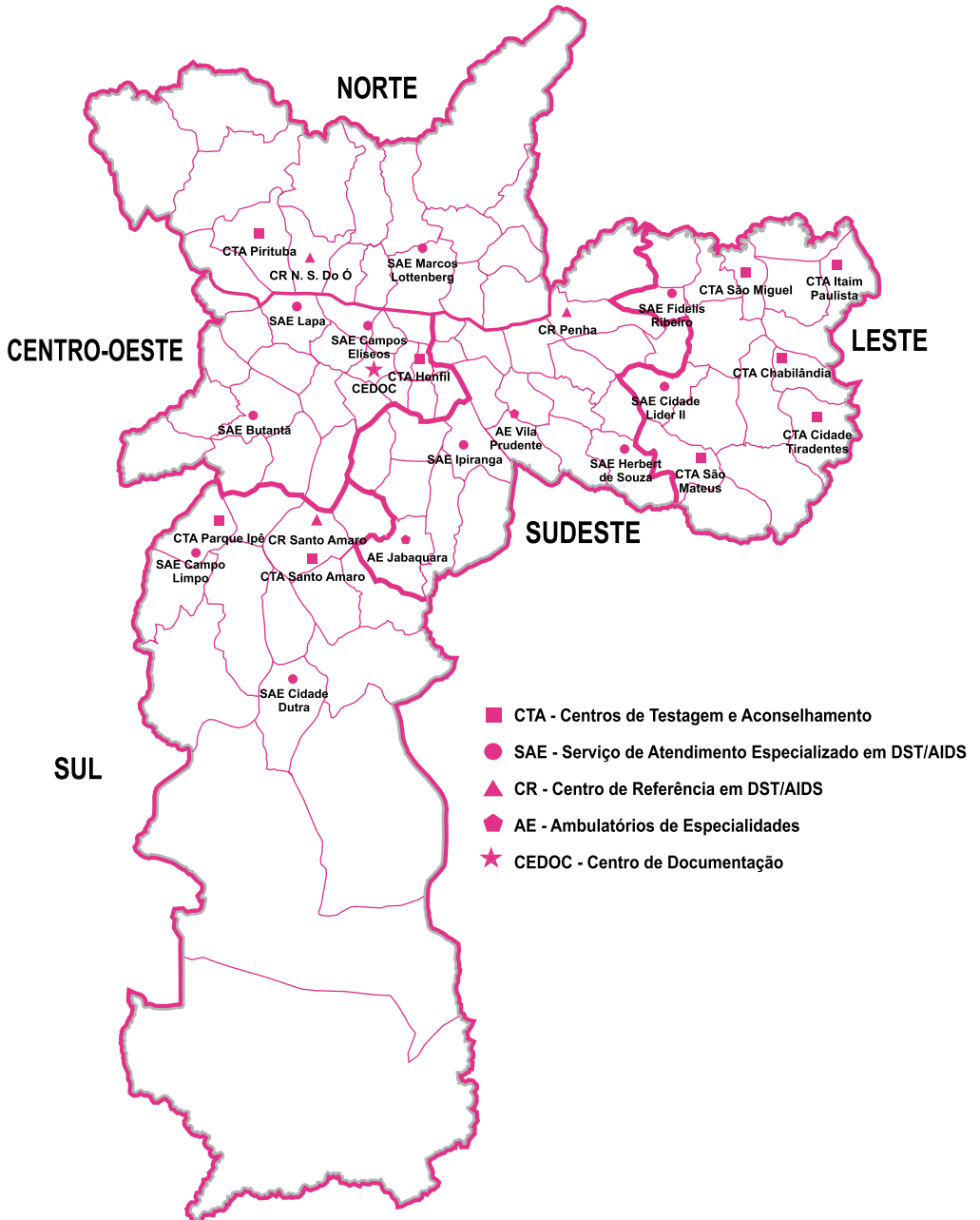
- 58** Estudo multicêntrico sobre adesão ao tratamento antirretroviral em jovens adolescentes vivendo com HIV, na cidade de São Paulo
- 62** Avaliação do perfil sócio-demográfico e comportamental dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/HIV (CTA) da Cidade de São Paulo
- 66** Avaliação 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.
- 69** Diagnóstico situacional das salas de vacina do Programa Municipal de DST/Aids do Município de São Paulo
- 73** Estudo sobre acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis
- 75** Coorte Brasil HIV/Aids



## Índice (por autor)

Beatriz Grinsztejn  
Breno Souza de Aguiar  
Daniela Angelo de Lima Rodrigues  
Daniela Bezerra Silva da Costa  
Eliana Battaggia Gutierrez  
Eliana Galano  
Flávia da Silva Claudiano  
Jorge Casseb  
Lúcia de Cássia Tavares  
Luciana Roberta Donola Cardoso  
Mara Cristina Silva Martins Pappalardo  
Maria do Carmo Braga do Amaral Tirado  
Maria Mercedes Escuder  
Neide Emy Kurokawa e Silva  
Regiane Aparecida de Oliveira Peixoto  
Regina Maria Barbosa  
Rosana Del Bianco  
Shirlei Mariotti Gomes Coelho

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, térreo – Vila Buarque – CEP: 01223-010  
Tel.: 55 11 3397-2205  
Fax: 55 11 3397-2207  
e-mail: dstaids@prefeitura.sp.gov.br

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

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

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

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

### **REGIÃO SUL**

**CTA DST/Aids Parque Ipê**  
R. Francisco Antunes Meira, 255, Parque  
Ipê - Tel.: 5842.8962

**CTA DST/Aids Santo Amaro**  
R. Promotor Gabriel Netuzzi Perez, 159,  
Santo Amaro - Tel.: 5686.1475

**SAE DST/Aids Cidade Dutra**  
R. Cristina de Vasconcelos Ceccato, 109,  
Cidade Dutra - Tel.: 5666.8301

**SAE DST/Aids Jardim Mitsutani**  
R. Frei Xisto Teuber, 50, Jardim Mitsutani -  
Tel.: 5841.9020

**CR DST/Aids Santo Amaro**  
R. Carlos Gomes, 695, Santo Amaro -  
Tel.: 5524.3032

**SAE DST/Aids M'Boi Mirim**  
Rua Deocleciano de Oliveira Filho, 348 –  
Jd. São Luiz – Tel.: 5515-6207

### **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 Bordes, 96, Cidade Tiradentes - Tel.:  
2282.7055

CTA DST/Aids Dr. Sérgio Arouca  
R. Valente de Novais, 131, Itaim Paulista  
- Tel.: 2561.3052

CTA DST/Aids São Mateus  
Av. Mateo Bei, 838, São Mateus -  
Tel.: 2919.0697

CTA DST/Aids Vila Chabilândia  
Estrada do Lajeado Velho, 76, Vila  
Chabilândia Guaianases - Tel.:  
2554.5312

SAE DST/Aids Cidade Líder II  
R. Médio Iguaçú, 86, Cidade Líder -  
Tel.: 2748.0255

SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro  
R. Peixoto, 100, Vila Fidélis Ribeiro -  
Tel.: 2621.0217

### REGIÃO SUDESTE

SAE DST/Aids José Francisco de Araújo  
(SAE Ipiranga)  
R. Gonçalves Ledo, 606, Ipiranga -  
Tel.: 2273.5073

SAE DST/Aids Herbert de Souza (SAE  
Betinho)  
Av Arquitecto Vilanova Artigas, 515,  
Sapopemba - Tel.: 2704.0833

CR DST/Aids Penha  
Praça Nossa Senhora da Penha, 55,  
Penha - Tel.: 2092.4020

AE DST/Aids Vila Prudente  
Praça Centenário de Vila Prudente, 108,  
Vila Prudente - Tel.: 2061.7836

AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yazbeck  
(AE Ceci)  
Av. Ceci, 2235, Jabaquara - Tel.:  
5581.2828

CTA DST/Aids Mooca  
Rua Taquari, 549 – Mooca – Tel.:  
2694.3338

### 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

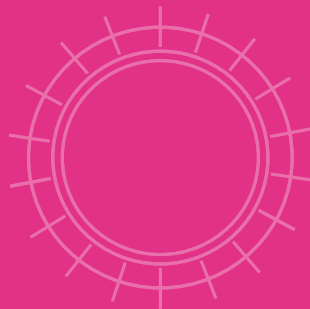
### REGIÃO NORTE

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 - T  
el.: 3975.9473

CTA DST/Aids Pirituba  
Av. Dr. Felipe Pinel, 12, Pirituba -  
Tel.: 3974.8569





# **Pesquisas Concluídas**

**Pesquisador Interno à RME DST/Aids**

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

**Mara Cristina Silva Martins Pappalardo**

marappa81@yahoo.com.br

### Coautores

**Merciana Tereza Carvalho Vandeveld<sup>1</sup>;**

**Katia Fernanda de Carvalho Guedes Correa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Medica Infectologista do CR DST/AIDS Santo Amaro;  
Farmacêutica do CR DST/AIDS Santo Amaro

<sup>2</sup>Auxiliar de Enfermagem do CR DST/AIDS Santo Amaro  
Pesquisa em Serviço

### Introdução

O momento ideal para início de terapêutica antirretroviral (TARV), o melhor esquema inicial e individualizado para cada paciente e recomendações específicas para troca de drogas ainda são temas atuais e palpantes no tratamento de pacientes com infecção pelo HIV/Aids.

Vários estudos mostram que a probabilidade da doença avançar para aids após 4,5 anos de seguimento foi 10% menor em pacientes com carga viral(CV) sempre abaixo do limite de 500 cópias/mL, do que nos pacientes com CV > 500 cópias/mL de forma persistente. Além disso, com a carga viral indetectável, os riscos de transmissão do HIV entre pacientes tratados, estariam próximos à zero.

O paciente aderente à TARV apresenta CV indetectável e, segundo vários estudos, estima-se que seja necessária a tomada de 80% ou mais do total de comprimidos e/ou cápsulas prescritos, para uma boa resposta; outro estudo mostrou que níveis de adesão acima de 95% atingiram supressão viral em mais de 80% dos pacientes em tratamento.

Na TARV de alta potência, os inibidores de protease (IP) reforçados com ritonavir (RTN) têm papel fundamental, tanto nos pacientes virgens de tratamento, como naqueles com falha terapêutica, devido à

sua alta barreira genética e comprovada eficácia em longo prazo. Na terapêutica inicial, apesar do efeito adverso relacionado à síndrome metabólica, possibilita tratamento eficaz, com baixo potencial para a aquisição de resistência viral. Na terapia de resgate, os IP devem ser usados (de acordo com os testes de resistência), pois exercem ação residual, mesmo na presença de mutações.

Com o maior número de drogas disponíveis, e, portanto, com melhores possibilidades de associação destas, para obtermos estratégias terapêuticas mais eficientes, passamos também a viver o problema das resistências, onde um esquema otimizado e de fácil aderência é de fundamental importância para a sua prevenção ou a postergação do seu aparecimento.

Manter um paciente em falha virológica com o mesmo esquema antirretroviral (ARV) traz risco, mesmo para aqueles clinicamente e/ou imunologicamente estáveis.

Genotipagem é o estudo da diferença genômica do HIV do paciente em comparação com uma cepa padrão ("selvagem"), e a inferência de que cada mutação (modificação nos nucleotídeos em cada códon) encontrada traria alguma diferença no comportamento do vírus. As estruturas estudadas se referem principalmente ao segmento pol do gen do vírus, onde se encontram os códons responsáveis pela produção da transcriptase reversa e protease viral.

Os critérios para a realização de teste de genotipagem são: falha virológica confirmada; carga viral > 1000 cópias/mL; uso regular de TARV há pelo menos seis meses.

Vários estudos demonstram que o paciente resgatado com auxílio de testes de resistência apresenta melhores resultados do que aqueles para os quais os novos esquemas foram determinados apenas levando-se em conta as drogas usadas anteriormente.



### Materiais e Métodos

A Farmácia do CR DST/AIDS Santo Amaro contabilizou, em novembro de 2010, 1772 pacientes atendidos (internos e externos ao serviço) em uso de ARV. O critério inicial de seleção dos prontuários médicos foi selecionar, aleatoriamente, prontuários com final 5 dos anos de 1997 a 2009. Foram excluídos pacientes com:

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

Os dados foram tabulados conforme sexo, idade, raça, categoria de exposição ao HIV, estado civil, esquemas de ARV usados, presença (ou não) de infecções oportunistas, valor de células CD4 antes e após os esquemas de ARV; frequência de consultas médicas e/ou retirada de medicamentos da Farmácia do CRSA e número de genotipagens feitas antes das trocas de esquema de ARV.

O estudo foi retrospectivo e descritivo. O critério de adesão ao tratamento foi considerado como 100% (12 retiradas de TARV na Farmácia do CRSA em 12 meses).

### Objetivos

**Objetivo geral:** descrever o esquema inicial antirretroviral (TARV) mais usado pelos médicos do CR Santo Amaro

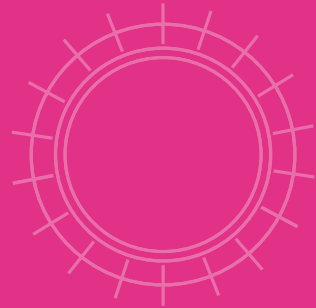
**Objetivos secundários:**

- 1- Analisar como é feita a troca do 1º para os demais esquemas.
- 2- Avaliar situações nas quais são feitas mudanças nos esquemas de TARV: simples troca de uma classe de droga; troca total do esquema inicial, com ou sem teste de genotipagem; ou presença de infecção oportunista.

**Resultados**

Serão disponibilizados para o próximo inventário.





# **Pesquisas Concluídas**

**Pesquisador Externo à RME DST/Aids**

## Análise espacial e espaço temporal da aids no município de São Paulo entre 2001 e 2010

**Breno Souza de Aguiar**

Cirurgião-dentista

Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes – SP

Programa Municipal de DST/Aids/SP

bsaguiar@prefeitura.sp.gov.br

**Coautor**

**Prof. Dr. Francisco Chiaravalloti Neto**

Faculdade de Saúde Pública / USP

Dissertação de Mestrado

Dos casos de aids notificados no Brasil desde 1981, 14 % ocorreram no município de São Paulo. A vigilância epidemiológica da aids permite identificar características da doença na população após a infecção pelo HIV. O estudo ecológico pretende descrever o perfil epidemiológico da aids no município de São Paulo entre 2001 e 2010 a partir da análise espacial e espaço-temporal dos casos notificados na população com 13 anos e mais segundo sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, categoria de exposição, local de residência e ano de diagnóstico.

Foram notificados 28146 casos, com predomínio de transmissão pela via sexual. Observou-se diminuição das taxas de incidência na população em geral, exceto nos homens de 13 a 29 anos e nas pessoas acima de 60 anos. A razão de sexo na faixa etária de 13 a 19 anos aumentou para 2,7 casos em homens para cada caso em mulher. Na população masculina a proporção de casos aumentou entre os homossexuais com maior concentração na região Central da cidade; nas mulheres a via de transmissão heterossexual predominou em todo o município.

Após geocodificação e análise espacial dos dados, foram identificados três aglomerados espaciais na população masculina e 10 na feminina; e dois aglomerados espaço-temporais na população masculina e sete na feminina ( $p < 0,05$ ). Utilizando-se o modelo discreto

de Poisson, foram apresentadas as informações destes aglomerados (identificação, número de setores censitários e casos de aids, risco relativo, período e distritos administrativos envolvidos). As técnicas de geoprocessamento permitem associar informações agregadas, ambientais e globais, além de estabelecer tendências da epidemia na população em geral e em subgrupos populacionais específicos. A análise espacial de dados pode ser útil às ações de vigilância e controle da aids no município de São Paulo, além de contribuir no planejamento da assistência à saúde das pessoas vivendo com HIV/Aids.

**Início**

10/02/2011

**Término**

12/08/2013

**Descritores**

Análise Espacial; Síndrome da imunodeficiência humana adquirida; São Paulo

Os resultados parciais da pesquisa foram apresentados no IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids – 2012

## Qualidade de vida de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)

**Maria do Carmo Braga do Amaral Tirado**

Psicóloga  
UNIFESP-Universidade Federal de São Paulo  
mariadocarmotirado@yahoo.com.br

**Coautores**

**Prof. Dr. Abês Mohamed Amed**

**Profª. Dra. Patrícia Coelho de Soarez**

**Orientador**

**Prof. Dr. Eduardo de Souza**

Dissertação de Mestrado

### Introdução

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com amostra composta por 60 gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), independentemente da idade gestacional, atendidas no município de São Paulo, em Serviços Especializados HIV/AIDS.

Foram realizadas coletas de dados junto ao Nupaig- Núcleo Multidisciplinar de Patologias Infecciosas da Gestação-Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina e ainda junto à rede de referência da Secretaria Municipal de Saúde, sob a coordenação do Programa Municipal DST/AIDS nos respectivos Serviços de Assistência Especializada (SAE) - Alto da Lapa, Butantã, Cidade Líder II, Mandaquí, Penha, Sacomã e Sapopemba.

### Objetivo

Avaliar a qualidade de vida (QV) de gestantes infectadas pelo HIV, utilizando o questionário HAT-QoL (traduzido, adaptado e validado para o Brasil).

### Método

Estudo descritivo com 60 grávidas, independentemente da idade gestacional; realizado em São Paulo no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012 (no SAE de maio de 2012 a outubro de 2012). Foram excluídas as mulheres analfabetas, as menores de idade, aquelas com distúrbios psiquiátricos e com privação de liberdade. Foram avaliados nove domínios do referido questionário (1-estado e funcionamento geral; 2-satisfação com a vida; 3 - preocupações com a saúde; 4-preocupações financeiras; 5-preocupações com a medicação; 6-aceitação do HIV; 7- preocupações com o sigilo; 8-confiança no profissional e 9-função sexual).

### Resultado

A distribuição dos escores, obtida pelos valores da média, mediana, desvio-padrão, valores mínimos e máximos, indica que 77,77% da amostra obteve escores altos para a QV (acima de 65,00), sendo que dois deles - confiança no profissional (domínio 8) e preocupações com a medicação (domínio 5) - foram bastante altos (83,75 e 83,11 respectivamente). Os demais domínios não apresentaram uma grande variação em suas médias, indo de 65,42 a 74,06. Os domínios 4 (preocupações financeiras) e 7 (preocupações com o sigilo), respectivamente, apresentaram escores para a QV um pouco abaixo de 50 (49,44 e 47,50 respectivamente). Conclusão: Os domínios 8 (confiança no profissional) e 5 (preocupações com a medicação) foram os que nitidamente demonstraram melhor QV. Os escores relacionados à pior QV foram os dos domínios 4 (preocupações financeiras) e 7 (preocupações com o sigilo). Os escores dos demais domínios (1-função geral; 2- satisfação com a vida; 3- preocupações com a saúde; 6 - aceitação do HIV e 9 – função sexual) situaram-se em zona intermediária de QV.



**Unidades Participantes**

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

**Início**

Abril de 2011

**Término**

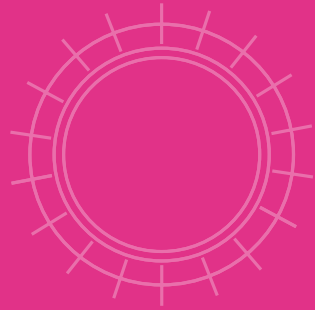
Junho de 2013

**Descritores**

Qualidade de Vida, Gestantes, HIV.

Os resultados da pesquisa foram apresentados na Defesa de Tese Pública nas dependências da UNIFESP – Departamento de Obstetrícia.





# **Pesquisas em Andamento**

**Pesquisador Interno à RME DST/Aids**

## Malhar & viver +: Práticas de atividades físicas na RME DST/Aids e qualidade de vida

**Eliana Battaggia Gutierrez**

Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo(1978), especialização em Curso de Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo(1986), especialização em Curso de Especialização para Médicos do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo(1984), doutorado em Patologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo(2000) e residência-medicapelo Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias da FMUSP(1982); Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids

O aumento da expectativa de vida, com introdução da terapia de antirretroviral de alta potência (TARV), entre as pessoas infectadas pelo HIV, trouxe como desafio o enfrentamento das consequências da infecção de longa duração, do seu tratamento e das condições de vida das pessoas infectadas. Entre as consequências, podemos citar: alterações corpóreas como consequência da lipodistrofia, problemas cardiovasculares, aumento da pressão arterial, obstrução das artérias coronárias, alterações renais, osteopenia/osteoporose e perda de memória. A prática de exercício físico é uma alternativa não medicamentosa para minimizar e/ou prevenir as alterações metabólicas, anatômica e psicoemocionais causadas pela Síndrome Lipodistrófica em PVHIV/aids. Assim, o objetivo deste estudo será avaliar o efeito do exercício físico na Síndrome Lipodistrófica em PVHIV/aids. Será realizado com dados secundários de 138 homens e mulheres, com variações mensais de frequência, com 18 anos ou mais vivendo com HIV/aids que participam das atividades físicas na Rede Municipal Especializada em DST/Aids (RME). Serão analisadas variáveis independentes sociodemográficas, atividades profissionais, uso de álcool e/ou drogas, perfil alimentar e histórico médico, atividade física, esquema terapêutico. As variáveis dependentes serão: composição corporal, capacidade neuromotora, informação laboratorial e qualidade de vida. As variáveis serão descritas por meio de proporções, média, desvio padrão, mediana, valores mínimos e máximos. Os testes de hipótese serão "t" de Student ou Mann-Whitney para diferenças entre médias

e medianas; e Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher para diferenças entre proporções.

Na análise de dados não teremos grupo controle, pois analisaremos as informações de todos os pacientes que frequentam as atividades. Assim, para inferir melhora na composição corporal e qualidade de vida, serão comparadas as avaliações periódicas realizadas com os pacientes e verificado o comportamento das variáveis relativas à composição corporal e as dimensões da qualidade de vida ao longo do tempo, controladas pelas demais variáveis independentes. Além disso, após a identificação do perfil de cada grupo participante das atividades por unidade, iremos comparar as mudanças ocorridas entre os grupos.

### Unidades Participantes

AE DST/Aids Alexandre Kalil Yazbeck (Ceci); AE DST/Aids Vila Prudente; CR DST/Aids Penha; CR DST/Aids Santo Amaro; SAE DST/Aids Betinho; SAE DST/Aids Butantã; SAE DST/Aids Campos Elíseos; SAE DST/Aids Ipiranga; SAE DST/Aids Cidade Líder II.

### Início

Aprovado CEP 01/08

### Descritores

Exercício físico, HIV/Aids

## **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada à DST, Aids e Hepatites Virais na população de 15 a 64 anos no município de São Paulo (PCAP)**

**Eliana Battaglia Gutierrez**

Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo(1978), especialização em Curso de Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo(1986), especialização em Curso de Especialização para Médicos do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo(1984), doutorado em Patologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo(2000) e residencia-medicapelo Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias da FMUSP(1982); Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids.

A alimentação contínua do sistema de monitoramento do PM-DST/Aids visa à tomada de decisões baseadas em evidências. Dentre os principais resultados monitorados, encontram-se os indicadores conhecimentos, atitudes e práticas relacionados às doenças sexualmente transmissíveis (DST), ao HIV/Aids e às Hepatites Virais (HV) do município de São Paulo. A realização da PCAP no município de São Paulo é de extrema importância para subsidiar estratégias de políticas públicas para a prevenção da transmissão do HIV, bem como as principais campanhas realizadas pelo PM DST/Aids. Deste modo, iniciaremos o desenvolvimento de inquéritos sistemáticos no campo do monitoramento de indicadores relacionados às ações de prevenção do PM/DST-Aids e, com isso, a possibilidade de aprofundarmos o conhecimento sobre as práticas sexuais e situações de vulnerabilidade relacionadas às infecções de doenças sexualmente transmissíveis na população do município de São Paulo de 15 a 64 anos de idade. O objetivo geral do inquérito será avaliar o conhecimento, atitude e práticas relacionadas às DST, HIV e Hepatites virais entre a população residente no município de São Paulo. Para isto, serão sorteados 4.240 indivíduos de 15 a 64 anos de idade residentes em domicílios particulares do município de São Paulo. A amostra, por conglomerados e estratificada pelas cinco regiões de São Paulo, será selecionada com base nos setores censitários do Censo 2010. Serão coletadas informações sociodemográficas e sobre: formas de transmissão de

algumas doenças, doença sexualmente transmissível, realização de testes (anti-HIV e Hepatite B e C), discriminação e violência, acesso a preservativos e comportamento sexual.

**Unidades Participantes**

Inquérito populacional

**Início**

Aprovado CEP 01/08

**Descritores**

Conhecimento, HIV/Aids, Hepatites

## Vacinação contra o Papilomavírus em meninas infectadas pelo HIV acompanhada nas unidades ambulatoriais da SMS-SP

**Rosana Del Bianco**

Médica Infectologista  
Programa Municipal de DST/Aids-SP  
rosanab@prefeitura.sp.gov.br

### Coautores

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

### Objetivo primário

Evolução da eficácia e segurança da vacina anti-HPV quadrivalente em meninas soropositivas para o 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 seis meses até completar 36 meses após a dose inicial da vacina.

### Estudo populacional

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

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

As meninas HIV/Aids podem ou não estar tomando drogas antir-



retrovirais, porém sem estar usando drogas que modificam a imunidade como imunomoduladores, imunossupressoras e imunoglobulinas. Não estarem grávidas ou tornarem-se grávidas no período da vacinação completa. As meninas devem não ter tomado vacinação prévia para o HPV.

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

### Coleta de amostras

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

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

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

### Informações atualizadas da Pesquisa

A terceira dose da vacinação foi realizada e os autores, ainda, não dispõem dos dados referentes à eficácia da vacinação, pois se encontra em fase de análise.

**Unidades participantes**

PM DST/Aids e UNIFESP

**Início**

11/2011

**Término**

11/2014

**Descritores**

HPV; meninas; vacina.

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

**Shirlei Mariotti Gomes Coelho**

Enfermeira  
Ambulatório de Especialidades em DST/Aids Vila Prudente

### Coautores

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

### Introdução

Dentre as diversas complicações relacionadas à infecção pelo HIV, o comprometimento do sistema nervoso central (SNC) é um dos mais frequentes. A prevalência de doença neurológica em pacientes com aids tem sido relatada de 40 a 70% nos estudos clínicos e de 63 a 84% nos estudos anatomo-patológicos. A qualidade de vida desses pacientes devido às coinfeções neurológicas pode sofrer alterações levando à diminuição da capacidade funcional, atividade física prejudicada, aumento do grau de fraqueza/cansaço, número aumentado de hospitalizações, deficiência da mobilidade e locomoção, perda de controle esfinteriano, entre outros. (PENALVA DE OLIVEIRA, ANNES, CASSEB, 1999; TRUJILLO ET AL, 2005). As doenças neurológicas oportunistas continuam causando importante morbidade e mortalidade em pacientes com infecção pelo HIV no nosso meio. Mesmo com o advento da era HAART, houve relativa queda na incidência, aumento na prevalência, aumentando índices de morbidade por estas doenças com alta taxa de pessoas com deficiências, causando grande impacto social e econômico.

### Objetivo

Este estudo tem como propósito determinar prevalência de indivíduos portadores de necessidades especiais numa população de pacientes HIV/Aids; identificar impacto na qualidade de vida nos indivíduos portadores de necessidades especiais e HIV e determinar adequação dos serviços de atenção aos pacientes com HIV/Aids na abordagem das necessidades especiais.

### Método

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

### Resultados Preliminares

Foram avaliados 419 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (252), com média de idade de 45 anos e desvio padrão de 10,075 anos, predominantemente da raça branca (295) com até quatro anos

de estudo. A maior parte dos entrevistados (51,3%) obteve o diagnóstico de HIV já apresentando sintomas, com indicação de tratamento (78,8%) e contagem de linfócitos CD4 abaixo de 200 cel/mm<sup>3</sup> (43,7%). A maior parte dos pacientes entrevistados (289) não apresentava qualquer deficiência. Dos que apresentavam algum tipo de deficiência, 88,5% delas foram adquiridas após exposição ao vírus HIV. Das deficiências avaliadas, a maior parte dos indivíduos (60%) possuía comprometimento motor.

### Unidades participantes

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

### Início

07/2009

### Término

12/2013

### Descritores

Necessidades especiais, aids.

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

**Lúcia de Cássia Tavares**  
Assistente Social

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

### **Introdução**

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

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

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

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

### **Unidades Participantes**

Dois CAPS Adulto (Centro de Atenção Psicossocial), um serviço especializado em fármaco dependência, uma enfermaria psiquiátrica em hospital geral e dois hospitais psiquiátricos conveniados com o SUS da Subprefeitura de Santana e Jaçanã

### **Início**

04/ 2006

### **Término**

03/2013

### **Descritores**

Vulnerabilidade; Prevenção; Saúde Mental.







# **Pesquisas em Andamento**

**Pesquisador Externo à RME DST/Aids**

## **Estudo GENIH - Gênero e infecção pelo HIV: práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no município de São Paulo, Brasil.**

**Regina Maria Barbosa**

Médica sanitarista, doutorado em saúde Coletiva  
NEPO/UNICAMP e CRT\_DST/Aids

**Coautores**

**Adriana Pinho e Cristiane Cabral**

Tendo como ponto de partida o contexto de feminização da epidemia do HIV/Aids e a carência de estudos sobre as implicações deste diagnóstico nas decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, o presente projeto propõe investigar aspectos da saúde sexual e reprodutiva de mulheres vivendo com HIV/Aids (MVHA) e comparando-os com mulheres soronegativas para o HIV, ou não vivendo com HIV/Aids (MNVHA). Especial atenção será dada à influência de dimensões do contexto social e relacional dessas mulheres, particularmente a presença de situações de violência de gênero sofrida, e do contexto institucional de cuidado à saúde nas práticas sexuais e reprodutivas de mulheres de ambos os grupos. Para tanto, estudo quantitativo de corte transversal será conduzido no município de São Paulo para comparar duas amostras representativas de MVHA e MNVHA usuárias dos serviços públicos de saúde. A população do estudo será composta por 1.800 mulheres entre 18 e 49 anos matriculadas e usuárias regulares dos serviços públicos de saúde selecionados para compor a amostra, localizados no município de São Paulo, Brasil.

### **Unidades Participantes**

SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro; CR DST/AIDS Penha; SAE DST/Aids Cidade Líder; SAE DST/Aids Herbert de Souza (Betinho) – Sapopemba; SAE DST/Aids Ceci – AE – Jabaquara; AE Vila Prudente; CRT DST/

Aids Santa Cruz; Ambulatório DST/Aids UNIFESP; SAE DST/Aids Ipiranga; SAE DST/Aids Lapa; SAE DST/Aids Butantã; SAE DST/Aids Campos Elíseos; Instituto de Infectologia Emílio Ribas; CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó; SAE DST/Aids Santana; CR DST/AIDS Santo Amaro; SAE DST/AidsCidade Dutra; SAE DST/Aids Jardim Mitsutani.

### Início

Novembro de 2012

### Previsão de Término

Dezembro de 2014

Os resultados parciais da pesquisa foram apresentados nos seguintes eventos científicos:

- Seminário “Evidências e recomendações para a gestão do risco de infecção e transmissão do HIV nas relações sexuais, no contexto da epidemia de Aids no Brasil”. Brasília, junho de 2013;
- 2<sup>nd</sup> International Conference for the Social Sciences and Humanities. Paris, julho de 2013;
- V Congresso Brasileiro de Aids. Salvador, agosto de 2013;
- Seminário “O Perfil da Aids na cidade de São Paulo: da Informação para a ação”. São Paulo, agosto de 2013;

## CTAmais: inovar para atingir a população exposta ao HIV

**Maria Mercedes Escuder**

Enfermeira

Instituto de Saúde da SES-SP

mmescuder@gmail.com

**Coautores**

**Paulo Henrique Nico Monteiro, Alexandre Grangeiro, Carolina Adania, Diva Maria Faleiros Camargo Moreno, Karina Wolffenbuttel, Ligia Rivero Pupo, .**

Instituto de Saúde da SES-SP; DMP-FMUSP; PM/SP; CRT DST/Aids SP

O projeto originalmente teve por objetivos desenvolver, implantar e avaliar tecnologias para ampliar o acesso ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV e às ações de prevenção desenvolvidas nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Foi desenvolvido em três etapas: diagnóstico da situação dos serviços envolvidos (estrutura, infraestrutura, processo de trabalho e perfil dos usuários), implantação e adequação das tecnologias e avaliação da implantação destas. Este artigo discute o processo de incorporação das tecnologias nos três serviços estudados: CTA Olinda (PE), CTA Santarém (PA) e CTA Santo Amaro (SP), mais especificamente, a efetividade da estratégia de capacitação à distância das equipes dos serviços.

### Método

O conjunto de tecnologias propostas pelo projeto compõe uma nova missão aos CTA: buscar e atender a população mais exposta ao HIV, tendo como fundamento o atendimento centrado nas necessidades e demandas do usuário e na oferta de estratégias combinadas e individualizadas de prevenção (gestão do risco), além de prever a possibilidade de um atendimento continuado do indivíduo, definido pela sua necessidade. A essa inovação, que propõe um modelo novo de serviço tendo em vista seu papel estratégico no atual contexto da epidemia de aids, chamou-se de CTAmais.

Tendo por pressuposto que as modificações serão significativas e efetivas na medida em que sejam pactuadas pelo conjunto dos profissionais e gestores do serviço, o estudo considerou que o processo de adoção de inovações é ativo e estas só seriam incorporadas mediante um esforço de quem as adota. Nesse sentido, o papel dos gestores como aglutinadores desse processo foi fundamental.

Na etapa de implantação buscou-se garantir que alguns princípios norteadores dos CTA estivessem presentes, são eles: Autonomia – relacionada à percepção do serviço sobre as necessidades e motivos que levaram o indivíduo a buscar o CTA, assim como à perspectiva de tomada de decisão autônoma e informada em relação às suas práticas de prevenção; Resolubilidade – com o objetivo de tornar um serviço mais responsivo às necessidades do usuário; Acessibilidade – com a finalidade de eliminar ou diminuir possíveis barreiras de acesso ao serviço especialmente aquelas relacionadas à população mais exposta ao HIV.

Para tanto, foi desenvolvida uma estratégia de formação à distância em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) utilizando a plataforma Moodle. A proposta de formação foi estruturada a partir dos princípios acima descritos e contemplou atividades de perguntas e respostas, a disponibilização de textos e vídeos de apoio, a discussão de casos, assim como espaços de discussão mediada pela equipe da pesquisa (fóruns).

A efetividade da proposta foi avaliada em três perspectivas 1) contato com o curso: definido pela inscrição na plataforma e a participação em pelo menos uma atividade 2) adesão à proposta: medida pelo percentual de profissionais que acessaram e executaram 30% ou mais das atividades propostas na plataforma 2) envolvimento: percentual de pessoas que realizaram 60% ou mais das atividades individuais e coletivas.

## Resultados

Quanto ao contato com a proposta: foram feitos convites para 44 profissionais assim distribuídos pelos serviços: Olinda, 07 profissionais; Santarém 10 e Santo Amaro 27.

Destes 85,7% dos profissionais de Olinda (n=6); 90% dos de Santarém (n=9) e 100% (n=27) dos de Santo amaro se inscreveram e realizaram pelo menos uma atividade.

No que diz respeito à adesão, os percentuais são semelhantes nos serviços de Santo Amaro e Santarém, com 41% e 40% respectivamente (n= 11 e n= 4), e cai para 14% (n=1) em Olinda.

Quanto à categoria envolvimento (60% ou mais das atividades realizadas) que inclui apenas os profissionais que foram agrupados como aqueles que aderiram à proposta (n=16) os resultados foram os seguintes: o profissional de Olinda que já aparece como aquele que aderiu à proposta se envolveu realizando 72% das atividades. Dos quatro profissionais de Santarém que realizaram 30% ou mais das atividades, 50% (2) se enquadram na categoria envolvimento. Por fim, dos 11 profissionais de Santo amaro enquadrados como aqueles que aderiram à proposta, 81,9% (9) foram considerados como envolvidos com a proposta.

## Discussão

Apesar de ter havido aceitação por parte dos profissionais em conhecer e se inscrever na plataforma Moodle os resultados apontam que uma pequena parcela aderiu e se envolveu com a proposta.

Alguns aspectos podem ser apontados como explicativos. Primeiramente, adesão ao processo de formação foi estimulada, mas não obrigatória e esperava-se que pelo menos 50% da equipe de cada CTA fizesse o curso completo. Além disso, a proposta não tinha o caráter de certificação ou de possibilidade de ascensão profissional, estando calcada na melhoria do processo de trabalho tanto individual

quanto coletivo. Outro conjunto de aspectos que chamou a atenção diz respeito às dificuldades de acesso ao computador e especialmente à internet, que dificultaram de maneira importante a adesão à proposta. Para contornar esse tipo de problema alguns profissionais realizaram as atividades em papel, a partir da impressão das telas do computador, o que dificultou o conhecimento e o acompanhamento das atividades por parte da equipe da pesquisa. Somado a isso, as equipes relataram sobrecarga de trabalho na rotina diária o que as impede de assumir qualquer outra atividade. Adicionalmente houve significativa rotatividade de profissionais nos serviços (inclusive de gestores) o que também pode ser apontado como um fator dificultador de adesão à proposta

É importante destacar que está em curso outra proposta de avaliação que analisará a pertinência e a adequação dos temas abordados, do design instrucional e também das dificuldades e facilidades na utilização desta ferramenta. Esta análise será feita por meio de questionário estruturado a ser aplicado junto aos profissionais e gestores dos CTA envolvidos.

### Considerações

A experiência com a proposição de estratégias de formação à distância tem se mostrado importante no que diz respeito à necessidade de atualização dos profissionais de saúde dado seu número e facilidades relacionadas às distâncias a serem percorridas e custos envolvidos na modalidade presencial. No caso particular deste estudo ficou evidente que dada à natureza da formação proposta o papel do gestor do serviço é fundamental para o envolvimento das equipes no sentido de levar para os espaços coletivos os temas tratados via AVA. Outro aspecto a ser apontado é o limite dado pelas condições de trabalho e pelo acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) que, neste caso, impossibilitaram a adesão de um número significativo de profissionais, especialmente daqueles serviços que contam com número reduzido de trabalhadores. Assim

é fundamental que as propostas de EaD voltadas aos trabalhadores do SUS levem em conta, na sua formulação, uma série de fatores conjunturais e estruturais que podem dificultar ou impedir a adesão das equipes. Além disso, devem ser garantidas as condições de tempo e de acesso à plataforma no local de trabalho para que não haja sobrecarga de trabalho para as equipes que via-de-regra se sentem já sobrecarregadas pela rotina.

### **Unidade Participante**

CTA Santo Amaro



## Estratégia para Início do Tratamento Antirretroviral - (START)

**Jorge Casseb**

Medicina - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo  
Departamento de Dermatologia- LIM56 – USP  
jcasseb10@gmail.com

**Coautores**

**Arthur Paiva; Mariana Monteiro; Éricka Constantinov**  
Pesquisa Multicêntrica

O objetivo deste estudo randomizado é analisar se o início imediato de terapia antirretroviral (TARV) é superior ao adiamento da TARV até que a contagem de CD4+ caia para menos de 350 células/mm<sup>3</sup> em termos de morbidade e mortalidade na infecção pelo HIV-1 (daqui em diante HIV) em pessoas virgens de tratamento com antirretrovirais e com contagem de CD4+ acima de 500 células/mm<sup>3</sup>. Com exceção de dados de um pequeno subgrupo de participantes que não estavam recebendo TARV no momento de entrada no estudo Estratégias de Manejo da Terapia Antirretroviral (SMART – Strategies for Management of Antiretroviral Therapy), não existem evidências de estudos randomizados para orientar decisões sobre o início de esquemas de TARV altamente ativa para indivíduos HIV positivos com contagem de células CD4+ > 200 células/mm<sup>3</sup>. As atuais diretrizes em grande parte se baseiam em dados de estudos observacionais; e alguns deles recomendam o início da TARV quando a contagem de células CD4+ for  $\leq 350$  células/mm<sup>3</sup>, enquanto outros recomendam o início da TARV quando a contagem de células CD4 caia abaixo de 500 células/mm<sup>3</sup>. Na prática atual, a TARV em geral não é iniciada até que a contagem de células CD4+ atinja < 350 células/mm<sup>3</sup>, por várias razões: pequenas diferenças no risco absoluto (ao invés de relativo) nas taxas de aids associado com uso mais precoce de TARV e, portanto, incerteza sobre a análise de risco-benefício; incerteza sobre se a TARV precoce traz benefício econômico, mesmo se a análise de risco-benefício for favorável; preocupações sobre complicações graves

associadas com a TARV, ex. doença cardiovascular, renal e hepática, que podem contrabalançar os benefícios esperados da TARV; efeitos colaterais da TARV com impacto sobre a qualidade de vida; preocupação de que pode haver declínio na adesão com o uso em longo prazo de TARV e consequente desenvolvimento de resistência do HIV e potencial disponibilidade de futuros tratamentos ainda melhores, mais fáceis de administrar e capazes de suprimir por mais tempo o vírus, além de apresentarem menor risco de desenvolvimento de resistência. Dados recentes de estudos epidemiológicos indicam que o risco de aids segue uma graduação e persiste com os valores de CD4+ > 500 células/mm<sup>3</sup>. Além disso, para uma determinada contagem de CD4+, o risco de aids parece ser menor para pacientes que iniciaram TARV do que para indivíduos virgens de TARV. Ademais, as taxas de doenças graves não relacionadas à aids – cardiovasculares, renais, hepáticas e carcinomas não relacionados à aids – são menores na presença de contagem de CD4+ mais elevada.

### Unidades Participantes

Hospital das Clínicas da FMUSP e várias UBS e SAE da Rede Municipal

### Início

Janeiro de 2013

### Previsão de Término

Junho de 2017

### Descritores

HIV-1; Antirretroviral;

## O cotidiano das pessoas que fazem uso da terapia antirretroviral para controle do HIV

**Regiane Aparecida de Oliveira Peixoto**

Serviço Social – PUC-SP

raopeixoto@terra.com.br

**Orientadora**

**Regina Maria Giffoni Marsiglia**

Dissertação de Mestrado

### Introdução

No Brasil, o primeiro caso de aids notificado ocorreu em 1982. Desde então, uma diversidade de ações foram realizadas, tendo como referência o pioneirismo no estado de São Paulo, onde a união entre profissionais da saúde, historicamente vinculados ao Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e ativistas da sociedade civil, impulsionou a criação do primeiro Programa de aids no País.

Em virtude do número de casos de aids, somado ao trabalho desenvolvido no Estado de São Paulo, o poder público foi conduzido a construir respostas em âmbito federal, processo que desencadeou a criação do Programa Nacional de aids em 1985. Outro marco revolucionário na história da aids no Brasil ocorreu em 1996, quando teve início a oferta universal da Terapia Antirretroviral (TARV), através do Sistema Único de Saúde.

Frente as conquistas para o tratamento, o foco da pesquisa é a análise de como as pessoas que vivem com HIV/aids estão com uso das medicações para o controle do HIV. Pretende-se visualizar como as conquistas na área são recebidas no cotidiano, considerando-se a necessidade de constante atenção para novas propostas de intervenção. A aproximação à realidade das pessoas que fazem uso da TARV torna-se, portanto, fundamental para compreensão de como é viver com HIV/Aids nos dias atuais e submeter-se a um tratamento contínuo, com enfrentamento de situações no cotidiano que podem facilitar, dificultar ou até inviabilizar o tratamento.

### Objetivos

- Geral

Compreender como é o cotidiano de quem vive com HIV/Aids, em uso da Terapia Antirretroviral, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde.

- Específicos

- Identificar as diversas formas de compreender o HIV/Aids durante o processo de tratamento;

- Apreender quais são as implicações do HIV/Aids na vida das pessoas, dificuldades e suas possíveis facilidades;

- Analisar as possíveis experiências de discriminação após o diagnóstico de HIV/AIDS.

### Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo. Busca-se aprofundar a realidade e as experiências das pessoas que vivem com HIV/Aids, especificamente aquelas em uso da TARV, tendo em vista a compreensão do processo histórico do surgimento da aids e suas diversas dimensões.

A pesquisa será realizada com pessoas em uso da Terapia Antirretroviral, moradores do município de São Paulo, especificamente moradoras dos Distritos Administrativos de Campo Limpo e de M'Boi Mirim, que façam acompanhamento no Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Jardim Mitsutani. O critério de moradia visa facilitar a configuração dos respectivos territórios, no que tange a rede de serviços públicos, organizações sociais, comércio, trabalho, transporte, entre outros.

A Seleção da amostra ocorrerá por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), o sistema controla o fornecimento das medicações antirretrovirais.

**Unidade Participante**

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Jardim Mitsutani

**Início**

2012

**Previsão de Término**

2º semestre de 2013

**Descritores**

Terapia Antirretroviral; Relações Sociais; Cotidiano, Adesão.

## Adesão ao tratamento com antirretroviral entre pessoas com idade igual ou superior a 50 anos infectadas pelo HIV

**Daniela Angelo de Lima Rodrigues**

Centro Universitário Nove de Julho

**Coautores**

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

Centro Universitário Nove de Julho

Tese de Doutorado

### Introdução

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

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

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

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

### Objetivos

- Investigar a autoeficácia para a adesão ao tratamento com antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV com idade igual ou superior a 50 anos;
- Investigar a existência de relação entre autoeficácia e adesão ao tratamento com antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV com idade igual ou superior a 50 anos;
- Investigar a interferência de aspectos sociais, pessoais e os 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.

### Metodologia

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

A pesquisa será desenvolvida por três pesquisadores e seis alu-

nos 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. “Tratase 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 estatística-



mente 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 (Colombini, Dela Coleta, Lopes, 2008).

### **Informações atualizadas**

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

### **Unidades Participantes**

AE DST/Aids Dr. Alexandre Kalil Yasbeck (Ceci); AE DST/Aids Vila Prudente; SAE

DST/Aids Herbert de Souza (Betinho); SAE DST/Aids José Francisco de Araújo

(Ipiranga).

### **Início**

05/2010

### **Término**

12/2013

### **Descritores**

Mulheres; HIV; Adesão ao TARV.

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

**Eliana Galano**

Psicóloga, Centro de Referência e Treinamento DST/HIV/Aids – SP  
elianagalano@gmail.com

**Coautores**

**Daisy Maria Machado; Flávio Andrade Santos Capelli; Hélène Sylvain (Canadá);  
Heloisa Helena de Souza Marques; José Côté (Canadá); Mariliza Henrique da Silva;  
Marinella Della Negra; Mariza Vono Tancredi; Phillipe Delmas (França) e Regina Célia  
de Menezes Succi.**

Pesquisa Multicêntrica

### Introdução

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

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

Apesar dessas considerações, pouco se conhece sobre essa população, como por exemplo, os fatores que lhes permitiriam continuar aderentes ao tratamento ao longo do tempo, assim como a forma como vivem sua soropositividade. Para Trad, Kentros, Solomon e Greenblatt, os adolescentes que vivem com o HIV estão sujeitos a numerosos agentes estressantes que se ligam à revelação do diagnóstico a amigos e ambiente de trabalho, à estigmatização social e aos conflitos familiares. Estudo brasileiro realizado por Crozatti, em São Paulo, envolvendo 262 pacientes vivendo com HIV com idade entre 1 e 20 anos revelou 40,1% de adesão inadequada ao tratamento antirretroviral. Dentre as razões apontadas como barreira para a adesão, destacaram-se fatores relacionados à pobreza, baixa escolaridade dos responsáveis ou estigma diante do diagnóstico. Ainda nessa direção, os resultados de estudos sobre adesão ao tratamento antirretroviral mostram que os pacientes enfrentam dificuldades de adaptação a um tratamento complexo, observando ainda, em curto prazo, níveis de estresse elevados, com comprometimento da qualidade de vida, ainda que haja excelente adesão ao tratamento.

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

## Objetivo

### Geral

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

### Específicos

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

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

### Método

O esquema de investigação proposto é composto por métodos que compreendem uma abordagem quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa longitudinal é do tipo descritivo correlacional com medidas repetidas (T0 e T1). Destina-se medir o tempo T0 (tempo zero) para examinar as relações recíprocas entre as variáveis e sobre o tempo T1 (após um ano) para explorar os fatores protetores e fragilizantes da adesão desses adolescentes. Os instrumentos de avaliação serão constituídos por questionários autoadministrados que contemplam características sócio-demográficas, efeitos colaterais do tratamento, depressão, estresse, apoio social, relação médico-paciente, sentimento de autoeficácia e adesão ao tratamento.

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

**Início**

05/2011

**Previsão do Término**

03/2014

**Descritores**

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Adolescente; Adesão ao Tratamento medicamentoso

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

**Flávia da Silva Claudiano**

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

**Orientador**

**Prof. Dr. José Cássio de Moraes**

### **Introdução**

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são causadas por vários tipos de vírus e bactérias, sendo, atualmente, os problemas mais comuns de saúde pública em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram, no mundo, cerca de mais de 340 milhões de casos de DST a cada ano, sendo que as mulheres apresentam maior vulnerabilidade a estas infecções. No Brasil, há cerca de 12 milhões de novos casos a cada ano (CORREA et al, 2008). A sífilis é considerada uma DST que apresenta uma evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias. No Brasil, no ano de 2010, foram notificados 10.084 casos de sífilis em gestantes. Estudos mostram que a sífilis é a principal DST associada ao HIV, visto que ambas têm, como principal forma de transmissão, a via sexual, e os portadores com sífilis têm mais chance de contrair o HIV, devido às lesões genitais que apresentam.

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

tada em 2001. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença emergente que representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Em 2010, o país obteve 34.218 casos notificados, declarados e registrados. Segundo estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre AIDS (UNAIDS) mais de 7 mil pessoas, diariamente, são infectadas pela primeira vez pelo HIV.

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

### Objetivo

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

### Metodologia

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

### Resultados Preliminares

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

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

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

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

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

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



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

### **Unidades Participantes**

Centro de Testagem e Aconselhamento Henfil.

### **Início**

03/2012

### **Previsão de término**

12/2013

### **Descritores**

HIV; CTA; DST.

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

**Luciana Roberta Donola Cardoso**

Psicóloga Msc.

**Orientador**

**Prof. Dr. André Malbergier**

### **Objetivos**

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

### **Metodologia**

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

vistados 667 indivíduos, homens e mulheres, portadores do HIV em tratamento nos serviços supracitados. O número de pacientes entrevistados em cada centro será proporcional ao total de pessoas em seguimento nos mesmos.

Deste modo, 6,5% da amostra foram pessoas vinculadas ao Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes com HIV/AIDS da Divisão de Clínicas de Moléstias Infectocontagiosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 11% do Instituto Emílio Ribas, 13% do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP (CRT Santa Cruz) e 69,5% dos serviços de atendimento da prefeitura da cidade de São Paulo.

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

Para coleta de dados foram utilizados os Inventários de Habilidades Sociais e de sintomas de estresse para adultos; Escala de Avaliação para Depressão e para Ansiedade de Beck; Questionário de uso de álcool, tabaco e outras drogas e Escala de Avaliação de Comportamento Sexual de Risco – SERBAS. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa, após assinarem o termo de consentimento, foram entrevistados individualmente no próprio serviço em que faziam tratamento.

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

## Resultados

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

## Unidades Participantes

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

## Início

2010

## Previsão de Término

2013

## Descritores

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

## Diagnóstico situacional das salas de vacina do Programa Municipal de DST/Aids do Município de São Paulo

**Daniela Bezerra Silva da Costa**

Escola de Enfermagem da USP

**Orientadora**

**Prof<sup>a</sup>. Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek**

Escola de Enfermagem da USP

### Introdução

A epidemia pelo HIV/Aids é hoje um fenômeno de grande magnitude e extensão. Estima-se que no mundo cerca de 33,2 milhões de pessoas estejam vivendo com HIV e no Brasil constatou-se cerca de 608.230 casos registrados de aids.<sup>1</sup>

O HIV, inicialmente vinculado a homens que fazem sexo com homens (HSH), particularmente nos países industrializados e na América Latina, disseminou-se rapidamente entre os diversos segmentos, alcançando mulheres, homens com prática heterossexual e crianças.<sup>2,3</sup>

Observa-se uma diminuição na morbimortalidade pelo HIV/Aids em nosso meio, esse fenômeno se deu principalmente após o início da terapia antirretroviral altamente ativa, introduzida no sistema de saúde brasileiro em 1996, que além de proporcionar ao indivíduo infectado pelo HIV uma maior sobrevida, proporciona também um aumento na sua qualidade de vida, relacionado diretamente com uma melhor condição física e emocional.<sup>4</sup>

Outro fator que tem melhorado sobremaneira, a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids é a imunização. A imunização por vacinas é um dos meios mais eficazes de reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Os benefícios da imunização incluem, não apenas a proteção da população, mas também o meio mais seguro de prevenção dessas doenças.<sup>5</sup>

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI), instituiu vacinas específicas, que devem ser administradas nas pessoas vivendo e convivendo com o HIV/Aids.<sup>6</sup> Essas vacinas estão indicadas para pessoas com imunidade rebaixada, ou vivendo em situações de vulnerabilidade acrescida. Entre elas citamos: a vacina SALK, destinada para a proteção contra a paralisia infantil (vacina cujos antígenos são vírus inativados), vacina contra o pneumococo, vacina contra a meningite por Meningococco C, vacina contra as infecções causadas por Haemóphilos influenzae. No município de São Paulo, responsável por aproximadamente ¼ dos casos de aids do país, existem 24 Unidades Especializadas em DST/Aids, pertencentes ao Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo (PMDST/Aids-SP), que deveriam realizar essa vacinação diferenciada.<sup>7,8,9</sup> O presente estudo pretende realizar um diagnóstico situacional das salas de vacina, que compõem os equipamentos do PMDST/Aids-SP.

## Objetivos

### Objetivo Geral

Diagnosticar a situação de funcionamento das salas de vacina, dos equipamentos do PMDST/Aids- SP.

### Objetivos Específicos:

- Diagnosticar o número de pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids que frequentam as salas de vacina do PMDST/Aids-SP.
- Descrever as vacinas oferecidas nas salas de vacina do PMDST/Aids-SP.
- Diagnosticar facilidades e dificuldades observadas nas salas de vacina do PMDST/Aids-SP.

### Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, que tem o intuito de diagnosticar a situação de funcionamento das salas de vacina, dos equipamentos do PMDST/Aids-SP. Os dados serão coletados nos ambulatórios especializados para pessoas vivendo com HIV/Aids, que contam com salas de vacinas. Para tanto serão realizadas visitas às salas de vacinas dessas unidades, onde serão observadas as características físicas das mesmas e o arquivo de fichas espelho de vacinação. Será também realizada uma entrevista com a enfermeira responsável pela sala de vacinas de cada uma das unidades, com o objetivo de diagnosticar facilidades e dificuldades para o funcionamento destas, com anuência do PMDST/Aids-SP, da chefia, além de ser previamente agendada com o enfermeiro responsável pela unidade. Após a realização das entrevistas, as mesmas serão avaliadas qualitativamente, em profundidade. Para tanto será realizada a categorização dos discursos, segundo Bardin<sup>10</sup>. O referencial teórico que embasará as discussões, diz respeito à preconização técnica do Programa Nacional de Imunização, no que se refere às vacinas preconizadas para as pessoas vivendo e convivendo com o HIV/Aids, as características físicas das salas de vacinas, bem como a organização do arquivo de fichas espelho.

### Aspectos Éticos da Pesquisa

O projeto foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (tendo sido aprovado) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Todos os sujeitos para participarem do estudo deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo mantidos sigilo e anonimato quanto aos dados que possam identificar os participantes, evitando qualquer tipo de constrangimento quanto aos resultados coletados, sendo estes usados estritamente para a pesquisa e estudos científicos. O estudo não oferece riscos, sendo que o mesmo poderá trazer benefícios, por

meio de informações referentes à imunizações das pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids, o que certamente trará melhoria da qualidade de vida das mesmas.

**Unidades Participantes**

Unidades de Assistência em DST/Aids da Rede Municipal Especializada em DST/Aids

**Início**

08/2012

**Previsão de término**

07/2013



## Estudo sobre acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis

**Neide Emy Kurokawa e Silva**

Psicóloga; Instituto de Estudos em Saúde Coletiva;  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
neks@iesc.ufrj.br

**Coautores**

**Wagner dos Santos Figueiredo; Leyla Gomes Sancho;  
Luzia Aparecida Oliveira; Maria Angela Silva Landroni**

Mesmo levando em conta as inflexões no modelo assistencial, como as propostas pela Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, há distinções no acesso e uso de serviços, entre homens e mulheres. Assim, o modo dos homens buscarem o cuidado e a atenção a queixas sugestivas de doenças sexualmente transmissíveis - DST, também apresenta especificidades, quando comparadas ao das mulheres. Entendendo o acesso aos serviços para além do binômio demanda e oferta, propõe-se um estudo qualitativo que tem por objetivo compreender as possibilidades e os limites no acesso dos homens ao diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Postulando-se que o acesso está imbricado em uma complexa rede de interações e contextos sociais, culturais, individuais e programáticos, o estudo buscará ainda apreender como são construídas as demandas; como são significadas as DST e quais os itinerários terapêuticos percorridos pelos homens, na busca por cuidado. A investigação proposta ocorrerá nos municípios do Rio de Janeiro e de São Paulo, envolvendo: a) ambientes clínicos, com entrevistas em profundidade a homens com suspeita ou em seguimento de DST em serviços de saúde como: policlínicas, centros municipais de saúde, Clínicas de Saúde da Família, serviços especializados em DST) e b) não clínicos, compreendendo trabalhadores em serviços de reparação e manutenção, que atuam em campus de universidades do Rio de Janeiro e de São Paulo, incluindo os de empresas terceirizadas. A análise das informações será pautada no quadro conceitual da vulnerabilidade.

### Unidades Participantes

Serviço Ambulatorial Especializado em DST/Aids Marcos Lottemberg (São Paulo) e Clínica de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense (Rio de Janeiro)

### Início

10/2013 foi iniciado o pré-teste dos roteiros de entrevista e do grupo focal.

### Previsão de Término

2015

### Descritores

Acesso, vulnerabilidade, homens, doenças sexualmente transmissíveis.

## Coorte Brasil HIV/Aids

**Beatriz Grinsztejn**

Chefe do Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS do IPEC – Fiocruz

### Coautores

**Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos; Paula Mendes Luz; Luciane Velasque; Ronaldo Ismério; Sandra Wagner Cardoso; Marília Santini de Oliveira; Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro; Rosa de Alencar Souza; Emily Anna Catapano Ruiz; Artur O. Kalichmann; Márcia de Lima; Ana Maria Rodrigues; Maria Mercedes Escuder; Alexandre Grangeiro; Unai Tupinambás; Marise Fonseca; Nêmore Tregnago Barcellos; Maria Letícia Rodrigues Ikeda; Paulo Ricardo de Alencastro; Ricardo de Souza Kuchenbecker; Otávio Neves Bittencourt;; Helena Barreto dos Santos; Patrícia Ziegelmann; Carisi Anne Polanczyk; Érico Arruda; Melissa Soares Medeiros; Carlos Brites; Noaldo Oliveira de Lucena**

### Introdução

A Coorte Brasil HIV/Aids foi constituída em 2009 e acompanha pessoas HIV+ adultas que iniciaram o uso de antirretrovirais em serviços públicos de saúde do Brasil a partir de 2003.

### Objetivo

Realizar estudos clínicos e epidemiológicos para conhecer os efeitos do uso da terapia antirretroviral no contexto dos serviços de saúde, entre os quais a análise da efetividade de esquemas iniciais e subsequentes, a estimativa da frequência de ocorrência de eventos clínicos, incluindo efeitos adversos e o estudo dos padrões de mortalidade e de seus fatores preditores.

### Método

O presente projeto trata-se de uma segunda fase de uma coorte composta por pessoas HIV+, adultas, que iniciaram o uso de ARV, agora, a partir de 2011. Os dados são obtidos por meio da revisão de prontuários clínicos realizada semestralmente e da aplicação anual de questionários de qualidade de vida (WHOQOL). Dados são complementados por meio do relacionamento com banco de dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, que também são utilizados para certificar a condição de seguimento do paciente (óbito,

transferência de serviço e perda de seguimento).

### Resultados

Até setembro de 2013 haviam sido incluídos nessa segunda fase do projeto 1632 indivíduos. O perfil deles caracterizou-se por predominarem homens (65%, razão M:F 1,8); com ensino médio ou superior incompleto/completo (43%) e cor branca (47%). Homo e bissexuais constituíram 33% do conjunto dos pacientes, enquanto que usuários de drogas injetáveis (3%), profissionais do sexo (2%), travestis e transexuais (1%) representaram menores proporções. O uso de drogas foi referido no prontuário de 17% dos incluídos, com predominância da referência ao uso da maconha (37%) e cocaína (17%). O uso do crack foi referido para 6% dos usuários de droga.

A maioria dos pacientes (80%) iniciou o seguimento clínico em um ambulatório da rede pública de saúde, sendo que 69% deles no próprio serviço de início da terapia antirretroviral. A proporção de fatores de risco para ocorrência de doença foi observada para um número relativamente alto de pacientes, com 24% de fumantes e 39% de uso de álcool e 21% de outras drogas lícitas ou ilícitas. Adicionalmente, 29% possui histórico familiar de hipertensão, 18% de diabetes e 11% de doenças coronarianas. O mesmo percentual de história familiar para câncer.

A quase a totalidade dos pacientes (94%) realizaram exames de células T CD4+ e Carga Viral antes do início da terapia antirretroviral, com uma contagem média inicial de 461 células T CD4+/mm<sup>3</sup> (desvio padrão 253,7; mediana de 438 células/mm<sup>3</sup>); e um percentual de carga viral indetectável de 43%. Em relação à primeira fase do projeto, houve um aumento significativo dos esquemas iniciais com uso do Efavirenz, que passou de 52% para 78%, seguido de uma redução do Lopinavir (18%) e Atazanavir (13%). Porém, o que mais chamou a atenção foi o expressivo aumento do uso do Tenofovir, que foi prescrito em 44% dos esquemas dessa segunda fase. A troca de esquema foi observada para 10% das prescrições, motivadas, especialmente, pela ocorrência de eventos adversos (61%).

Em relação ao perfil clínico dos pacientes, 67% apresentou alguma manifestação relevante antes do início de ARV e 48% após o início da terapia. Entre os eventos mais relevantes, destacam-se a tuberculose (12%) e a candidose (11%). A coinfeção com a Hepatite B e C e a Sífilis foi constatada para 3%, 4% e 15%, respectivamente.

Entre os pacientes com início de seguimento na coorte, houve um número médio de duas consultas semestrais (desvio padrão de 1,95), sendo que 6% sofreram alguma internação. Com isto, 93% dos pacientes permaneciam em seguimento clínico na data da última observação, com 4% de perda de seguimento e 1% de transferência a outros serviços. Porém, o relato de interrupção de tratamento clínico e de adesão à terapia antirretroviral foi anotada para 10% e 12% dos pacientes durante o seguimento clínico. A proporção de óbito, para um período de seguimento de até dois anos, foi de 2%.

### Conclusão

Essa segunda fase do projeto permitiu observar mudanças no perfil de prescrição dos antirretrovirais em anos recentes, bem como uma discreta melhora na situação clínica e imunológica dos pacientes no início da terapia. Percentual elevado de fatores de risco para doenças não transmissíveis indica a necessidade de aprimorar as estruturas de serviços para lidarem com a problemática, que deve ser agravada pelo uso crônico dos medicamentos e aumento da expectativa dos pacientes.

### Unidades Participantes

Serviços das Cidades de São Paulo (Rede Municipal Especializada em DST/Aids), Rio de Janeiro, Porto Alegre, Salvador, Recife e Jaboatão

### Início

2012, a segunda fase do projeto.

### Previsão de Término

2014





Cooperação:



Representação  
no Brasil



PROGRAMA MUNICIPAL  
DST/AIDS  
DE SÃO PAULO  
SMS - PMSP



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE