

# VII

## Inventário de Pesquisas em DST/Aids



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



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE



---

## VII Inventário de Pesquisas em DST/Aids

---



# VII INVENTÁRIO DE PESQUISAS EM DST/ AIDS

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

## **Gilberto Kassab**

Prefeito

## **Januario Montone**

Secretário Municipal da Saúde

## **Maria Cristina Abbate**

Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids

## **Flávio Andrade Santos, Érika Valeska Rossetto e Denise Brandão de Assis**

Desenvolvimento Científico

Sistematização de informações e coordenação da publicação

## **Pedro Zavitoski Malavolta, Luciana Oliveira Pinto de Abreu e Roberto Ramolo**

Comunicação

Novembro de 2009

## **Ficha Catalográfica**

São Paulo (Cidade). Prefeitura de São Paulo.  
Secretaria Municipal da Saúde. Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo  
VII Inventário de Pesquisas em DST e Aids. São Paulo, 2008.  
(116 páginas) f.: 23 cm.

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

NLM WC 503

# Apresentação

A Secretaria de Saúde do Município de São Paulo por meio do Programa Municipal de DST/Aids publica a VII Edição do Inventário de Pesquisas em DST/Aids, que reúne pesquisas elaboradas por pesquisadores internos e externos à Rede Municipal Especializada em DST/Aids (RME DST/Aids).

A produção de conhecimento científico é uma 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.

O presente instrumento propõe-se a assegurar o conhecimento produzido e socializá-lo ao conjunto de Organizações da Sociedade Civil que trabalham com esta temática; aos gestores das esferas 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 neste campo.

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

**Januario Montone**  
*Secretário Municipal da Saúde*

# Índice por título

## Pesquisas Concluídas

Pesquisador Interno a RME DST/Aids

- 20** Conflitos morais e julgamentos tecnocientíficos: aspectos implicados no cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids
- 22** Revelação de diagnóstico de HIV a parceiros(as) sexuais na perspectiva da humanização do cuidado
- 24** Avaliação precoce da resposta virológica do VHC em pacientes recebendo Pegintron® e Ribavirina – Estudo “APEGIN”
- 29** Correlação e diagnóstico de manifestações de Papiloma Vírus Humano (HPV) em genitália e cavidade oral
- 32** Fatores que interferem a adesão ao uso do preservativo feminino entre usuárias do Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids Cidade Tiradentes

# Pesquisas Concluídas

Pesquisador Externo a RME DST/Aids

**38** Pacientes de Aids em terapia antirretroviral: resposta do sistema de saúde e qualidade de vida

**41** Estudo da resposta celular e Humoral ao Herpesvírus 8 (HHV8) em indivíduos HIV, com e sem Sarcoma de Kaposi e imunidade restaurada após terapia antirretroviral, e em indivíduos não infectados por HIV e sorologia positiva para o HHV8

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

**47** Gestantes infectadas pelo HIV: adesão ao tratamento antirretroviral

**53** Estudo multicêntrico, duplo-cego, randomizado, controlado por placebo de avaliação de conceito fase II para avaliar a segurança e eficácia de um regime de três doses da vacina anti-HIV-1 gag/pol/nef em vetor adenovírus sorotipo 5 da Merck (MRKAD5 HIV-1 gag/pol/nef) em adultos com alto risco de infecção pelo HIV-1

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

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

**61** Gerontólogo: o mediador inserido nas equipes interprofissionais dos Serviços Municipais Especializados em DST/Aids

**63** Qualidade de vida dos idosos portadores de HIV/Aids

## **Pesquisas em Andamento**

Pesquisador Interno a RME DST/Aids

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



- 76** Fatores que interferem na busca precoce e tardia do acompanhamento assistencial do usuário soropositivo para o vírus HIV
- 79** Amor e violência no contexto de mulheres vivendo com HIV e Aids: repercussões para a saúde

## **Pesquisas em Andamento**

Pesquisador Externo a RME DST/Aids

- 84** Efeito da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) baseada em Inibidores de Protease (IP-HAART) e Inibidores de Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeos (ITRNN-HAART) na prevalência de lesões bucais associadas ao HIV/Aids
- 86** A dinâmica da distribuição espacial da infecção por HIV e da mortalidade por Aids no Município de São Paulo de 1996 a 2008
- 90** 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

- 94** HIV/Aids e trajetórias reprodutivas de mulheres brasileiras
- 96** Avaliação da transmissão vertical do HIV no Estado de São Paulo
- 98** Perfil nutricional de pessoas vivendo com HIV/Aids acompanhadas na Rede Municipal Especializada em DST/Aids da Cidade de São Paulo
- 101** Análise do estudo exploratório sobre disfunções sexuais em homens com orientação assumida heterossexual portadores de HIV/Aids

## **Pesquisas sem Informações**

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

- 108** 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
- 109** Principais dificuldades relacionadas a não amamentação em um grupo de mulheres soropositivas
- 109** Avaliação da resposta imunológica em pacientes recentemente infectados pelo HIV-1, identificados pela técnica sorológica de Ensaio Imunoenzimático com Estratégia de Testagem Dupla (Detuned)

# Índice por autor

- 44** Ana Clara da Fonseca Leitão Duran
- 61/63** Ana Claudia Bonilha
- 53** Artur Olhovetchi Kalichman
  
- 86** Danilo Rodrigues de Oliveira
- 24** Dimas Carnaúba Junior
  
- 32** Eduardo Aparecido de Oliveira
- 29** Elcio Magdalena Giovani
- 47** Emanuely Fermino do Nascimento
- 109** Esper Georges Kallás
- 90** Euclides Ayres de Castilho
  
- 84** Fernando Watanuki
  
- 109** Heloísa Esparrell Braidá
  
- 97** Katia Cristina Bassichetto
  
- 108** Liamar Loddi
- 108** Lúcia de Cássia Tavares

- 96** Luiza Harunari Matida
- 20** Luzia Aparecida Oliveira
- 79** Márcia de Lima
- 59** Ministério da Saúde
- 101** Mônica Gonçalves de Melo Teixeira
- 57** Naila Janilde Seabra Santos
- 22** Neide Emy Kurokawa e Silva
- 38** Paulo Roberto Borges de Souza Júnior
- 94** Regina Maria Barbosa
- 68** Shirlei Mariotti Gomes Coelho
- 41** Tania Regina Tozetto Mendoza
- 76** Zarifa Khoury

# EVENTOS CIENTÍFICOS COM PARTICIPAÇÃO DO PM DE DST/AIDS E RME EM DST/AIDS – 2009

## **13º Congresso dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo**

24 a 27 de março de 2009

*Guarulhos/SP*

## **XIV Congresso Panamericano de Infectologia**

25 a 28 de abril de 2009

*Campos do Jordão/SP*

## **V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS**

21 a 23 de novembro de 2009

*Lima/Peru*

## **XXV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e VI Congresso Brasileiro de Cultura de Paz e Não Violência**

11 a 14 de maio de 2009

*Brasília/DF*

## **5º IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention**

19 a 22 de Julho de 2009

*Cape Town/África do Sul*

## **I Congresso Sulbrasileiro de DST**

17 a 19 de setembro de 2009

*Bento Gonçalves/RS*

## **Eliminar a Sífilis Congênita e reduzir a Transmissão Vertical do HIV: compromissos de todos nós**

07 de outubro de 2009

*São Paulo/SP*

## **XVI Congresso Brasileiro de Infectologia**

18 a 21 de outubro de 2009

*Maceió/AL*

## **IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**

31 de outubro a 04 de novembro de 2009

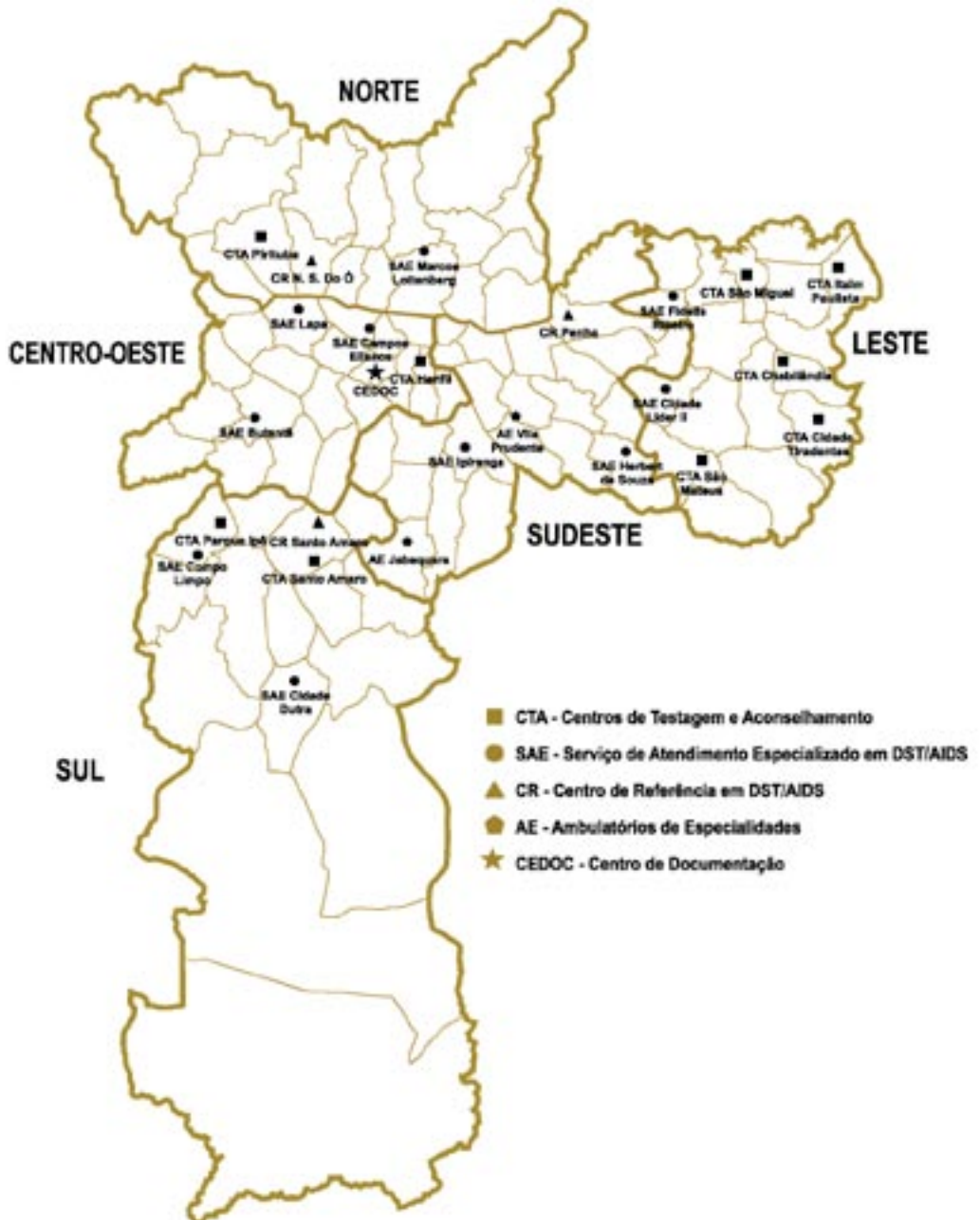
*Recife/PE*

## **I Encontro Paulista de Prevenção e Controle das DST e Aids**

04 a 06 de novembro de 2009

*São Paulo/SP*

# 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: (11) 3397-2205  
Fax: (11) 3397-2306  
e-mail: dstaids@prefeitura.sp.gov.br

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

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

### **REGIÃO SUL**

#### **CTA Parque Ipê**

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

#### **CTA Santo Amaro**

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

#### **SAE Cidade Dutra**

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

#### **SAE Jardim Mitsutani**

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

#### **CR Santo Amaro**

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

### **REGIÃO LESTE**

#### **CTA São Miguel**

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

#### **CTA Cidade Tiradentes**

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

#### **CTA Dr. Sérgio Arouca**

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

#### **CTA São Mateus**

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

#### **CTA Vila Chabilândia**

Estrada do Lajeado Velho, 76, Vila Chabi-  
lândia - Guaianases - Tel.: 2554.5312



**SAE Cidade Líder II**

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

**SAE Fidélis Ribeiro**

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

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

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

**SAE Herbert de Souza  
(SAE Betinho)**

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

**CR Penha**

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

**AE Vila Prudente**

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

**AE Dr. Alexandre Kalil Yazbeck  
(AE Ceci)**

Av. Ceci, 2235  
Jabaquara - Tel.: 5581.2828

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

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

**SAE Campos Elíseos**

Alameda Cleveland, 374  
Campos Elíseos - Tel.: 3331.1317

**SAE Paulo César Bonfim  
(SAE Lapa)**

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

**SAE Butantã**

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

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

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

**CR Nossa Senhora do Ó**

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

**CTA Pirituba**

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





# **Pesquisas Concluídas**

Pesquisador Interno

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

**Luzia Aparecida Oliveira**

Bacharel em Serviço Social, Mestre em Saúde Pública,  
Doutora em Ciências  
SAE DST/Aids Marcos Lotenberg- SAE Santana

**Co-autores:** José Ricardo de Carvalho Mesquita  
Ayres; Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
USP – Depto. de Medicina Preventiva e Escola de  
Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP

**Tese de Doutorado**

### Introdução

Tomando o trabalho em saúde como trabalho social que expressa em suas ações duas dimensões: ação produtiva, dentro de uma racionalidade dirigida a dados fins e como ação comunicativa realizada a partir da interação entre os sujeitos; esse estudo propôs registrar os aspectos morais que compõem o julgamento dos profissionais de saúde na construção de projetos terapêuticos na assistência a pessoas vivendo com HIV/Aids e seus principais conflitos.

### Metodologia

Realizou-se estudo de natureza qualitativa. Procedeu-se entrevistas em profundidade com trabalhadores e observação participante de discussão de caso das equipes em serviços especializados na atenção a pessoas vivendo com HIV/Aids no Município de São Paulo. A pesquisa foi realizada durante o ano de 2007 e primeiro trimestre de 2008. Os referenciais que orientaram o estudo foram a Ética do Discurso, a Bioética e a discussão acerca do Cuidado nas práticas de saúde.

### Resultados

Valores como justiça social e solidariedade são referências importantes para as ações em saúde ressaltados pelos profissionais entrevistados e observados, configu-

rando deveres assumidos por esses trabalhadores. Esses deveres foram expressos em discursos que defendem práticas inclusivas (não discriminatórias) apoiadas nos princípios do SUS e no discurso dos Direitos Humanos. A necessidade de produzir projetos terapêuticos singulares para os usuários aproximou o tratar do cuidar. A construção de projetos terapêuticos singulares, assim como os valores e interesses a serem realizados através das ações propostas foram desafiados, diante das situações onde as demandas dos usuários extrapolavam as possibilidades dos serviços ou quebravam normas institucionais e/ou sociais, gerando conflitos. A discussão entre a equipe configurou-se como a principal estratégia assumida para a resolução dessas situações. De modo geral, os argumentos mais presentes foram apoiados na defesa de interesses públicos e proteção da vida, em detrimento de interesses, aparentemente, particulares.

## **Conclusão**

As conclusões apontaram como necessário o reconhecimento de potenciais dos usuários para solução das situações tomadas como difíceis e, ainda, a necessidade de partilhar mais ativamente critérios normativos com esses, inclusive aqueles afeitos a discussão ética. A conexão dialética entre mediação linguística (ação comunicativa), trabalho (em sua função social) e interação de sujeitos na busca de interesses partilháveis possibilita a reflexão ética com potenciais para apontar possíveis caminhos. O cuidado como horizontes para a construção de projetos terapêuticos aponta para a efetivação de práticas de saúde humanizadas. Deste modo, essas práticas assumem como compromisso, a realização de valores relacionados à felicidade humana democraticamente validada como bem comum.

## **Unidades Participantes**

Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids da Secretaria Estadual da Saúde e SAE DST/Aids Cidade Líder II.

## **Início da Pesquisa**

02/2006

## **Término da Pesquisa**

10/2008

## **Descritores**

Assistência à saúde; HIV; Bioética; Humanização da assistência.

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

**Neide Emy Kurokawa e Silva**

Psicóloga

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids

Marcos Lottenberg – SAE Santana

**Tese de Doutorado**

### Introdução

A denominada “resposta brasileira à epidemia de Aids” é exemplar pelas suas políticas e iniciativas públicas, incitando continuamente a emergência de desafios à atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV. Um deles diz respeito a uma questão polêmica, ainda que pouco debatida no cenário nacional: a comunicação de diagnóstico de HIV aos parceiros sexuais de pessoas soropositivas. Por um lado, essa questão evoca a responsabilidade pelo controle da cadeia de transmissão do HIV. Por outro, há a preocupação com o bem estar psicossocial do paciente em suas relações afetivo-sexuais, conjugais e familiares.

### Objetivo

O objetivo do presente trabalho foi apreender, através dos discursos de sujeitos envolvidos nessa prática, como essas distintas lógicas (de uma perspectiva coletiva, informada pelos pressupostos da Saúde Pública e de uma tônica no indivíduo e suas singularidades) são operadas e articuladas nas práticas de comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais, em serviços de saúde especializados em DST/Aids, do Município de São Paulo.

### Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, orientado pelos discursos de profissionais de saúde, de membros da Comissão Nacional de Aids, de técnicos em vigilância epidemiológica e pacientes, captados através de grupos, focal e educativo, e de entrevistas individuais em profundidade, com roteiro semiestruturado, entre 2007-2008. A base teórica para interpretação dos discursos combina aportes conceituais sobre a Esfera Pública e a Teoria da Ação Comunicativa (Habermas), e sobre o Cuidado (Ayres).

### Resultados

A comunicação de diagnóstico de HIV aos parceiros sexuais apresenta-se como

uma questão que, embora importante, não alcança esferas de debates públicos com os diferentes atores sociais envolvidos. Na prática, a lógica epidemiológica não se materializa nem é almejada sob a forma de ações clássicas da vigilância epidemiológica, como a busca de comunicantes. São valores implicados em seus pressupostos, contrastados com aqueles das esferas privadas e íntimas, que parecem tornar problemática a comunicação de diagnóstico de HIV ao parceiro sexual. Dentre as estratégias utilizadas pelos profissionais, oscila-se entre a ameaça (de cunho policiaisco) e a cumplicidade (que trata a comunicação como um problema íntimo). O principal foco dessas iniciativas é minimizar o estigma que cerca o portador do vírus. Da amplitude das interpretações e proposições que consideram o estigma nas práticas de saúde, vislumbra-se que a sua ativa problematização nas situações concretas da atenção pode ser um caminho possível e prático para o seu enfrentamento, por meio da criação de repertórios argumentativos. Esse modo peculiar de fazer face ao estigma pode deslocar as perspectivas, higienista e de regulação jurídica, para horizontes normativos técnica, ética e politicamente relevantes para integrar comunicação de diagnóstico de HIV ao parceiro sexual e atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV.

### **Unidades Participantes**

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

### **Início da Pesquisa**

01/2006

### **Término da Pesquisa**

05/2009

### **Apresentação em Eventos Científicos**

Resultados parciais apresentados em Pôster no VII Congresso da SBDST e II Congresso Brasileiro de Aids 2008 - ABRASCO/2008

### **Publicação**

Cadernos de Saúde Pública em 08/2009

### **Descritores**

Comunicação de diagnóstico; Parceiros sexuais; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

## Avaliação precoce da resposta virológica do VHC em pacientes recebendo Pegintron® e Ribavirina – Estudo “APEGIN”

**Dimas Carnaúba Junior**

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

**Co-autores:** 60 Centros no Brasil

**Pesquisa Multicêntrica**

### Introdução

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

Uma das primeiras tentativas de tratamento da hepatite C foi com a utilização de interferon (IFN), no entanto, os resultados alcançados não foram animadores devido às baixas taxas alcançadas de resposta virológica sustentada (RVS). Em 1998 surgiram as primeiras publicações sobre uma nova formulação de IFN, a alfapeginterferona-2b (PegINF alfa-2b) que agregou a sua estrutura química uma molécula de polietileno-glicol e com isto adquiriu vantagens na farmacocinética, na atividade antiviral e eficácia, podendo ser aplicado apenas 1x/semana.

Com isto, a associação PegINF alfa-2b com Ribavirina foi testada e atingiu as melhores taxas de RVS já alcançadas como as descritas por *Manns e colaboradores*: 54% para RVS global, 42% para genótipo 1 e 82% genótipos não 1.

A partir deste momento estabeleceu-se um padrão ouro para tratamento da hepatite C crônica: IFN em combinação com Ribavirina ou PegINF em combinação com Ribavirina a depender do genótipo e outras situações especiais, como por exemplo, pacientes coinfectados com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).



Estabeleceu-se que RVS é a não detecção do RNA do VHC, no soro, 24 semanas após o término da terapêutica. São considerados recidivantes os pacientes que apresentam resposta virológica ao final do tratamento (VHC- RNA indetectável), mas que voltam a positivar o exame durante o seguimento. Não respondedores são aqueles que nunca obtiveram negatificação do RNA do VHC.

Outro parâmetro utilizado é a correlação da resposta virológica rápida (RVR) com a RVS mensurando-se o Valor Preditivo de Resposta na 12ª semana de tratamento para pacientes portadores de genótipo 1. Se fosse possível prever com exatidão quais pacientes com hepatite C crônica não alcançariam a RVS, seria possível reduzir custos e toxicidade do tratamento para estes doentes. Estudos com PegINF associado a Ribavirina demonstraram que a 12ª semana de tratamento é um marco importante para avaliar RVS. Pacientes que obtiveram uma redução igual ou superior a 2 log (100 vezes) no VHC-RNA sérico (PCR) ou indetectabilidade, ou seja, alcançaram uma RVR – 12ª semana, terão um Valor Preditivo Positivo de Resposta de 72 a 80%, o que significa a chance de atingir RVS. Por outro lado, 100% dos pacientes que não alcançaram RVR não apresentarão RVS. Isto nos permite tomar decisões sobre o tratamento mais precocemente.

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

## **Objetivo**

### **Primário**

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

### **Secundário**

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

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

## Metodologia

O protocolo 001-05 (Estudo APEGIN) é um estudo fase IV multicêntrico nacional, aberto, não comparativo, com duração de até 72 semanas de acompanhamento após a inclusão a depender do grupo em que o paciente for alocado. O período de inclusão será de aproximadamente de 32 semanas a partir do primeiro paciente incluído. A duração total do estudo será de até 104 semanas.

Serão avaliados aproximadamente 1000 pacientes portadores de VHC recebendo tratamento com PegINF alfa-2b e ribavirina, em aproximadamente 60 centros no Brasil. Estes pacientes poderão ser alocados em 3 grupos distintos de acordo com o seu perfil. Não será pré-definido o número máximo de pacientes em cada grupo. Os grupos serão os seguintes:

**Grupo I: pacientes naive** – Avaliação de resposta virológica rápida através do PCR qualitativo mensurado na **4ª semana**. Este resultado será comparado com a avaliação da resposta virológica sustentada, na 48ª (genótipo 2 e 3) ou 72ª semana (genótipo 1, 4 e 5).

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

**Grupo III: pacientes coinfectados com HIV/VHC** – Avaliação de resposta virológica rápida através do PCR qualitativo mensurado na **4ª semana**. Este resultado será comparado com a avaliação da resposta virológica sustentada, na 48ª (genótipo 2 e 3) ou 72ª semana (genótipo 1, 4 e 5).

## Resultados

Foram estudados 39 indivíduos dos três grupos propostos pelo projeto, sendo 35 do Grupo 1: pacientes naive; 01 do Grupo 2: paciente re-tratamento e 03 do Grupo 3: pacientes coinfectados com HIV/VHC;

Destes indivíduos 25 eram do sexo masculino e 14 do sexo feminino, com a idade média de 48,9 anos.

Com relação ao tabagismo, 30,7% relatavam uso de tabaco e 25,6% referiam serem ex-tabagistas. Quanto ao comportamento de risco para aquisição do VHC, 13 pacientes referiam serem ex-usuários de drogas endovenosas.

Quanto ao uso de bebida alcoólica, 16 (41%) pacientes referiam serem ex-usuários.

Em relação à frequência dos subtipos do genótipo 1 do VHC e da presença do grau de fibrose hepática, estão descritos nas tabelas 01 e 02.

**Tabela 01: Frequência dos subtipos do genótipo 1 do vírus da Hepatite C.**

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

**Tabela 02: Frequência do grau de fibrose hepática pela classificação METAVIR.**

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

Do total, realizamos o PCR qualitativo na 4ª semana em 37 indivíduos. Em 01 o exame foi extraviado pelo Correio e em 01 paciente foi colhido PCR quantitativo. (Tabela 03).

**Tabela 03: Resultado do PCR qualitativo realizado na 4ª semana de tratamento.**

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

Dos 39 pacientes, 36 terminaram o tratamento de 48 semanas e 03 foram excluídos (Tabela 04).

**Tabela 04: Resultado do PCR qualitativo realizado 6 meses após o tratamento para avaliação da resposta virológica sustentada (RVS).**

Nº de pacientes	RT-PCR Qualitativo em Tempo Real ("Real Time PCR") Material: plasma EDTA Limite de Detecção: 50UI/ml			RT-PCR Qualitativo em Tempo Real ("Real Time PCR") Material: papel de filtro Limite de Detecção: 1000UI/ml		
	Positivo	Negativo	Não Realizado	Positivo	Negativo	Não Realizado
36	17	14	5	19	14	3

**Conclusão:**

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

A Resposta Viroológica Rápida (RVR) alcançada na 4ª semana é fator preditivo positivo (81,8%) de resposta virológica sustentada (6 meses após término do tratamento) entre os 36 pacientes. Quando avaliamos o grupo de pacientes naive a Resposta Viroológica Rápida (RVR) apresentou um fator preditivo positivo (82,4%) de resposta virológica sustentada.

Avaliando os resultados laboratoriais do VHC-RNA (PCR) da resposta virológica rápida e da resposta virológica sustentada entre as técnicas de papel de filtro e tradicional, não encontramos nenhuma diferença significativa entre as técnicas nas 36 amostras dos pacientes participantes do estudo.

**Unidade Participante**

CR DST/Aids de Santo Amaro.

**Início da Pesquisa**

11/2006

**Término da Pesquisa**

08/2009

**Descritores**

Hepatite C; Resposta Viroológica Rápida; Pegintron®.

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

**Prof. Dr. Elcio Magdalena Giovani**

Cirurgião Dentista

Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids

Butantã

Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo

**Pesquisa em Serviço**

### Introdução

Desde os primeiros relatos sobre a epidemia pelo HIV/Aids, manifestações bucais foram notadas e descritas nos pacientes infectados. A infecção pelo HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), são assuntos de grande importância na saúde pública, principalmente devido a sua fácil disseminação, difícil prevenção, por implicar principalmente em mudanças de comportamentos. Muitas outras DST não vêm tendo a mesma atenção e divulgação, sendo uma delas o *Condiloma Acuminatum*, que tem como sinônimos: crista de galo, jacaré de cristas, verruga genital, verruga venérea, verruga vulgar ou hiperplasia epitelial focal, é causado por um vírus denominado Papiloma Vírus Humano (HPV). Determinam lesões por vezes planas ou elevadas, papilares as quais, ao se fundirem, formam massas esbranquiçadas e vegetantes com o aspecto de couve-flor. O HPV apresenta mais de 130 sub-tipos, sendo os 6, 7, 11, 13, 16, 18 e 32 responsáveis por lesões vegetantes na cavidade oral. Todos os HPV induzem a proliferação epitelial, resultando em lesões benignas, que podem evoluir para lesões pré-neoplásicas e posteriormente sofrer transformações que conduzem a neoplasias. Existe uma estreita relação do HPV com outras doenças como o HIV/Aids, funcionando como um mediador e fator facilitador na contaminação. Os pares 16 e 18 são os principais causadores de neoplasias malignas em colo de útero, e os mesmos encontram-se presentes na cavidade bucal e atualmente foram confirmados como fatores determinantes na oncogênese dos carcinomas em cavidade bucal. Outros fatores podem predispor o indivíduo ao HPV, como o diabetes, tabagismo, stress excessivo, gravidez, corticóides. O HPV ocorre tanto nos homens como nas mulheres, mais na 2ª e 4ª décadas da vida, e relaciona-se estritamente com a atividade e a liberação sexual. A transmissão do vírus ocorre, em geral, em 95% através de contato sexual. Objetos de uso pessoal, como sabonetes, escova de dentes, toalhas, e roupas íntimas, podem transmitir a doença. O álcool e o fumo, são dois fatores

modificadores importantes, pois facilitam a replicação do HPV, promovendo a atrofia e a contração da mucosa oral e, por outro lado, dificultam o tratamento. O diagnóstico das verrugas é observado clinicamente, ou empregando azul de toluidina (Teste de Shed), ou teste do ácido acético, que servem para evidenciar as áreas afetadas, facilitando a realização da biópsia e/ou tratamento. Além do exame clínico o estudo anátomo patológico é primordial para o diagnóstico, associado a métodos de biologia molecular e de hibridização *in situ*, que identificarão o subtipo do vírus. Outros exames importantes são necessários como a colposcopia, peniscopia e uretroscopia. O tratamento consiste na remoção cirúrgica, ou nas aplicações de queratolíticos (cauterização química), da crioterapia, da eletrocauterização e da laserterapia.

### Objetivo

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

### Metodologia

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de São Paulo, foram atendidos 76 pacientes do SAE DST/Aids Butantã – São Paulo (agosto/07 a julho/09) com diagnóstico de lesão(ões) de HPV em genitália, e estes encaminhados para o Cirurgião Dentista, para diagnóstico e correlação de lesões em cavidade bucal, com o consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente. Foram analisados: gênero, idade, cor de pele, categoria de exposição, hábitos, doenças gerais e bucais, presença ou não de xerostomia, e para os pacientes HIV, os linfócitos T-CD4 e a carga viral.

### Resultados

Dos 76 pacientes atendidos, 31 (40,7%) apresentaram lesões concomitantes genital/bucal, divididos em 2 grupos: Grupo I – 34 pacientes HIV positivos, sendo (68,75%) do gênero masculino dos quais (81,8% HSH, tabagistas e etilistas e 18,2% HET sem hábitos nocivos) e (31,25%) do gênero feminino (100% HET sendo 20% tabagista). Dos 34 pacientes, (50%) administravam a HAART. Destes, (18,75%) apresentavam células T-CD4 < 200 cél/mm<sup>3</sup> de sangue, (62,5%) de 201 a 499 cél/mm<sup>3</sup> de sangue, e (18,75%) acima de 500 cél., e (31,25%) apresentavam carga viral indetectável, (56,25%) até 20 mil cópias, e (12,5%) acima de 20 mil. Em relação às doenças gerais, (12,5%) pacientes com diabetes mellitus, tuberculose e hepatites B e C, (6,25%) para Sífilis, neurotoxoplasmose e distúrbios psiquiátricos. Em relação às doenças bucais, (37,5%) com candidíase em suas variadas formas – pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular, (25%) com doenças periodontais – gengivite, periodontite, periodontite

ulcerativa necrosante e eritema gengival linear, (12,5%) com herpes simples e úlceras aftóides – menores e maiores, e (6,25%) com leucoplasia pilosa. Em relação à idade, (37,5% pacientes da 2ª década de vida e (62,5%) na 3ª década. Presença de xerostomia no grau severo e moderado em (12,5%), grau leve e normal em (18,75%). Dos 34 pacientes HIV, 18 (52,9%) apresentaram lesões concomitantes genital/oral. Grupo II – 42 pacientes HIV negativos, sendo (55,5%) do gênero masculino (80% HET, sendo 20% tabagista e etilista, 20% HSH, sendo 5% tabagista e etilista) e (44,4%) do gênero feminino (100%) HET sendo 25% tabagista). Em relação às doenças gerais, (2,8%) pacientes apresentaram diabetes mellitus, tuberculose, meningite e hepatite C. Em relação às doenças bucais, (5,6%) com candidíase e herpes simples. Em relação à idade, (41,7%) na 2ª década de vida, (33,3%) na 3ª, e (25%) na 4ª. Presença de xerostomia no grau severo em (5,6%) pacientes, grau moderado em (5,6%), grau leve em (8,4%), e normal em (8,4%). Dos 42 pacientes HIV negativos, 13 (21,09%) apresentaram lesões concomitantes genital/oral.

## **Conclusão**

A correlação entre lesões genitais e bucais de HPV foi de 40,7%. O HIV é um fator modificador e facilitador importante de risco para infecções e desenvolvimento de lesões por HPV na cavidade bucal, evidenciando lesões mais exuberantes e com maior dificuldade de respostas aos tratamentos. A presença de outras manifestações além do HPV é real, e dentre elas a xerostomia, sendo mais prevalente no grupo de pacientes com HPV concomitante genital e oral, principalmente associando-se a soropositividade para o HIV, sugestivo de o próprio vírus ser um inibidor, atuando nas glândulas salivares, e também pela própria administração da terapia HAART, promovendo desequilíbrio na microflora bucal, facilitando a instalação de manifestações oportunistas, aumentando o risco da doença periodontal e da doença cárie na cavidade bucal.

## **Unidade Participante**

SAE DST/Aids Butantã.

## **Início da Pesquisa**

08/2007

## **Término da Pesquisa**

07/2009

## Fatores que interferem a adesão ao uso do preservativo feminino entre usuárias do Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids Cidade Tiradentes

**Eduardo Aparecido de Oliveira**

Enfermeiro

Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids  
Cidade Tiradentes

**Co-autores:** Andreia Almeida David

Hospital Central de Guaianases

**Trabalho de Conclusão de Curso**

### Introdução

O preservativo feminino foi desenvolvido no final dos anos 80, por Lasse Hessel, médica dinamarquesa, que acreditava que por ficar sob controle das mulheres elimina ou, pelo menos, facilita a negociação de uso de proteção. A sua versão moderna foi colocada no mercado suíço com o nome de Femidom®, em 1992.

O preservativo feminino é um tubo de poliuretano transparente com cerca de 16 cm de comprimento por 7,8 cm de largura. Possui dois anéis flexíveis, também de poliuretano. Um deles fica solto dentro do tubo e serve para ajudar na sua inserção e fixação junto ao colo uterino. O outro anel forma a bainha externa do preservativo que, quando colocado, cobre parte da vulva. É pré-lubrificado e deve ser usado uma única vez. Tem validade de 60 meses após sua fabricação, segundo o FDA – *Food and Drug Administration* – dos Estados Unidos. No Brasil, o preservativo feminino, comercializado como Reality®, é relativamente recente, obteve autorização para comercialização pelo Ministério da Saúde, em dezembro de 1997. Está sendo incorporado a serviços de saúde selecionados e vendido em algumas farmácias e redes de supermercados por cerca de R\$ 15,00 a unidade.

O Preservativo feminino representa hoje, sem dúvida, uma importante alternativa contra a pandemia do HIV/Aids e tem sido recomendado pela Organização Mundial de Saúde, UNAIDS e outras agências internacionais, como o *Family Health International* que estimularam estudos sobre sua aceitabilidade em vários países, inclusive no Brasil.



Estudo laboratorial tem mostrado que *in vitro* é mais resistente do que o preservativo masculino e menos sensível ao calor, o que facilita o seu armazenamento. *In vitro* mostrou-se impermeável aos agentes causadores das DST, inclusive o HIV. Não é afetada pelo uso de lubrificantes a base de óleo e ou por espermicidas cujo princípio ativo seja o nonoxinol 9.

No âmbito da temática aqui focalizada, a mulher, além de biologicamente mais vulnerável à infecção pelo HIV e outras DST, tem funções, responsabilidades e direitos diferentes daqueles atribuídos ao homem que variam de acordo com o contexto social. Essas diferenças nos papéis se associam as diferenças sociais e acarretam dificuldades específicas na negociação do método de prevenção das DST, ainda mais evidentes nas camadas sociais economicamente desfavorecidas.

O Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids desempenha um importante papel na estratégia de enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, pois, sendo responsável pela detecção precoce da infecção pelo HIV naqueles indivíduos que se percebem como mais vulneráveis. Além disso, é também referência necessária para a assistência daqueles que são diagnosticados como soropositivos e, frequentemente, o único acesso à abordagem educativa e preventiva dirigida a grupos que se supõem sob maior risco. Contribuí em muito, portanto, no sentido de evitar as graves consequências que a epidemia de HIV/Aids impõe, tanto do ponto de vista dos serviços de saúde, quando individuais, familiares e sociais.

No trabalho de aconselhamento, eles têm a oportunidade e a autoridade para entrar em contato com aspectos da vida íntima dos sujeitos que acorrem ao serviço, em busca de orientação. É a partir deste olhar privilegiado que as questões relativas à prevenção podem ser trabalhadas do ponto de vista individual, levando-se em conta as particularidades de cada um. Poderia se dizer, neste sentido, que o CTA é um local de encontro entre o público e o privado. Um posto de escuta e observação de onde é possível acessar o íntimo e o particular dos sujeitos. Deste lugar de escuta e observação é que percebem um certo distanciamento entre o discurso preventivo e a realidade da vida cotidiana de cada um. O mote 'use camisinha' nas relações sexuais (para prevenção do HIV/Aids) é conhecido pela maioria dos usuários que chegam ao CTA.

## Metodologia

Realizamos um estudo descritivo exploratório no CTA em DST/Aids localizado na Cidade Tiradentes em outubro de 2008. A metodologia usada pretendia medir o conhecimento, a atitude e a prática de uma população, permitindo um diagnóstico da mesma e demonstrando o que as pessoas sabem, acham, e também como se comportam perante determinado assunto.

A população do estudo foi composta por mulheres acima de 18 anos, usuárias

do referido Centro de Testagem na Cidade de São Paulo, onde são realizadas coletas para testagem de HIV, VDRL, e Hep B e C, entrega de insumos como folders, preservativo feminino e masculino e são realizadas oficinas referentes à sexualidade.

Foram incluídas somente usuárias acima de 18 anos, onde foram submetidas a um questionário de múltipla escolha contendo 4 questões para conhecimento de perfil social tais como; raça, estado civil, número de filhos e nível de instrução e mais 6 questões específicas referente ao preservativo feminino sobre seu conhecimento, uso, desuso e acessibilidade.

Foi encaminhada uma cópia do pré-projeto para a gerência da referida unidade e mais outras três para o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (CEP SMS/SP).

Após a aprovação do CEP SMS/SP, as usuárias foram abordadas ao procurarem o serviço, todas foram orientadas a ler e assinar o termo livre e esclarecido e todas as informações ali contidas seriam usadas por graduandos de Enfermagem para uma pesquisa sobre o conhecimento dos fatores que as impediam de usarem o preservativo feminino.

Publicações de revisão sobre o assunto mostram que a aceitabilidade imediata do preservativo feminino varia de 37% a 96%, e que, apesar das diferentes abordagens metodológicas adotadas e populações investigadas, é viável. Contudo não se pode deixar de considerar que ela é sensível a fatores sociais, econômicos e culturais que interferem na sua aceitação e uso.

No Brasil, os estudos também observaram esta variabilidade. No estudo realizado em um ambulatório de referência para a saúde da mulher no Município de São Paulo, das 101 mulheres selecionadas, 78 aceitaram experimentar, das quais 34 voltaram para uma segunda entrevista, destas, 25 chegaram a usá-lo e 19 referiram ter gostado.

## Resultados

Procedendo a caracterização do grupo estudado, encontramos uma procura maior por mulheres que se consideravam de cor branca (30%), solteiras (45%), tinham filhos (60%), as que tinham o ensino médio completo (31%), sendo que todas residem na Cidade Tiradentes.

Ao compararmos o número de mulheres que conheciam o preservativo feminino (64%) com as que o usavam (6%) e as que utilizam algum método preventivo (48%). E sendo que, quando questionadas sobre os fatores que impediam que elas utilizassem o mesmo obtivemos o seguinte: que 72% nunca usaram, 2% achavam muito caro, 6% incomodava, 18% não tem acesso, 32% usavam o masculino e 7% o parceiro não aceitava.

Dando continuidade; observamos que: 33% sempre usavam preservativo, 31% às vezes, 10% nunca, sendo que 12% já haviam contraído algum tipo de DST.

## **Discussão**

Apesar da criação desses centros em locais estratégicos na cidade de São Paulo que promovem especificamente a prevenção contra as DST e o HIV, ainda encontramos uma grande massa de mulheres que não conhecem ou não aderem a um método preventivo onde elas decidem sobre o seu uso.

Das 86 mulheres entrevistadas, chama a atenção que mais de 50% são separadas ou solteiras e 60% têm filhos, onde 65% conhecem o preservativo feminino e 6% fazem uso do mesmo e 32% usam o masculino, ficando assim uma diferença de quase 60% que não usam algum tipo de método preventivo.

Durante a aplicação do questionário observamos que a grande maioria das mulheres procurava o serviço para a realização da testagem com certa preocupação e outras vinham apenas retirar preservativo masculino, mas quando oferecido o teste para as DST todas se demonstravam receosas, não demonstravam total confiança em seus parceiros e topavam realizar a sorologia.

Além das dificuldades levantadas na nossa pesquisa, recebemos alguns relatos a serem levantados posteriormente referentes à acessibilidade do preservativo feminino nos presídios e da disponibilidade em todas as unidades de saúde, que por ser um insumo caro acaba tendo seu número reduzido.

Com o notório aumento da disseminação das DST e HIV e o desaparecimento dos chamados grupos de risco, fica notório a necessidade da divulgação em massa de métodos preventivos onde fique marcada a necessidade do uso do preservativo seja ele o masculino ou feminino e que sejam realizadas campanhas ativas que possam atingir todas as classes sociais.

## **Conclusão**

Os resultados do presente estudo permitiram verificar que mesmo com um método preventivo das DST onde elas que têm plenos poderes de decisão ainda em muitas das vezes apresentam-se submissas ou não assumem um papel onde elas possam adotar a postura que também são responsáveis pelo controle da disseminação das DST e que, com a adoção dessa postura, poderia diminuir em muito o índice de infecção por HIV/DST.

**Unidade Participante**

CTA DST/Aids Cidade Tiradentes.

**Início da Pesquisa**

09/2008

**Término da Pesquisa**

11/2008

**Descritores**

Fatores; Preservativo Feminino; Adesão.



---

# **Pesquisas Concluídas**

Pesquisador Externo

## Pacientes de Aids em terapia antirretroviral: resposta do sistema de saúde e qualidade de vida

**Paulo Roberto Borges de Souza Júnior**

Estatístico e Doutor em Saúde Pública  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e  
Tecnológica/Fundação Oswaldo Cruz

**Co-autores:** Célia Landmann Szwarcwald<sup>1</sup>; Aristides  
Barbosa Júnior<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Comunicação e Informação Científica  
e Tecnológica/Fundação Oswaldo Cruz; <sup>2</sup>Programa  
Nacional de DST/Aids

**Tese de Doutorado**

### Introdução

Atualmente cerca de 180 mil pacientes de Aids estão em terapia antirretroviral no Brasil. O acesso ao medicamento e a satisfação com a assistência a saúde recebida, são importantes fatores para uma boa aderência ao tratamento e para que estes pacientes tenham uma boa qualidade de vida.

### Objetivo

Analisar a qualidade de vida e a resposta do sistema de saúde entre pacientes de Aids em terapia antirretroviral.

### Metodologia

Em 2008, foi realizado um inquérito em uma amostra, selecionada probabilisticamente, de 1245 pacientes de Aids em terapia antirretroviral. O módulo do questionário, referente à avaliação da qualidade de vida, foi baseado no WHOQOL, enquanto o módulo referente a performance do sistema de saúde, foi baseado no questionário da Pesquisa Mundial de Saúde, ambos propostos pela Organização Mundial de Saúde. A análise foi conduzida de acordo com o sexo e foram investigadas associações da autoavaliação da qualidade de vida, como a idade, escolaridade, situação de trabalho, classe econômica, grau de satisfação com alguns aspectos relacionados com

a assistência a saúde e características relacionadas ao tratamento. Foram ajustados modelos de regressão linear multivariada para verificar os preditores da boa avaliação da qualidade de vida em ambos os sexos.

## **Resultados**

A maioria dos 1245 pacientes analisados tinha entre 18 e 49 anos de idade (79%); 59% eram do sexo masculino; 56% completaram pelo menos o ensino fundamental, 56% iniciaram a terapia antirretroviral até 2003 e 62% relataram ocorrência de reações adversas e/ou efeitos colaterais aos medicamentos. Os resultados mostram que 65% autoavaliaram sua saúde como excelente ou boa, 81% relataram nenhuma ou pouca dificuldade em seguir o tratamento, porém, chama a atenção as altas proporções de mulheres com grau intenso ou muito intenso de dor ou desconforto (33%), de tristeza ou depressão (33%) e de preocupação e/ou ansiedade (47%). Entre os homens estas proporções também foram elevadas, de 21%, 23% e 34%, respectivamente. Cerca de 59% dos pacientes relataram ter uma qualidade de vida excelente ou boa. Entretanto, 22,5% tem grau intenso de sentimentos de solidão, 50% reportaram pelo menos um problema em relação ao estado de ânimo e somente 35% estão satisfeitos com sua vida sexual. A avaliação da resposta do sistema de saúde, usando uma escala que variou entre 0 (péssimo) a 100 (excelente), apresentou uma média de 73,8 (satisfação moderada) para a avaliação do Sistema Único de Saúde como um todo, segundo a percepção dos pacientes. Todas as questões relacionadas à assistência médica foram muito bem avaliadas. A satisfação com suas relações pessoais, estar trabalhando atualmente, a satisfação com a assistência recebida, sentimentos de depressão, piora na aparência física e sentimento de solidão foram fatores associados à percepção da qualidade de vida em ambos os sexos.

## **Conclusões**

No caso dos pacientes de Aids, a terapia ARV parece ter grande influência nas percepções individuais sobre o estado de saúde, indicando-se a necessidade de se investir cada vez mais na redução dos efeitos negativos causados pelo tratamento. Entretanto, problemas no estado de ânimo, envolvendo preocupação e ansiedade com o futuro, não foram ainda superados e são barreiras a serem enfrentadas. Os resultados apresentados mostram que a melhoria da assistência prestada em determinados aspectos, a promoção da inclusão social, o maior suporte social e o estímulo do apoio familiar, e intervenções para diminuir as perdas relacionadas ao trabalho e aos bens materiais, são certamente fatores que podem contribuir a melhorar a qualidade de vida dos pacientes vivendo com HIV/Aids no país.

**Unidade Participante**

SAE DST/Aids Mitsutani e SAE DST/Aids Herbert de Souza.

**Início da Pesquisa**

03/2008

**Término da Pesquisa**

08/2008

**Descritores**

Qualidade de vida; Terapia Antirretroviral; HIV/Aids.



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

**Tania Regina Tozetto Mendoza**

Bióloga, MSc  
Instituto de Medicina Tropical de São Paulo

**Co-autores:** Wilton Santos Freire, Murilo Sarno, Max Igor, B. M. Ferreira Lopes, Paulo Cotrim, Sueli Fátima de Bastos, Vanda Ueda Akico de Souza, Cláudio

Sérgio Pannuti.  
MUSP

Gil Bernardes  
Dermatologia-HCFMUSP

**Tese de Doutorado**

### Objetivo

O projeto teve o objetivo de caracterizar a resposta celular em ensaio de linfoproliferação *in vitro* e resposta sorológica frente a antígenos de HHV8 em grupo de pacientes HIV (CD4 maior que 1000, mediante HAART, e histórico de Sarcoma de Kaposi prévio) e grupo de indivíduos saudáveis. Os trabalhos, em geral, apresentam dados conflitantes em relação à resposta imune humoral e celular frente ao HHV8 e tais discordâncias levam-nos a sugerir que a sorologia possa subestimar a verdadeira prevalência do HHV8.

### Metodologia

O protocolo da pesquisa teve aprovação da Comissão de Ética para análise de projetos de Pesquisa (CAPPesp) da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), sob registro 037/04; da Comissão Interna de Biossegurança em organismos geneticamente modificados, sob protocolo 001/04-CIBio; e da Comissão de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, sob registro 00019/06.

Os grupos de estudo avaliados quando a resposta sorológica e celular frente aos antígenos de HHV8 foram: pacientes HIV positivos, com relato de SK prévio (n=28);

pacientes HIV positivos, sem relato de SK prévio (n=46); indivíduos HSH sadios, isto é, não infectados por HIV, dos Serviços de assistência Especializada em DST/Aids da Rede Municipal Especializada em DST/Aids, SAE DST/Aids Butantã e CTA DST/Aids São Miguel e Associações (n=36); outros voluntários sadios (n=36).

## Resultados

Extratos antigênicos provenientes de cultura de células humanas (BCBL-1 e controles) induzidas à replicação viral foram preparados para aplicação nos ensaios celulares. No entanto, alguns de nossos resultados sugeriram uma reatividade inespecífica possivelmente dirigida contra aloantígenos, uma condição que pode ser esperada nos ensaios de estimulação blástica em protocolos com antígenos obtidos de células humanas. Por isso, a fim de garantir a especificidade dos antígenos, elaboramos protocolos de purificação de partículas virais visando à preservação do envelope viral, que contém as principais proteínas imunogênicas do HHV8. Esses antígenos foram obtidos de sobrenadante de BCBL-1 e submetidos à purificação (Ag KS) para avaliação da resposta linfoproliferativa ao HHV8. O Ag KS mostrou relativamente melhor desempenho quando comparado ao antígeno proveniente de extrato de lisado celular também de BCBL-1. Ainda, a necessidade de obtermos antígenos de melhor desempenho fez com que nossa perspectiva se estendesse a produzir antígenos recombinantes, que foram aplicados nos ensaios subsequentes. A avaliação do desempenho dessas proteínas recombinantes tem sido experimentada nas condições de nosso laboratório, frente a um extenso painel de soros controles. Portanto, o emprego desses recombinantes nos ensaios de reposta linfoproliferativa *in vitro*, é uma condição ainda inédita, incluída no protocolo do projeto, em busca de superar as limitações do uso dos antígenos de HHV8 de BCBL-1.

A definição das melhores condições do ensaio de transformação blástica frente a antígenos recombinantes foi a perspectiva da fase III do estudo. Um lote de antígenos recombinantes foi produzido em janeiro/2008, referente a três sequências ORF de HHV8, designadas ORF 65, ORF 73 e ORF K.8.1. Os antígenos recombinantes referidos são apontados na literatura como os mais representativos das estruturas virais e do ciclo replicativo viral do HHV8, tendo sido identificadas em estudos sorológicos e celulares em pacientes com Sarcoma de Kaposi. Diante das condições empregadas no presente projeto, o uso das proteínas recombinantes não superou a limitação dos antígenos provenientes de cultura de células humanas nos ensaios de linfoproliferação *in vitro*. A magnitude da resposta imune celular ao HHV8 foi especificamente baixa, porém a resposta imune celular frente aos antígenos controles (PWM, CMV) foi satisfatória entre os grupos de estudo. A baixa intensidade de resposta imune celular detectada em ensaios de linfoproliferação também foi obtida em outros estudos de HHV8, como descrito por Strickler, 1999.

## **Conclusão**

Os resultados aqui puderam corroborar para a indicação de algumas hipóteses:

**(1)** a magnitude da resposta imune humoral possa depender da exposição prévia ao desenvolvimento do tumor, pois os pacientes HIV positivo e SK prévio apresentaram maior positividade sorológica, e alta intensidade de anticorpos (IR em torno de 4);

**(2)** a magnitude da resposta imune celular possa ser independente da exposição sistêmica ao HHV8, pois foi ausente mesmo em pacientes com alta intensidade de resposta anticórpica;

**(3)** a positividade de DNA na saliva verificada em estudos em nosso laboratório pode sugerir tolerância oral ao HHV8 em certas situações de exposição ao vírus ou estar relacionada a outras vias não sexuais de transmissão ao HHV8 e parece não estar associada ao grau de resposta humoral ou celular ao HHV8.

## **Agradecimentos**

Aos interlocutores e equipes de pesquisa SAE DST/Aids Butantã e SAE DST/Aids São Miguel, aos participantes da Associação GLBTT São Paulo e a todos os voluntários que participaram desse estudo.

## **Unidades Participantes**

SAE DST/Aids Butantã e CTA DST/Aids São Miguel.

## **Início da Pesquisa**

06/2004

## **Término da Pesquisa**

03/2009

## **Descritores**

HHV8, Sarcoma de Kaposi, Linfoproliferação.

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

**Ana Clara da Fonseca Leitão Duran**

Mestre em Ciências (Nutrição em Saúde Pública)  
– FSP/USP / Nutricionista - USP  
Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde  
Pública da Universidade de São Paulo

**Co-autores:** Patrícia Constante Jaime

Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde  
Pública da Universidade de São Paulo

**Dissertação de Mestrado**

### Objetivo

O objetivo principal do estudo foi avaliar os fatores associados à qualidade da dieta em adultos vivendo com HIV/Aids em terapia antirretroviral de alta atividade (TARV) no Município de São Paulo. Secundariamente, objetivou-se verificar a validade e confiabilidade do uso de medidas referidas de peso e estatura nesta população.

### Metodologia

Estudo transversal com 508 pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) de ambos os sexos, com idade entre 20 a 59 anos que estivessem em uso de TARV há pelo menos três meses, em acompanhamento na Rede Municipal Especializada em DST/Aids de São Paulo. Foram desenvolvidos dois eixos de investigação:

**(1)** estudo sobre a avaliação da validade e confiabilidade do uso de medidas referidas de peso e estatura entre adultos vivendo com HIV/Aids;

**(2)** estudo sobre a avaliação dos fatores associados à qualidade global da dieta de PVHA. Para o estudo da validade, foram realizados cálculos de sensibilidade e especificidade da classificação do estado nutricional baseada nos valores referidos e aferidos de peso e estatura. Para a identificação de erros e padrões sistemáticos de diferenciação entre essas mesmas medidas utilizou-se a representação gráfica de Bland-Altman e para a verificação da confiabilidade foi utilizado o coeficiente de

correlação intraclasse. Por fim, foram feitas análises de regressão linear com o intuito de gerar equações que predissessem os verdadeiros valores de peso e estatura a partir dos valores referidos. O indicador de qualidade da dieta estudado foi o Índice de Qualidade da Dieta (IQD) adaptado para a população estudada e ajustado pela necessidade energética da amostra. O consumo alimentar foi colhido com o uso do Recordatório Alimentar de 24 horas. A fim de serem avaliados os fatores associados à qualidade global da dieta foi utilizada análise de regressão linear múltipla, tendo indicadores sócio-demográficos, clínicos e de estilo de vida como variáveis independentes.

## **Resultados**

A maioria dos participantes era do sexo masculino (57,7%), idade média de 41,7 anos (Desvio Padrão – DP=7,8) e com escolaridade média de 8,3 anos (DP=3,7). Em relação às medidas antropométricas, as diferenças entre os valores aferidos e referidos de peso foram de -0,96 kg para os homens e de -0,54 kg para as mulheres. As diferenças entre as medidas de estatura ficaram abaixo de 2 cm em ambos os sexos, impactando em uma boa confiabilidade no uso do IMC referido com médias das diferenças de 0,1 kg/m<sup>2</sup> no sexo masculino e 0,19 kg/m<sup>2</sup> no sexo feminino. A sensibilidade do diagnóstico de sobrepeso (IMC>25 kg/m<sup>2</sup>) foi de 89,5% entre os homens e de 92,3% entre as mulheres. Já a especificidade foi de 71,4% e 100,0%, respectivamente. No tocante à qualidade global da dieta, o IQD médio foi de 61,9 pontos. Os escores foram baixos (< 5 pontos) para frutas, leite e derivados e sódio. A maioria da amostra (72,1%) apresentou uma dieta com necessidade de melhora. Indivíduos com sobrepeso apresentaram dieta de pior qualidade e com menores escores para cereais e leguminosas. A análise múltipla mostrou associação independente positiva e ajustada pela energia entre a qualidade da dieta e o tempo de TARV entre as mulheres. Já os homens mais velhos com carga viral indetectável apresentaram maiores pontuações para o IQD.

## **Conclusão**

As informações referidas de peso e estatura apresentaram boa confiabilidade e validade quando comparadas às suas respectivas medidas. Em relação à qualidade da dieta, esta foi associada à carga viral indetectável e ao tempo de TARV. Os baixos valores de consumo de frutas e leite e derivados e alto de sódio mostram a importância de intervenções que promovam a adoção de uma alimentação saudável nesta população.

### Unidades Participantes

SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Cidade Lider II, SAE DST/Aids Fidelis Ribeiro, SAE DST/Aids Sapopemba, AE DST/Aids Vila Prudente, CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro.

### Início da Pesquisa

07/2007

### Término da Pesquisa

05/2009

### Apresentação em Eventos Científicos

Resultados Finais apresentados em Pôster na II Mostra de Alimentação e Nutrição no SUS – 2008; 10º Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Nutrição – 2009; XV Congresso Latinoamericano de Nutrición – 2009.

### Publicação

*International Journal of STD & Aids em 2009*

### Descritores

Dieta; HAART; Validade.

## **Gestantes infectadas pelo HIV: adesão ao tratamento antirretroviral**

**Emanuelly Fermino do Nascimento**

Enfermeira

Projeto de Pesquisa para Mestrado no IPTSP-UFG

**Co-autores:** Aline Oliveira da Cruz Batista, Bruna Fabiane de Souza, Carolina da Nóbrega de Bona

**Dissertação de Mestrado**

### **Introdução**

Em 2007, estima-se que havia cerca de 30,8 milhões de pessoas vivendo com Aids no mundo, dentre eles, 15,4 milhões eram mulheres e 2,5 milhões eram crianças abaixo de 15 anos. No Brasil, desde a identificação do primeiro caso de Aids, em 1980, até junho de 2007, foram notificados 474,273 casos da doença, destes, 33,7% ocorreram em mulheres. Entre os casos femininos, 85,6% tinham entre 15 e 49 anos de idade, o que corresponde ao período reprodutivo.

Estes dados ganham relevância diante da constatação de que, anualmente, três milhões de mulheres dão à luz no Brasil. Segundo estudo de abrangência nacional realizado em 2004 com parturientes entre 15 a 49 anos de idade, a taxa de prevalência de mulheres portadoras do HIV no momento do parto foi de 0,42%, o que corresponde a uma estimativa de cerca de 13 mil parturientes infectadas. Diante desta situação epidemiológica e da existência de esquema profilático altamente eficaz contra a transmissão materno-infantil do HIV, torna-se de grande importância o conhecimento, o mais precoce possível do estado sorológico das gestantes, a fim de iniciar a terapêutica para doença e/ou profilaxia adequada para transmissão do vírus, denominada transmissão vertical (situação em que a criança é infectada pelo vírus durante a gestação, no parto ou por meio da amamentação).

A importância da transmissão vertical na epidemia de Aids é evidenciada pelos dados epidemiológicos. Foram notificados ao Ministério da Saúde, até junho de 2007, 10.846 casos de Aids em menores de 13 anos de idade atribuídos à transmissão vertical, o que representa 83,3% do total de casos notificados nesta faixa etária. Felizmente, este número vem reduzindo ano a ano com adoção de medidas de prevenção.

Com o intuito de reduzir as taxas de incidência desse tipo de transmissão, é preconizado que o teste para o HIV deve ser oferecido no primeiro trimestre de gestação ou no início do pré-natal e realizado novo teste no terceiro trimestre. Diante

de um teste com resultado positivo, deve-se realizar o aconselhamento pós-teste e o acompanhamento médico. O aconselhamento pós-teste inclui o fornecimento de orientações à gestante sobre a importância do uso dos antirretrovirais e da suspensão da amamentação para a prevenção da transmissão vertical, além de efetuar-se a notificação de caso de gestante com HIV.

A partir dos anos 80, medicamentos antirretrovirais (ARV) têm sido utilizados no tratamento da Aids. Os primeiros ARV permitiam benefícios temporários, em razão da baixa eficácia na recuperação da capacidade imunológica e os efeitos limitados sobre a redução da carga viral. Em 1996, com o advento de novas classes de ARV (inibidores da protease e os inibidores de transcriptase reversa não nucleosídios), foi possível alcançar, mediante a terapia antirretroviral combinada, êxitos significativos no tratamento de pessoas infectadas pelo HIV, resultando na diminuição dos índices de morbidade e mortalidade por Aids. Contudo, alguns pacientes não têm usufruído das vantagens do tratamento, devido à problemática que envolve a adesão ao tratamento.

A adesão é percebida como um processo dinâmico e multifatorial, que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e co-responsabilizadas entre a pessoa que vive com HIV, a equipe de saúde e a rede social. Para atingir uma boa adesão ao tratamento é necessário o fortalecimento das pessoas vivendo com HIV e Aids, o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, acesso a informações, acompanhamento clínico e laboratorial, adequação de hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde.

As questões referentes à adesão ao tratamento tornaram-se o novo desafio para os gestores das políticas de DST/Aids, assim como para os serviços de saúde diretamente envolvidos no atendimento aos portadores de HIV no Brasil.

Com relação à prevenção da transmissão vertical do HIV, estudos clínicos e observacionais indicam que a transmissão é muito baixa quando utilizados esquemas ARV potentes, que reduzem drasticamente a carga viral materna do HIV. Os esquemas ARV-combinados, utilizados na gestação, devem conter, sempre que possível, zidovudina (AZT) e lamivudina, associados a nevirapina.

A terapia ARV combinada está indicada para as gestantes que preenchem os critérios para o início de tratamento. Estes critérios dependem da idade gestacional, estado clínico, terapia ARV prévia, carga viral e contagem de CD4. Esta prescrição deverá ser realizada pelos serviços de referência.

O uso de ARV é recomendado a partir da 14ª semana de gestação, com possibilidade de indicação de AZT ou terapia antirretroviral tríplice.

Durante o acompanhamento pré-natal, é importante orientar a gestante quanto aos cuidados necessários para a redução da transmissão vertical, por meio da utilização correta dos medicamentos ARV, cuidados durante o trabalho de parto, via parto, uso de inibidores de lactação, enfaixamento das mamas e impedimento da amamentação.



Um aspecto importante para a adesão ao tratamento com antirretroviral é a aceitação do diagnóstico pela gestante. A utilização de medicamento para a prevenção da transmissão vertical durante a gravidez, mesmo sem apresentar doença, pode provocar dúvidas na gestante, sendo necessário apoio e monitoramento constante.

Entretanto, os fatores que podem interferir diretamente na adesão à terapia com antirretroviral não são exclusivamente emocionais ou do contexto social. Alguns podem ser relacionados ao esquema, como a posologia, efeitos colaterais e uso concomitante com outros medicamentos.

O convívio diário com preconceitos ou discriminação, com efeitos adversos do tratamento e com outras situações que podem chamar a atenção das pessoas com quem convivem na família ou no trabalho para sua condição, gera grande ansiedade e pode contribuir para a baixa adesão da gestante ao tratamento.

A adoção de algumas estratégias específicas, tais como aumentar o aporte de informações, grupos de adesão, atendimento individual, interconsulta e consulta conjunta, atividades de sala de espera, rodas de conversa e o tratamento diretamente observado, podem contribuir para a melhora da adesão ao tratamento, diminuindo, assim, as dúvidas da gestante, promovendo uma maior aceitação e diminuição no número de casos de transmissão vertical no Brasil.

Após a realização de ampla revisão bibliográfica sobre o tema “transmissão vertical do HIV”, constatou-se a existência de reduzido número de publicações científicas referentes à adesão das gestantes soropositivas ao tratamento com ARV. Este dado evidencia a existência de uma lacuna no conhecimento, e que é merecedora de atenção por parte da comunidade científica.

Diante do cenário exposto e após profunda reflexão, emergiram os seguintes questionamentos: a gestante soropositiva para o HIV adere ao tratamento com antirretroviral?

A gestante soropositiva para o HIV enfrenta dificuldades para seguir o tratamento com os antirretrovirais prescritos? Quais fatores que interferem de maneira positiva e negativa para a gestante soropositiva para o HIV seguir o tratamento com os antirretrovirais prescritos?

Acreditamos que os resultados da presente pesquisa contribuirão para o aumento do conhecimento científico, em especial para a área da Enfermagem, sobre os fatores envolvidos na adesão à terapia ARV por gestantes soropositivas para o HIV.

## **Objetivo**

Diante dos questionamentos que emergiram com o estudo sobre esta temática, foram traçados os seguintes objetivos: identificar os fatores interferentes na adesão da terapia com antirretroviral, e caracterizar os sujeitos de pesquisa quanto a aspectos sociais, demográficos, familiares e referentes a atual situação de saúde.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no Centro de Referência (CR) em DST/Aids Penha e no Centro de Referência em DST/Aids Nossa Senhora do Ó, ambos localizados no Município de São Paulo. As informantes eram gestantes com idade gestacional acima de 12 semanas (ou seja, vivenciando o segundo ou terceiro trimestre de gestação), portadoras do HIV, que estavam em acompanhamento pré-natal nos serviços de saúde citados acima e com idade igual ou superior a 18 anos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2008. As gestantes foram convidadas a participar da pesquisa no momento que estavam no serviço de saúde aguardando a consulta médica. Para todas as convidadas, foram explicados os seus objetivos do estudo com uso de linguagem simples e clara. Também lhes foi garantida a confidencialidade de todos os dados e assegurado que, se desistissem da pesquisa, não haveria nenhum prejuízo no seu acompanhamento pelo serviço de saúde. As mulheres que concordaram em participar assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que, uma cópia ficou com a mulher e outra com as pesquisadoras.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário dividido em Parte I e Parte II. Na Parte I constavam questões referentes a dados sócio-demográficos e situação atual de saúde relacionada da mulher, dos filhos e do parceiro. Foram empregadas questões fechadas, cujas respostas foram registradas manualmente pela pesquisadora. A Parte II do instrumento foi composta por questões semiestruturadas que questionavam como a mulher percebia a sua gestação diante da sua soropositividade para o HIV e aspectos referentes ao tratamento para a prevenção da transmissão vertical do HIV, como o uso dos antirretrovirais e o acompanhamento no serviço de saúde. As respostas foram gravadas em fita por meio do uso de gravador portátil.

O método de coleta e tratamento dos dados empregado foi o “Discurso do Sujeito Coletivo” (DSC) segundo Lefèvre. O DSC consiste em analisar o material verbal coletado individualmente extraíndo-se das fontes, as *Expressões-Chave - ECH*, que são pedaços, trechos ou transcrições literais do relato do informante que revelam a essência de seu conteúdo discursivo; e as *Idéias Centrais - IC*, que são os nomes ou expressões linguísticas que descrevem de maneira objetiva o sentido de cada ECH dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, compondo um ou mais discursos-síntese, apresentados na primeira pessoa do singular, com o objetivo de sugerir uma pessoa coletiva falando como se fosse um sujeito individual.

Com relação aos aspectos éticos, ressaltamos que, em acordo a Resolução no 196/96, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em 25 de agosto de 2008, sob o parecer nº 205/08.

## Resultados

No momento da coleta de dados, o CR DST/Aids Penha tinha 14 gestantes em

acompanhamento e o CR DST/Aids Freguesia do Ó, 11 gestantes, dessas apenas 16 se enquadravam nos critérios de inclusão. Destas, seis aceitaram participar, quatro recusaram, duas entraram em trabalho de parto antes da data prevista para a coleta de dados e quatro não compareceram na data da sua consulta, sendo que para estas foi tentado contato telefônico e por correio, contudo, sem sucesso.

Os dados mostram que, a idade das gestantes entrevistadas variou entre 19 e 39 anos, sendo que cinco tinham entre 19 e 27 anos. Quanto ao estado civil, cinco eram casadas. Ao se considerar dados sócioeconômicos, pode-se inferir que eram pertencentes à camada pobre da população, visto que cinco moravam em casa com até três cômodos, quatro relataram renda familiar inferior a dois salários mínimos (R\$ 415,00 em outubro de 2008) e cinco não tinham ocupação remunerada.

Quanto ao uso de drogas ilícitas, quatro tinham história de uso, sendo que três referiram uso de cocaína, duas uso de crack e uma faz uso atualmente de maconha.

Em relação à saúde dos parceiros, duas gestantes tinham parceiro soropositivo para o HIV, três soronegativos e uma o parceiro não tinha conhecimento da situação sorológica. Todas as gestantes percebiam os parceiros como saudáveis.

Ao serem questionadas sobre a descoberta da soropositividade, cinco receberam o diagnóstico da infecção durante o pré-natal. Quanto à via de transmissão, cinco atribuíram à relação sexual, sendo que uma referiu ter adquirido o vírus por meio de relação homossexual.

Em relação aos filhos, as três que possuíam referiram sorologia negativa para todos. Vale ressaltar que, apenas três gestantes planejaram a atual gravidez.

Anteriormente a gravidez, duas gestantes faziam uso de antirretroviral, sendo que uma delas iniciou o tratamento há 18 anos. No momento da coleta de dados, três gestantes estavam fazendo uso de antirretrovirais.

Para se obter dados sobre o uso dos antirretrovirais prescritos, as gestantes foram questionadas sobre episódios de esquecimento ou atraso no uso dos medicamentos nos últimos três dias, sendo que uma gestante referiu ter esquecido de tomar uma vez.

O tratamento dos dados segundo o DSC resultou em na construção de quatro Discursos do Sujeito Coletivo, que serão apresentados na íntegra.

## **Conclusão**

Após a análise exaustiva dos DSC apresentados, concluímos que quando as gestantes descobrem a sorologia positiva para o HIV, vivenciam um período de tristeza, encontrando dificuldades em lidar com o mundo ao seu redor, apegando-se a gravidez que adquire um significado vital. Para a maioria delas a possibilidade, do bebê nascer sem o vírus se constitui em fonte de motivação para prosseguir e manter-se viva, fator essencial na conquista da adesão ao tratamento com antirretrovirais.

Apesar de relatarem uma vida normal, percebemos por meio dos DSC que suas vidas foram modificadas pela infecção, principalmente no tocante da vida social e interação com outras pessoas. Tendo como horizonte a adesão ao tratamento, este dado merece atenção especial, visto que um mau relacionamento social interfere negativamente na adesão.

A existência da gravidez prova que há problemas quanto ao uso regular do preservativo, em especial, quando relatam que a gravidez não foi planejada. Há a necessidade de estudos que investiguem os determinantes na adoção do uso regular do preservativo entre casais sorodiferentes ou não. Isto é imprescindível para a manutenção de uma reduzida carga viral para aqueles casais em que ambos são soropositivos, para uma efetiva contracepção e para a prevenção da transmissão sexual do vírus.

Um dado que chama a atenção foi o fato de uma gestante atribuir a sua infecção a uma relação homossexual. Este tipo de situação, a transmissão de DST entre mulheres que fazem sexo com mulheres, não tem sido alvo de pesquisas científicas, apesar da evidente necessidade.

Foi observado que a maioria dessas gestantes desconheciam a diferença entre HIV e Aids, o que facilitou para uma maior ocorrência de medo da morte, o que ficou bem reduzido depois de um conhecimento maior da doença.

Nessa pesquisa foi possível evidenciar que há uma série de questões referentes à gestante soropositiva para o HIV que precisam ser elucidadas por meio de pesquisas científicas. Sendo um aspecto pouco investigado a adesão ao tratamento antirretroviral.

### **Unidades Participantes**

CR em DST/Aids Penha e CR em DST/Aids Nossa Senhora do Ó.

### **Início da Pesquisa**

03/2008

### **Término da Pesquisa**

12/2008

### **Descritores**

HIV; Gestantes; Saúde da mulher; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

## **Estudo multicêntrico, duplo-cego, randomizado, controlado por placebo de avaliação de conceito fase II para avaliar a segurança e eficácia de um regime de 3 doses da vacina anti-HIV-1 gag/pol/nef em vetor adenovírus sorotipo 5 da Merck (MRKAD5 HIV-1 gag/pol/nef) em adultos com alto risco de infecção pelo HIV-1**

### **Artur Olhovetchi Kalichman**

Médico sanitarista, mestre em Medicina Preventiva. Unidade de Pesquisa de Vacinas Anti-HIV, Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**Co-autores:** Susan Buchbinder, Michael N Robertson e Equipe do Protocolo Estudo STEP<sup>1</sup> Rede de Pesquisas de Vacinas Anti-HIV (HIV Vaccine Trials Network) do DAIDS/NIAID/NIH, HIV Research Section, San Francisco Department of Public Health, San Francisco, CA, USA (S P Buchbinder MD); Merck Research Laboratories, North Wales, PA, USA (M N Robertson MD).

**Pesquisa Multicêntrica**

### **Introdução**

Este estudo foi realizado por meio de uma colaboração entre o laboratório Merck, a Rede de Pesquisas de Vacina Anti-HIV (HVTN) e a Divisão de AIDS (DAIDS) dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) dos EUA. Ele foi planejado para medir a eficácia da vacina MRKAd5 HIV-1 gag/pol/nef, que foi desenhada para induzir respostas imunitárias mediada por células (CMI). Tais respostas imunitárias podem ser capazes de proporcionar proteção parcial ou completa da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). As respostas de CMI não podem prevenir a infecção de células pelo HIV, mas poderiam abortar uma infecção antes dela se estabelecer, ou conter o vírus em um nível significativamente menor se o HIV não for eliminado.

## Objetivo

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

## Método

Este foi um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego (participante, investigador, e equipe clínica que faz a monitoração dos resultados de segurança e laboratoriais) com sigilo interno, controlado por placebo. A randomização foi pré-estratificada por sexo, titulação de baseline de anticorpo neutralizante do adenovírus tipo 5 (Ad5) (<18 ou 18-200, 201-1000, e > 1000) e centro do estudo.

A população do estudo incluiu aproximadamente 3000 adultos soronegativos para o HIV-1 com 18 a 45 anos de idade com alto risco de infecção pelo HIV-1 em regiões do mundo onde o tipo B é a cepa predominante de HIV-1. A randomização para receber vacina ou placebo se deu na proporção de 1:1. Foram incluídos aproximadamente 1500 indivíduos com titulações de Ad5 de baseline <200, e aproximadamente 1500 indivíduos com titulações de Ad5 de baseline > 200.

## Resultados

Análise intermediária realizada em setembro de 2007 indicou que a vacina MRKAd5 não foi capaz de evitar a infecção pelo HIV nem de reduzir carga viral dos indivíduos que vieram a se infectar respondendo aos objetivos do estudo. Por recomendação do DSMB, as vacinações no estudo foram interrompidas. Análises adicionais indicaram que a vacina pode ter aumentado a susceptibilidade de voluntários do sexo masculino que tinham imunidade prévia ao Ad5 ao serem incluídos no estudo. Também houve mais infecções, nos que receberam a vacina do que naqueles que receberam o placebo, em outro subgrupo de homens não circuncidados (um homem não circuncidado tem o prepúcio sobre o pênis). Para garantir a segurança dos voluntários do estudo, os voluntários foram informados se receberam vacina ou placebo e qual era sua imunidade ao Ad5 antes da inclusão.

Nova análise realizada a partir dos dados de outubro de 2007 até o início de 2009 mostrou que o número total de novas infecções pelo HIV foi praticamente o mesmo nos homens que receberam a vacina e nos que receberam o placebo. Além

disso, não se observou mais um número maior de infecções pelo HIV em homens vacinados em relação aos que receberam placebo. Do mesmo modo, desde outubro de 2007, o número de novas infecções pelo HIV tem sido o mesmo entre os homens não circuncidados que receberam a vacina e entre os não circuncidados que receberam placebo.

Os voluntários continuaram em acompanhamento até fevereiro de 2009 e foram posteriormente convidados a participar de um estudo observacional de acompanhamento, o estudo HVTN 504.

## **Conclusão**

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

## **Unidades Participantes**

CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Penha, AE DST/Aids Ceci, AE DST/Aids Vila Prudente, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Mitsutani, SAE DST/Aids Ipiranga, SAE DST/Aids Herbert de Souza, SAE DST/Aids Santana, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Cidade Líder, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro.

## **Início da Pesquisa**

07/2006

## **Término da Pesquisa**

01/2009

## **Apresentação em Eventos Científicos**

Resultados Finais apresentados no VII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST/Aids; CROI; Vaccine Conference 2008 em formato oral.

## Publicação

www.thelancet.com - Published online November 13, 2008 DOI:10.1016/S0140-6736(08)61591-3

www.thelancet.com - Published online November 13, 2008 DOI:10.1016/S0140-6736(08)61592-5

## Descritores

Prevenção; Vacinas; Anti-HIV.

## <sup>1</sup> Equipe do Protocolo Estudo STEP

Sydney, Australia—Tony Kelleher. Rio de Janeiro, Brazil — Paulo Barroso, Mauro Schechter. Sao Paulo, Brazil — Artur Kalichman, Esper Kallas. Montreal, Canada—Julie Bruneau. Toronto, Canada—Mona Loutfy. Vancouver, Canada—Mark Tyndale. Santo Domingo, Dominican Republic—Yeycy Donastorg, Ellen Koenig. Port-au-Prince, Haiti— Daniel W Fitzgerald, Patrice Joseph, Jean Pape. Kingston, Jamaica—Peter Figueroa. Iquitos, Peru—Martin Casapia. Lima, Peru—Javier R Lama, Robinson Cabello, Jorge Sanchez, Rosario Leon. San Juan, Puerto Rico—Carmen Zorrilla. Atlanta, Georgia, USA— Carlos del Rio, Paula Frew, Mark Mulligan. Birmingham, Alabama, USA—Paul Goepfert. Boston, Massachusetts, USA— Lindsey Baden, Ken Mayer. Chicago, Illinois, USA —Richard Novak. Denver, Colorado, USA—Frank Judson. Houston, Texas, USA—Patricia Lee, Steven Tyring. Los Angeles, California, USA—Steve Brown. Miami, Florida, USA—Steven Santiago. New York, New York, USA— Daniel W Fitzgerald, Michael Marmor, Demetre Daskalakis, Scott Hammer, Beryl Koblin. Newark, New Jersey, USA—Ronald Poblete. Philadelphia, Pennsylvania, USA—Ian Frank. Rochester, New York, USA—Mike Keefer. Saint Louis, Missouri, USA —Sharon Frey. San Francisco, California, USA—Jonathan Fuchs. Seattle, Washington, USA—Karen Marks. Fred Hutchinson Cancer Research Center —Ann Duerr, Peter B Gilbert, M Juliana McElrath, Lawrence Corey; HIV Vaccine Trial Network—Sarah Alexander, Gail Broder, Lisa Bull, Tirzah Griffin, Soyoon Im, Ellen Maclachlan, Steve Self, Steve Wakefield, Margaret Wecker. Merck— Devan V Mehrotra, Robin Mogg, David Li, Danilo R Casimiro, Keith M Gottesdiener, Jeffrey A Chodakewitz, Cheryl Ewing, Lori Gabryelski, Robin Isaacs, Randi Leavitt, Colleen Linehan, Audrey Mosley, Gabriela O'Neill, Melissa Shaughnessy, Amanda Vettori, Amy Zhou, Xiao Sun. National Institute of Allergy and Infectious Diseases—Dale N Lawrence. Comunidade—Derrick Mapp, Dewayne Mullis.



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

**Naila Janilde Seabra Santos**

Médica Sanitarista  
CRT-DST/Aids – SES/SP

**Co-autoras:** Dr<sup>a</sup>. Elvira M. Felipe e Dr<sup>a</sup>. Wilza Vilela

**Pesquisa Multicêntrica**

### **Introdução**

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

### **Objetivo geral**

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

### **Específicos**

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

Avaliar a qualidade do serviço prestado a essas mulheres.

### **Metodologia**

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

**Coleta de dados:** Questionário anônimo e autoaplicável, depositado em urnas lacradas.

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

## Resultado

A pesquisa foi concluída até a fase de coleta e digitação dos dados e parou. Posteriormente, fizemos uma parceria com a Dra. Regina Barbosa do NEPO-UNICAMP, solicitamos novo financiamento para ao CNPQ, para concluir a análise da pesquisa, acrescentando o objetivo de estudar a questão do aborto nas mulheres HIV positivas, esta nova pesquisa intitula-se: **“HIV/Aids e trajetórias reprodutivas de mulheres brasileiras”**, que se encontra nesta publicação.

## Unidades Participantes

CR DST/Aids Santo Amaro e UBS Jardim Sapopemba

## Início da Pesquisa

06/2003

## Término da Pesquisa

01/2009

## Apresentação em Eventos Científicos

Resultados parciais apresentados em Pôster no Congresso Brasileiro de Saúde Pública e Congresso Internacional de Epidemiologia em 2008.

## Publicação

Cadernos de Saúde Pública

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

**Ministério da Saúde**

Programa Nacional DST/Aids

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/ SVS/  
MS

**Inquérito Nacional**

### **Introdução**

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

### **Objetivo**

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

### **Metodologia**

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

### **Resultados Preliminares**

Foram calculados os coeficientes de prevalência de HIV, HTLV e Sífilis e os indicadores de conhecimentos, atitudes e práticas.

**Conclusão**

A pesquisa foi concluída e os resultados serão publicados ainda este ano em forma de livro e artigos.

**Unidades Participantes**

Lab. DST/Aids Ipiranga, SAE DST/Aids Ipiranga e SAE DST/Aids Campos Elíseos.

**Início da Pesquisa**

05/2007

**Término da Pesquisa**

07/2008

**Descritores**

Soroprevalência de HIV; Práticas Sexuais; Jovens.

## Gerontólogo: o mediador inserido nas equipes interprofissionais dos Serviços Municipais Especializados em DST/Aids

**Ana Claudia Bonilha**

Gerontologia

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP

**Co-autores:** Beatriz aparecida Ozello Gutierrez

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP

**Trabalho de Conclusão de Curso**

### Introdução

Desde a criação do Sistema Único de Saúde e, posteriormente, da Política Nacional de Humanização, novas práticas de gestão foram implantadas nos mais variados serviços de prestação de assistência em saúde para a população brasileira. Posteriormente, ocorreu a necessidade da criação de serviços especializados para atender as diferentes demandas populacionais. Os serviços municipais especializados em DST/Aids (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Acquired Immunodeficiency Syndrome) foram criados, portanto, para prestar assistência a esta população específica que necessita de atenção diferenciada e de profissionais capacitados. Para prestar assistência aos mais variados casos dessas unidades especializadas, as equipes interprofissionais precisam atuar de forma integrada para garantir aos pacientes uma ação ampla e centrada. Desta maneira, torna-se essencial a presença de um profissional que realize a mediação da atenção global do usuário e, que possua competências voltadas para a gestão de serviços de saúde direcionados principalmente às pessoas idosas devido às características específicas dessa clientela.

### Objetivos

Os objetivos desta pesquisa são: avaliar o grau de satisfação dos profissionais das equipes de saúde nos serviços municipais especializados em DST/Aids; identificar a atuação dos profissionais das equipes de saúde nos serviços municipais especializados em DST/Aids e levantar as possibilidades de atuação do gerontólogo nos serviços municipais especializados em DST/Aids.

## Metodologia

Este estudo é de caráter quantiqualitativo. Esta pesquisa foi realizada em dois serviços especializados em DST/Aids localizados no Município de São Paulo. Para a coleta de dados foram realizadas nove entrevistas individuais utilizando-se um roteiro com questões semiestruturadas e ainda, foi aplicado um instrumento a esses participantes para avaliar a satisfação profissional dos mesmos. Os dados quantitativos foram trabalhados no programa Microsoft Excel® e as respostas advindas das questões semiestruturadas foram analisadas segundo análise temática.

## Resultados

Os resultados mostram a importância do trabalho da equipe interprofissional dentro desses serviços e como a satisfação profissional pode interferir nessa equipe. Quanto à satisfação profissional, nota-se o que na maioria dos domínios apresentados, as respostas foram positivas, principalmente referentes ao relacionamento e à comunicação vertical. As respostas de caráter negativo se concentraram nos domínios referentes à saúde, bem-estar, segurança e, quanto ao pessoal e material. Já durante as entrevistas, os profissionais apontaram a importância da atuação dentro de uma equipe, o lado positivo e como ocorre a divisão de tarefas entre os profissionais, além das particularidades de atender a um público com necessidades tão específicas e dos momentos de aprendizagem.

## Conclusão

Existe um campo aberto para a atuação do gerontólogo inserido como mediador destas equipes interprofissionais visando a prevenção e a promoção da saúde de toda população brasileira que está envelhecendo.

## Unidades Participantes

SAE DST/Aids Lapa e CR DST/Aids Penha.

## Início da Pesquisa

03/2008

## Término da Pesquisa

11/2008

## Descritores

Equipe Interprofissional; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Aids.

## Qualidade de Vida dos Idosos Portadores de HIV/Aids

**Ana Claudia Bonilha**

Gerontologia

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP

**Co-autores:** Beatriz aparecida Ozello Gutierrez  
Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP

**Iniciação Científica – Bolsa FAPESP**

### Introdução

Dados epidemiológicos têm mostrado o aumento de doenças sexualmente transmissíveis em idosos, principalmente a Aids. Com a modernização da tecnologia e a longevidade da terceira idade, a busca por uma melhor qualidade de vida atinge todos os segmentos, inclusive o sexual. Como todos os indivíduos, os idosos possuem necessidades básicas, e uma delas é o sexo. A Aids está se espalhando rapidamente por esse segmento, não só no Brasil, mas no mundo todo. Muitas pesquisas apontam a falta de informação sobre métodos preventivos e também um certo preconceito, tanto ao uso de preservativos quanto à idade.

### Objetivo

Identificar a qualidade de vida de idosos portadores do vírus HIV.

### Metodologia

Este estudo foi realizado no Centro de Referência DST/Aids - Penha da Zona Leste do Município de São Paulo. A população estudada foi constituída por pessoas com 60 anos ou mais, portadores do vírus HIV/Aids. Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: WHOQOL - BREF e WHOQOL – HIV – voltados para avaliar a qualidade de vida e a Escala de Depressão Geriátrica. Os dados foram analisados por meio do Programa SPSS.

### **Resultados**

A maioria dos participantes foi do sexo masculino. Percebe-se como a qualidade de vida dos idosos estudados está ruim e de como isso poderá evoluir para um quadro depressivo. Ainda existem dúvidas quanto à prevenção e sobre as formas de contágio desta doença.

### **Conclusão**

Faz-se necessário aumentar o número de campanhas preventivas para esta faixa etária e dar maior atenção à qualidade de vida, tratando o paciente idoso tanto no seu aspecto físico, quanto mental e social. Ainda existem poucos estudos nesta área aqui no Brasil e, devido a isto, este estudo se torna muito importante para aumentar o conhecimento produzido sobre Aids e qualidade de vida dos idosos infectados por HIV.

### **Unidade Participante**

CR DST/Aids Penha.

### **Início da Pesquisa**

03/2008

### **Término da Pesquisa**

01/2009

### **Descritores**

Qualidade de Vida; Aids/HIV; Idoso.









# **Pesquisas em Andamento**

Pesquisador Interno

## 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

**Co-autores:** 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.

No Brasil, 600 mil pessoas estão infectadas pelo HIV na faixa etária de 15 a 49 anos (0,65% da população), segundo estimativas do Ministério da Saúde (MS). Os novos dados revelam que a epidemia de Aids no Brasil está num processo de estabilização, embora em patamares elevados, tendo sido diagnosticados, em 2003, um total de 32.247 casos novos, a uma taxa de 18,2 casos por 100 mil habitantes (MS, 2005).

A política brasileira para as drogas utilizadas no tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) foi muito discutida quando foi implementada pelo Estado no início dos anos 90.

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.

Após uma década de sua implementação, o sucesso da resposta brasileira à epidemia foi reconhecido mundialmente, como resultado de sólida e imediata resposta do Estado, somada à forte e efetiva participação da sociedade civil, de mobilização multi e intersetorial, de uma abordagem equilibrada entre prevenção e tratamento e da luta pelos direitos humanos em todas as estratégias adotadas, com particular ênfase em uma política de amplo acesso as drogas antirretrovirais. ([www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)).

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das PVHA, o Ministério da Saúde implementou uma política de acesso universal gratuito aos medicamentos antirretrovirais.

Este esforço foi iniciado com a distribuição de cápsulas de Zidovudina (AZT) e foi fortalecida em 1996 com um decreto presidencial que garantia a todos os cidadãos infectados o livre acesso à medicação essencial ao tratamento.

A distribuição dos inibidores de protease teve início entre dezembro de 1996 e janeiro de 1997. O decreto presidencial estipulou ainda que os critérios para dispensação dos medicamentos seriam estabelecidos pelo MS, que contava com duas equipes de trabalho: uma incumbida do tratamento de adultos e adolescentes e a segunda equipe, do tratamento das crianças. Anualmente estes grupos se reúnem para revisar os critérios estabelecidos, discutir as novas drogas e os novos esquemas de tratamento (MS, 2002).

No final de 2001, aproximadamente 113.000 pessoas haviam recebido medicamentos antirretrovirais, por meio da rede pública de saúde. Isso representou uma despesa de aproximadamente U\$ 235 milhões na compra de uma lista que incluía 14 drogas que compunham o chamado “coquetel anti HIV”. É importante mencionar que este quantitativo representava 1,6% do orçamento do MS e menos de 0,05% do PIB do mesmo ano. Além disso, o Governo Brasileiro definiu diretrizes nacionais para o tratamento do HIV, implementou um sistema de controle de logística dessas drogas (para garantir o monitoramento do tratamento), implantou uma rede nacional para dosagem da carga viral e outra para contagem da célula TCD4+/TCD8+. Concomitantemente, uma rede contendo mais de 1300 serviços alternativos destinados a assistência às PVHA foi construída, com diferentes graus de complexidade e para acompanhamento das doenças oportunistas. ([www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)).

Os resultados dessas estratégias foram impressionantes. Houve uma redução das taxas de mortalidade, morbidade e hospitalização dos pacientes (inclusive houve a implantação de serviços de Assistência Domiciliar Terapêutica, específicos para PVHA, além da criação de Hospitais-Dia), com conseqüente economia de recursos econômicos investidos na política adotada para a terapia antirretroviral. (MARINS, 2003).

A ocorrência das infecções oportunistas relacionadas ao HIV diminuiu entre 60 a 80%. O número de casos de tuberculose, por exemplo, caiu 75% de 1999 a 2001. (MS, 2002).

O estado de São Paulo concentra, aproximadamente 50% do total de casos de Aids registrados no Brasil. (SES, 2003).

A reconstituição imunológica parcial promovida pelo tratamento também é um reflexo do impacto da política brasileira de acesso universal às drogas antirretrovirais. Este aumento pode contribuir significativamente para a redução da frequência e severidade das infecções oportunistas associadas ao HIV e é um bom indicador da melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

As complicações neurológicas no contexto da infecção pelo HIV são frequentes variando a depender do local e do período, com incidência estimada de 31- 65% em adultos e 50 - 90% em 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. 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 anátomo-patológicos, corroborando com o que foi descrito acima.

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).

O espectro de complicações neurológicas associadas à infecção pelo HIV é extremamente heterogêneo. Inclui doenças primárias (causadas pelo próprio HIV) ou secundárias (causadas por infecções ou neoplasias oportunistas). Demência associada ao HIV, acidente vascular cerebral (AVC), miopatias, meningite asséptica e meningoencefalite aguda em pacientes com infecção crônica pelo HIV, são as principais complicações neurológicas primárias. Entretanto, toxoplasmose cerebral, neurocriptococose, tuberculose do SNC, encefalite pelo vírus BK, encefalites pelos vírus: herpes tipos 1, 2, 6, citomegalovírus, varicella-zóster ou Epstein-Baar, neurosífilis, Chagas do SNC (meningoencefalite chagásica), meningites e abscesso cerebral bacteriano e AVC (tuberculose, toxoplasmose, criptococose, Sífilis) se destacam como as principais complicações neurológicas secundárias em pacientes com infecção pelo HIV.

A incidência e o tipo de complicações neurológicas associadas à Aids variam geograficamente. Em países em desenvolvimento destacam-se os seguintes aspectos:

- (i) toxoplasmose cerebral como principal doença neurológica oportunista;
- (ii) menor percentual de casos de linfoma primário do SNC e de leucoencefalopatia multi focal progressiva (LEMP);
- (iii) maior percentual de tuberculose do SNC (meningite, tuberculomas e abscessos) e presença de infecções bacterianas.

Em relação aos estudos clínicos realizados em países em desenvolvimento, a maioria relatou a toxoplasmose cerebral como principal causa de lesão focal cerebral. Entretanto, a meningite criptocócica, seguida da meningite tuberculosa, foram as principais causas de meningite.

No Brasil, um estudo clínico realizado em Belo Horizonte que incluiu 157 pacientes, realizado na era HAART, relatou que as principais doenças neurológicas entre pacientes infectados pelo HIV foram: toxoplasmose cerebral (42%), meningite criptocócica (13%) e tuberculose do SNC (11%) (OLIVEIRA ET AL, 2006).

Similarmente, um estudo realizado no Instituto de Infectologia Emílio Ribas que incluiu 219 pacientes infectados pelo HIV que apresentavam doenças neurológicas, relatou que as principais manifestações foram: toxoplasmose cerebral (50%), meningite criptocócica (24%), tuberculose do SNC (15%), LEMP (6%), linfoma primário do SNC (2%) e neurosífilis (1%) (PENALVA DE OLIVEIRA, ANNES, CASSEB, 1999; TRUJILLO ET AL, 2005).

A sobrevida dos pacientes coinfectados pode ser menor, devido às complicações. A qualidade de vida desses pacientes devido às coinfeções neurológicas pode sofrer alterações levando a 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.

Somando-se a todas as informações citadas, estamos vivendo um momento histórico muito importante (PENALVA DE OLIVEIRA, ANNES, CASSEB, 1999; TRUJILLO ET AL, 2005).

Vários segmentos sociais lutam pelos seus direitos de inclusão na sociedade. Ainda não conseguiram plenamente seus direitos, mas muito já avançaram. Juntamente com as mulheres, os negros, os homossexuais, há um outro grupo de excluídos - as pessoas portadoras de deficiência, que não tem acesso aos direitos que devem pertencer a todos: educação, saúde, trabalho, locomoção, transporte, esporte, cultura e lazer.

O termo inclusão indica que a sociedade, e não a pessoa, deve mudar. As palavras e expressões devem ressaltar o positivo e promover mudança de atitude em relação às diferenças.

Acessibilidade é a possibilidade e a condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. (Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência – Cartilha de Inclusão - 2000).

A legislação garante, por meio da Lei Federal no 7.853, de 24 de outubro de 1989, os direitos das pessoas portadoras de deficiência.

As PVHA sofrem com o preconceito, além das dificuldades de acessibilidade, grande parte delas, sequelas da própria infecção.

Outro fato de primordial importância é a necessidade de serviços de reabilitação com acesso aos serviços de apoio, nesta situação, imprescindível, como fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia. A existência destes técnicos deve fazer parte da estrutura dos serviços que atendem PVHA. Para que haja inclusão dos pacientes, precisamos de reabilitação, adaptação e igualdades.

Leis têm sido criadas para a garantia desses direitos, mas ainda não é o bastante. Além dos direitos a medicamentos, as PVHA têm outras necessidades. Deve existir, por parte dos governantes, o desejo de se envolver, de agir. Se desejarmos uma sociedade realmente democrática, temos que criar uma nova ordem social, pela qual todos sejam incluídos no universo dos direitos e dos deveres.

Não estamos dizendo aqui que seja fácil, mas assim como foi possível a disponibilização de medicamentos e uma política envolvida com estes objetivos, é preciso lançar esforços e vontade política para oferecer oportunidades iguais para que cada pessoa seja autônoma e autodeterminada, pois as necessidades das PVHA atualmente vão além da assistência médica centrada e medicamentosa. É o momento de a sociedade se preparar para lidar com a diversidade humana e se tornar inclusiva. Uma sociedade que estimule a participação de cada um e aprecie as diferentes experiências humanas, além de reconhecer o potencial de todo o cidadão.

## **Objetivo**

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 montado uma coorte de indivíduos soropositivos, em acompanhamento nestes serviços, com diferentes níveis de complexidade.

Participarão do estudo o Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) - SES - São Paulo/SP e Ambulatório de Especialidades em DST/Aids de Vila Prudente (AE DST/Aids) - SMS - São Paulo/SP, no período de janeiro a maio de 2009.



## Cálculo da Amostra

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

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

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

onde:

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

( Z=1.96 para IC 95%)

P= prevalência esperada

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

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

## Pacientes

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.

## Avaliação

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). 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, apagar objetos) e uso de cadeira de rodas; estas também chamadas de AVP (Atividades da Vida Prática) (PMSP/SMS - PSF, 2002).

Serão avaliados dados sócio-econômicos-demográficos básicos, além de avaliar o período desde o diagnóstico da infecção pelo HIV e as circunstâncias em que este

diagnóstico teve lugar. Para identificar os estratos socioeconômicos será o Critério de Classificação Econômica Brasil, da Associação Brasileira de Empresa de Pesquisas.

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) 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), 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.

Todas as entrevistas serão realizadas, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, transcritas e analisadas quanto ao seu conteúdo.

Serão levantados dados nos prontuários dos pacientes entrevistados para verificar a etiologia da deficiência, data dos primeiros sintomas; data do diagnóstico e tratamento.

## **Processamento e Análise dos Dados**

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 Preliminares**

Foram realizados até o momento 158 entrevistas no IIER e 22 no AE DST/Aids de Vila Prudente; os dados ainda não foram analisados.

### **Unidades Participantes**

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

### **Início da Pesquisa**

04/2009

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

04/2011

### **Descritores**

Deficiência; Aids; Qualidade de Vida.

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

**Zarifa Khoury**

Médica

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

**Orientadora:** Profª Drª. Wilza Vilella

**Tese de Doutorado**

### Introdução

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No EUA a procura da assistência se dá com o CD4 médio de 187 mm<sup>3</sup> e no Brasil CD4 médio de 159 mm. Tudo leva a crer que o conhecimento do status sorológico não consiste em causa preponderante da busca tardia da assistência.

## Objetivo Geral

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

## Específicos

Identificar características sócio-demográficas dos indivíduos matriculados nos 15 serviços especializados em DST/Aids do Programa Municipal nos últimos 2 anos e dos usuários internados na oitava unidade de internação do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

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

Descrever e interpretar as interações estabelecidas entre as variáveis.

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

### **Metodologia**

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

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

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

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

Informações relacionadas a diagnósticos clínicos serão coletadas diretamente do prontuário.

O mesmo procedimento será adotado na oitava unidade de internação do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

### **Unidades Participantes**

CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Penha, AE DST/Aids Ceci, AE DST/Aids Vila Prudente, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Mitsutani, SAE DST/Aids Ipiranga, SAE DST/Aids Herbert de Souza, SAE DST/Aids Santana, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Cidade Líder, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro e oitava unidade de internação do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

### **Início da Pesquisa**

05/2009

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

11/2009

### **Descritores**

Assistência Tardia; HIV/Aids.

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

**Márcia de Lima**

Pedagogia  
Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids  
Santana

**Co-autor:** Dr<sup>a</sup>. Lilia Blima Schraiber  
Faculdade de Medicina Preventiva da Universidade  
de São Paulo/USP

**Tese de Doutorado**

### Introdução

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 e as doenças sexualmente transmissíveis. No cotidiano dos atendimentos, nos Serviços Especializados, episódios de violência por parte dos parceiros ou familiares são comuns nos relatos das mulheres, podendo colocá-las em risco no cuidado à sua saúde. Parece-nos, também, que o amor ou as relações afetivo-sexuais surgem como um argumento fundamental, mas ao mesmo tempo castrador da autonomia das mulheres ou responsáveis por reforçar desigualdades de gênero em suas relações.

### Objetivo

Diante disto este estudo tem 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.

### **Metodologia**

Para tal será realizada pesquisa qualitativa, através de entrevistas em profundidade, com mulheres vivendo com HIV e Aids em acompanhamento nos serviços especializados em DST e Aids da Cidade de São Paulo.

### **Unidades Participantes**

CR DST/Aids Nossa Senhora do Ó, CR DST/Aids Santo Amaro, CR DST/Aids Penha, AE DST/Aids Ceci, AE DST/Aids Vila Prudente, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Mitsutani, SAE DST/Aids Ipiranga, SAE DST/Aids Herbert de Souza, SAE DST/Aids Santana, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Cidade Dutra, SAE DST/Aids Cidade Líder, SAE DST/Aids Fidélis Ribeiro.

### **Início da Pesquisa**

09/2009

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

01/2012

### **Descritores**

HIV; Violência; Amor.









# **Pesquisas em Andamento**

Pesquisador Externo

## 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

**Co-autora:** 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 podem ocorrer em mais de 50% dos pacientes HIV+ e podem ser os primeiros sinais e sintomas da doença. Algumas indicam grave imunodepressão e estão associadas a uma contagem de linfócitos CD4 menor que 200. A introdução da terapia antirretroviral altamente ativa (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. O uso prolongado da medicação está associado à diminuição do fluxo salivar, levando a um maior risco de desenvolver cáries e outras patologias.

### 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.

### Metodologia

Os pacientes serão avaliados clinicamente, com a finalidade de identificar e diag-

notificar 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 Esperados**

Esperamos que os resultados da avaliação prospectiva dos efeitos da terapia HAART na saúde bucal colabore com o aprimoramento da terapêutica e condutas médicas utilizadas.

### **Unidades Participantes**

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

### **Início da Pesquisa**

09/2009

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

10/2010

### **Descritores**

Aids; HAART; Manifestações Bucais.

## 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**

Pedagogia

Universidade de São Paulo - USP

**Orientadora:** Profª. Drª. Ligia Vizeu Barrozo

Universidade de São Paulo – USP

**Dissertação de Mestrado**

### Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA) ou Aids (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), como é mais comumente conhecida no Brasil, é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo humano pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV – *Human Immune Deficiency Virus*). Estudo recente mostra que o HIV começou a se espalhar entre humanos no período entre 1884 a 1924, coincidindo com o estabelecimento de centros urbanos na África ocidental e central, onde surgiu a epidemia (Worobey et al. 2008).

No Brasil, a epidemia torna-se visível do ponto de vista médico e social nos primeiros anos da década de 80, entre homossexuais masculinos, tendo sido os dois primeiros casos notificados na cidade de São Paulo, em 1982 (GRANJEIRO, 1994). A partir de 1990, constatou-se uma transição do perfil epidemiológico resultando na heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização da epidemia (RODRIGUES-JÚNIOR E CASTILHO, 2004). Em 2000, a Aids representava a segunda causa de morte entre as doenças infecciosas no Município de São Paulo (BUCHALLA et al., 2003), responsável por 20% do total de casos de Aids do país, apresentando coeficiente de mortalidade de 26,9 por 100.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Atualmente, na capital e no estado de São Paulo, a incidência e a mortalidade por Aids estão declinando. O pico de casos novos notificados no estado ocorreu em 1998, com 11.955 casos, caindo para menos da metade em 2006, quando foram notificados 5.087 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2007). No entanto, a situação continua bastante preocupante, e essa doença ainda pode ser considerada um grave problema de saúde pública.

O desenvolvimento da epidemia de Aids vem ocorrendo de forma diferente segundo os diversos estágios de desenvolvimento econômico e os aspectos sócio-cul-

turais das populações atingidas (FARIAS E CÉSAR, 2004). Tem-se descrito a Aids no Brasil como sendo uma epidemia multifacetada, composta por várias sub-epidemias, não possuindo um perfil epidemiológico único em todo o território brasileiro, mas um mosaico de sub-epidemias regionais motivadas pelas desigualdades socioeconômicas (BRITO et al., 2000; RODRIGUES-JÚNIOR E CASTILHO, 2004). A Aids é um agravo que possui um longo período de latência e está sujeita, por vezes, à morosidade da notificação em função dos fatores que influenciam os pacientes na busca e acesso aos serviços de saúde. A adesão ao tratamento é, nos dias de hoje, o maior determinante da resposta terapêutica e também o maior desafio para sua manutenção. Uma das determinantes da dinâmica da distribuição espacial de mortalidade por Aids refere-se ao impacto dos centros de atendimento de DST/Aids no Município de São Paulo. 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 infraestrutura 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. Dessa forma, com base na perspectiva crítica de Farmer (1996, 1997), o objetivo deste projeto de pesquisa é descrever o perfil epidemiológico da epidemia de Aids, numa abordagem espaço-temporal dos casos de infecção por HIV e dos óbitos na cidade de São Paulo, de 1996 a 2008, avaliando o impacto dos centros de atendimento no controle da epidemia, a diferenciação espacial da mortalidade nos gêneros masculino e feminino no município e a relação entre a distribuição espacial da mortalidade e a infraestrutura dos domicílios. Por meio da análise de aspectos físicos tais como localização dos domicílios em áreas de mananciais ou outras de preservação, em áreas de risco definidas pelo IPT, em margens de rios etc, será possível incorporar aspectos físicos na análise e verificar como as iniquidades socioeconômicas e ambientais se relacionam com a epidemia da Aids na cidade de São Paulo.

### Objetivo Geral

Descrever o perfil epidemiológico da epidemia de Aids, numa abordagem espaço-temporal dos casos de infecção por HIV e dos óbitos por Aids na cidade de São Paulo, de 1996 a 2008, avaliando o impacto dos centros de atendimento no controle da epidemia, a diferenciação espacial da mortalidade nos gêneros masculino e feminino no município e a relação entre a distribuição espacial da mortalidade e as iniquidades sócioeconômicas e ambientais.

## Específicos

Mapear as taxas de mortalidade por Aids e de infecção por HIV, segundo Distrito Administrativo, no Município de São Paulo entre os anos de 1996 e 2008;

Analisar a distribuição espaço-temporal dos centros de tratamento para Aids existentes no Município de São Paulo;

Avaliar a relação entre a dinâmica da distribuição espacial da mortalidade por Aids e da infecção por HIV segundo Distrito Administrativo e as iniquidades sócioambientais.

## Metodologia

**Base de dados epidemiológicos:** serão utilizados os dados referentes a óbitos por Aids por Distrito Administrativo Residencial do Município de São Paulo para o período de 1996 a 2008, por sexo e faixa etária da OMS, obtidos no sítio do PRO-AIM da Prefeitura do Município. Os dados referentes aos casos de infecção por HIV por Distrito Administrativo Residencial do Município para o mesmo período, por sexo e faixa etária da OMS, que serão obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde, Programa Municipal DST/Aids. Os dados referentes à população da cidade por distrito, ano, sexo e mesmas faixas etárias serão obtidos na Fundação SEADE.

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

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

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

**Visita aos centros de atendimento DST/Aids:** serão visitados os 24 serviços especializados em DST/Aids (Rede Municipal Especializada em DST/Aids) para coleta de informações sobre atendimento da população e endereço preciso para serem geocodificados sobre os mapas.

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



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

Relação entre taxas padronizadas de mortalidade e infraestrutura dos domicílios: serão realizadas análises estatísticas (regressão espacial) para verificar as possíveis associações entre as condições de infraestrutura dos domicílios e as taxas de Aids. As análises serão efetuadas por meio do programa R 2.6.1 de domínio público.

### **Resultados Esperados**

Com o presente estudo, busca a análise do perfil epidemiológico da epidemia da Aids, verificando o impacto dos centros de atendimento no controle da epidemia, juntamente com a diferenciação espacial da mortalidade e a infecção por HIV nos gêneros masculinos e femininos no Município de São Paulo e as relações existentes entre a distribuição espacial e as iniquidades sócioeconômicas e ambientais.

### **Unidades Participantes**

Rede Municipal Especializada em DST/Aids – Banco de Dados PRO AIM.

### **Início da Pesquisa**

10/2009

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

07/2011

### **Descritores**

HIV/Aids; São Paulo; Cartografia.

## **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 Emílio Ribas  
Tâmara Newman Lobato Souza  
Luiz Carlos Pereira Junior  
Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria  
Municipal da Saúde de São Paulo  
Denise Brandão de Assis  
Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes  
HIV/AIDS- HCFMUSP  
Eliana B. Guitierrez  
Célia Torrens Wünsch

**Pesquisa Multicêntrica**

## **Introdução**

Os medicamentos antirretrovirais têm um importante impacto na saúde de pessoas vivendo com HIV, entretanto, pouco se sabe, no contexto brasileiro, sobre seus efeitos adversos.

## **Objetivos**

O projeto tem por finalidade estudar a ocorrência de eventos graves associados ao uso de antirretrovirais, período de 01 de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2008, em uma coorte retrospectiva, composta de aproximadamente 4.490 pessoas vivendo com HIV, atendidas em serviços de referência das cidades de Fortaleza, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo.

## **Metodologia**

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

Serão consideradas as frequências dos eventos segundo medicamento, esquema e classe, confrontando vantagens e desvantagens entre aqueles que possuem indica-

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

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

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

## Resultados esperados

Estimativa da frequência e a descrição dos eventos graves e moderados relacionados à toxicidade dos medicamentos ARV, contribuindo para o aprimoramento de uma política de uso racional de medicamentos e subsidiando o Ministério da Saúde na elaboração do consenso terapêutico, de forma a orientar a decisão dos profissionais de saúde na prescrição de tratamento mais efetivos/eficazes, com menor grau de toxicidade e adequados ao perfil epidemiológico e clínico de pessoas vivendo com HIV. Contribuirá também para a organização de serviços de saúde especializados no tratamento dos agravos decorrentes da toxicidade.

## Unidades Participantes

AE DST/Aids Ceci, AE DST/Aids Vila Prudente, CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR Freguesia do Ó, SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Cidade Lider II, SAE DST/Aids Dutra, SAE DST/Aids Fidelis Ribeiro, SAE DST/Aids Sapopemba, SAE DST/Aids Ipiranga, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Mitsutani e SAE DST/Aids Santana.

**Início da Pesquisa**

12/2008

**Previsão de Término da Pesquisa**

12/2010

**Descritores**

AIDS; Antirretrovirais; Toxicidade de Medicamentos; Avaliação de Medicamentos; Coorte Retrospectiva.

## HIV/Aids e trajetórias reprodutivas de mulheres brasileiras

### **Regina Maria Barbosa**

Médica, Doutora em Saúde Coletiva  
Instituição de trabalho: Núcleo de Estudos da  
População/UNICAMP/Brasil

**Co-autores:** Adriana A. Pinho, Naila Seabra Santos,  
Elvira Filipe, Wilza V. Villela, Tirza Aidar  
CRT-DST/Aids; Programa de Pós-Graduação-ENSP/  
FIOCRUZ/Rio de Janeiro/Brasil; Programa de Pós-Gra-  
duação em Saúde Coletiva/UNIFES; UNIFRAN; Núcleo  
de Estudos da População/UNICAMP/Brasil

### **Pesquisa Multicêntrica**

### **Objetivo**

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

### **Metodologia**

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

Na etapa qualitativa, em andamento, está previsto a realização de entrevistas em profundidade com 10 a 15 mulheres em cada um dos municípios selecionados, a saber: São Paulo, Ribeirão Preto, Recife, Belém, Goiânia e Pelotas.

### **Resultados Preliminares**

Os resultados, já disponíveis, referentes à análise dos fatores associados ao uso de métodos de planejamento reprodutivo dizem respeito à prática do aborto, 13,3% das

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

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

Análise relativa ao uso de outros métodos, reversíveis e irreversíveis, de planejamento reprodutivo está em andamento, bem como o campo da pesquisa qualitativa.

### **Unidades Participantes**

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

### **Início da Pesquisa**

05/2009

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

06/2011

### **Apresentação em Eventos Científicos**

Resultados parciais apresentados na XVII Conferência Internacional de AIDS - México 2008 e VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia - Porto Alegre 2008 em formato Pôster/Oral.

### **Publicação**

Revistas Ciência e Saúde Coletiva e Cadernos de Saúde Pública em 2009

## 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

**Co-autores:** Maria Clara Gianna<sup>1</sup>; Naila J.S.Santos<sup>1</sup>; Mariliza Henrique da Silva<sup>1</sup>; Ivone de Paula<sup>1</sup>; Carmen B. Domingues<sup>1</sup>; Angela Tayra<sup>1</sup>; Paulo Teixeira<sup>2</sup>; Sandra Regina Souza<sup>2</sup>; Marina W. Gonçalves<sup>3</sup>; Marizélia Moreira<sup>4</sup>; Arachu Castro<sup>5</sup>; Norman Hearst<sup>6</sup>; Cristina Possas<sup>7</sup>; Grupo de Estudo da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis-Estado de São Paulo.

<sup>1</sup>Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo; <sup>2</sup>SES/SP; <sup>3</sup>PM de DST/Aids SP; <sup>4</sup>ANS – RJ; <sup>5</sup>Harvard University – EUA; <sup>6</sup>UCSF – EUA; <sup>7</sup>PN DST/Aids

**Pesquisa Multicêntrica**

### Introdução

A inclusão de medidas para o controle da transmissão vertical do HIV dentro das ações do pré-natal e da assistência ao parto pressupõe que se proceda à avaliação deste controle, dentro da perspectiva de um estudo de implementação de acesso à saúde materno-infantil.

### Objetivo

Avaliar as ações de prevenção e controle da transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana no estado de São Paulo nas crianças com Aids e nas gestantes soropositivas ao HIV notificadas ao SVE em 2006, através do SINAN – Sistema Informação dos Agravos de Notificação, assim como a taxa de transmissão vertical do HIV.

### Metodologia

Estudo retrospectivo do universo das gestantes HIV positivas e crianças com Aids notificadas ao SVE, até 31/junho/2008, por meio do SINAN, com ano de diagnóstico 2006. Esta coleta de dados será feita através do levantamento de prontuários das gestantes e das crianças do serviço notificador. Serão utilizados instrumentos (questionários) semiestruturados para coleta dos dados em cada etapa do estudo: a partir do próprio SINAN, nas unidades de saúde que realizaram pré-natal e o acompanhamento das crianças e maternidades. A análise dos dados será feita utilizando-se os softwares Epi-Info e SPSS e deverá contar com a supervisão de um estatístico. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CRT-SP ligado ao CONEP.



### Resultado parcial

Avaliando 30% dos questionários: os dados dos prontuários das gestantes mostram que 93,6% fizeram a pesquisa do HIV ou antes do pré-natal ou durante o pré-natal; 94,8% fizeram pré-natal; 92,7% das gestantes soropositivas tiveram acesso ao AZT no momento do parto e 96,6% das crianças destas mães tiveram acesso ao AZT-xarope. Os dados das crianças notificadas como casos de Aids, mostram que somente 25% das mães destas, tiveram acesso ao conhecimento do seu “status” sorológico antes ou durante o pré-natal e somente 15% das mães destes casos fizeram a profilaxia recomendada para este período. E, 45% destas crianças só foram identificadas como portadoras do HIV/Aids após adoecimento.

### Conclusão

O perfil das mães das crianças notificadas como casos de Aids mostra um grupo mais vulnerável se comparado com as gestantes notificadas como soropositivas para o HIV. A aplicação dos questionários já está suscitando mudanças na abordagem operacional da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis nos serviços de atendimento da gestante e da criança.

### Unidades Participantes

AE DST/Aids Ceci, AE DST/Aids Vila Prudente, CR DST/Aids Penha, CR DST/Aids Santo Amaro, CR Freguesia do Ó, SAE DST/Aids Butantã, SAE DST/Aids Campos Elíseos, SAE DST/Aids Cidade Lider II, SAE DST/Aids Dutra, SAE DST/Aids Fidelis Ribeiro, SAE DST/Aids Sapopemba, SAE DST/Aids Ipiranga, SAE DST/Aids Lapa, SAE DST/Aids Mitsutani e SAE DST/Aids Santana.

119 municípios e 241 serviços.

### Início da Pesquisa

05/2008

### Previsão de Término da Pesquisa

12/2009

### Descritores

Transmissão Vertical; Aids; Sífilis.

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

**Katia Cristina Bassichetto<sup>1</sup>**

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

e-mail: kbassichetto@prefeitura.sp.gov.br

**Co-autores:** Nivania Fuin Zauith<sup>2</sup>, Marta da Cunha

Pereira<sup>3</sup>, Iraci Cota Bonelli<sup>4</sup>, Edina Aparecida Trovões<sup>5</sup>, Deivis  
Frainer<sup>6</sup>, Denise Pimentel Bergamaschi<sup>7</sup>.

<sup>2</sup>SAE DST/Aids Herbert de Souza; <sup>3</sup>SAE DST/Aids Campos Elíseos;

<sup>4</sup>Hospital e Maternidade Vila Nova Cachoeirinha; <sup>5</sup>SAE DST/Aids  
Fidélis Ribeiro; <sup>6</sup>doutorando Área de Educação Física e Nutrição  
- Universidade Federal da Bahia; <sup>7</sup>Departamento de Epidemiologia  
da Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

### Introdução

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

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

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

Na história da epidemia da Aids, na cidade de São Paulo, foram notificados, entre 1980 e 2007, 67.684 casos.

A Rede Municipal Especializada em DST/Aids (RME DST/Aids) conta atualmente com 15 serviços de assistência, sendo que a pesquisa está sendo realizada em 12 deles, onde se encontram em seguimento cerca de 18.500 PVHA (março/2008), constituindo o maior ambulatório descentralizado neste tipo de atendimento na cidade.

Desde 1996, o nutricionista está inserido na equipe multidisciplinar destes serviços, atuando no atendimento nutricional destes pacientes. Neste estudo, contamos com a participação de 20 profissionais, sendo 17 nutricionistas e 3 pediatras, que foram devidamente treinadas para esta função.

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

## **Objetivo Geral**

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

## **Específico**

Descrever a classificação do estado nutricional segundo os seguintes índices de avaliação antropométrica: a) Índice de Massa Corporal (IMC); b) Peso/Idade (P/I), Estatura/Idade (E/I) e Peso/Estatura (P/E) em crianças menores de 10 anos; c) Somatórias de Pregas (panturrilha, tricipital, supra-iliaca, subescapular); d) Circunferência Muscular do Braço e e) Circunferência da Cintura.

Analisar a distribuição do estado nutricional, segundo sexo, faixa etária, tempo de diagnóstico de HIV/Aids, e tempo de uso de TARV e estado fisiológico.

Avaliar a cobertura do atendimento nutricional a estas PVHA.

## **Metodologia**

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

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

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

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas de SMS/SP.

### **Resultados Preliminares**

O estudo está no final da fase de coleta de dados, que se encerrará em 31/08/09. A amostra total é de 1357 PVHA, sendo 1036 adultos e 321 crianças e até o presente momento foram incluídos na pesquisa cerca de 80% de adultos e 55% de crianças. O banco de dados está sendo alimentado na medida da chegada dos questionários preenchidos e na sequência iniciaremos as atividades de avaliação da qualidade da base de dados, correção das inconsistências, levantamento bibliográfico e análise descritiva e inferência dos dados.

### **Unidades Participantes**

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

### **Início da Pesquisa**

01/2008

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

08/2009

### **Descritores**

HIV/Aids; Avaliação Antropométrica; Serviços de Saúde; Ciclo de Vida.

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

**Mônica Gonçalves de Melo Teixeira**

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

**Co-autoras:** Camila Moraes Marques Gaglia e Elaine  
C. Catão  
Instituto Paulista de Sexualidade

**Trabalho de Conclusão de Curso**  
**Pós-Graduação**

### Introdução

É comum o relato de disfunções sexuais no período de crise ante o diagnóstico de HIV, passado o período de crise e instalada adaptação, seja com comportamentos de autocuidado e responsabilidade seja de rejeição a tratamentos e negação da doença, pessoas infectadas pelo HIV podem ser particularmente sujeitas a algum tipo de disfunção sexual. A inibição do desejo pode desencadear outros problemas como ansiedade e depressão tendo impacto direto na qualidade de vida e autoestima. Além das disfunções sexuais masculinas mais comuns: disfunção erétil e a ejaculação rápida encontram-se ainda a disfunção de desejo e de ejaculação retardada. As disfunções sexuais podem ter etiologia orgânica ou emocional, excluídas as causas orgânicas. Elas podem ser primárias, isto é, ocorrem desde o início da vida sexual do indivíduo, geralmente desenvolvidas a partir do aprendizado da sexualidade, ou secundárias, aquelas que ocorrem a partir de determinado momento ou episódio da vida do indivíduo. Ainda não se sabe ao certo se a medicação (ARV), o vírus, ou puramente fatores psicossociais relacionados ao viver com HIV/Aids são causadores de disfunções sexuais, ou se estas já existiam antes da infecção e/ou diagnóstico. Em atendimentos psicossociais a mulheres soropositivas, observamos um discurso constante quanto à disfunção erétil em parceiros também soropositivos com diagnóstico de longa data,

em tratamento com ARV ou não. A infecção por HIV é uma doença diretamente ligada à sexualidade, por ser a relação sexual uma das maiores vias de transmissão, acreditamos que seria válido investigar qual o impacto da doença na sexualidade dos infectados.

### Objetivo

O presente estudo teve como objetivo descrever e analisar algumas disfunções sexuais em homens com orientação assumida heterossexual, portadores de HIV/Aids atendidos por um Centro de Referência em DST/Aids de São Paulo/SP.

### Metodologia

Os 17 sujeitos da pesquisa não apresentavam queixas sexuais expressas, foram identificados e convidados pela equipe de saúde para participar do estudo. Utilizamos 04 instrumentos autoaplicáveis; Questionário de caracterização da amostra contendo: sexo, idade, orientação sexual, estado civil, escolaridade, tempo de diagnóstico HIV+; Inventário de Desejo; Escala de Auto-Eficácia Sexual forma E e Inventário Ejaculação Rápida (Rodrigues Jr, 1999).

### Resultados Preliminares

Com relação ao tempo de diagnóstico da população pesquisada foi obtido: 6% com 06 meses de diagnóstico, 12% com 01 ano de diagnóstico, 18% com 02 anos de diagnóstico, 46% com mais de 05 anos de diagnóstico e 18% com mais de 10 anos de diagnóstico. A Escala de Auto-Eficácia Sexual (Forma E) aborda quatro aspectos da relação sexual, Desejo, Excitação, Orgasmo e Desempenho Sexual. Na Tabela 01 observamos a Média e Desvio Padrão dos sujeitos por itens.

**Tabela 01. Média e Desvio Padrão da Auto-Eficácia Sexual dos sujeitos por itens.**

	M	DP
Pensar na relação sexual sem ficar ansioso ou com medo	66,47	41,524
Conseguir ereção masturbando-se sozinho	81,76	39,089
Obter ereção durante as preliminares quando ambos estão vestidos	58,82	44,000
Obter ereção durante as preliminares quando ambos estão nus	68,82	40,448
Obter nova ereção se a tiver perdido durante as preliminares	40,88	44,939
Conseguir uma ereção suficiente para a penetração	84,71	32,619
Manter ereção durante o ato sexual até que ela tenha atingido o orgasmo	69,41	43,225
Conseguir nova ereção se a tiver perdido durante a penetração	55,29	43,606
Obter uma ereção suficiente para penetração em tempo razoável	52,94	46,471
Manter-se numa relação pelo tempo que quiser sem ejacular	22,35	32,313
Levar a parceira ao orgasmo através de outras formas que não penetração	71,76	38,444
Sentir-se sexualmente atraente para a parceira	65,29	44,175
Sentir-se confortável quando se conversa de sexo na presença dos outros	43,53	49,237
Obter prazer no contato sexual com a parceira sem que haja penetração	79,41	32,494
Pensar no encontro sexual sem se sentir obrigado a ter uma relação sexual	49,41	46,967
Estar interessado em sexo	67,65	45,762
Ter iniciativa para manter atividades sexuais	61,76	47,989
Recusar ou evitar uma iniciativa sexual da parceira se não quiser sexo	50,59	47,100
Pedir à parceira de que maneira deseja ser estimulado sexualmente	70,00	41,231
Obter ao menos ereção parcial com parceira durante um contato sexual	50,59	47,100
Obter uma ereção firme quando tiver um contato sexual com a parceira	75,88	39,853
Gozar sob estimulação oral ou manual pela parceira	57,06	42,096
Ter orgasmo durante a penetração (com ou sem ereções firmes)	41,18	45,536
Gozar através da masturbação, a sós, com ou sem ereções firmes	45,88	44,730
Obter ereções matinais (ao acordar)	55,88	49,125

**Tabela 02. Média e Desvio Padrão da Escala de Auto-Eficácia Sexual (Forma E)**

	M	DP
Média dos itens Desejo	62,50	35,59
Média dos itens Excitação	63,18	32,14
Média dos itens Orgasmo	48,04	33,31
Média dos itens Desempenho Sexual	59,58	31,69
<b>Média do Escore Total</b>	<b>59,49</b>	<b>29,47</b>
Total	16	100%

Segundo Rodrigues Jr., (1995), quando a pontuação é superior a 80 significa que o comportamento é sexualmente apropriado, entre 50 a 80 pontos demonstra uma baixa confiança na realização do comportamento e abaixo de 50 pontos demonstra problemas no comportamento sexual, podendo estar associado a uma possível disfunção.

Rodrigues Jr. e Cols. (2008), no estudo de validação do instrumento citado, observaram que em sua amostra de 138 pacientes homens atendidos em clínica particular especializada em Terapia Sexual e com queixas sexuais (disfunção erétil, ejaculação rápida), a média foi 55.1 pontos e DP 20.3. Enquanto para a população pesquisada a média foi 59,49 pontos e DP 29,47. O sentimento de auto-eficácia na amostra da pesquisa se encontra próximo a pontuação de sujeitos com baixa auto-eficácia, ou seja, a ação em busca de uma parceria, embora haja desejo, fica prejudicada por sentimentos e pensamentos negativos relativos à eficácia sexual

### Conclusão

O sentimento de auto-eficácia, necessário para que o sujeito busque por parceria, na amostra da pesquisa se encontra próximo a pontuação de sujeitos com baixa auto-eficácia, ou seja, a ação em busca de uma parceria fica prejudicada por sentimentos e pensamentos negativos relativos a eficácia sexual.

O desejo sexual está presente, porém em menor escala, sendo observado que para algumas pessoas por um pequeno período, para outros de modo indeterminado, muito ligado ao significado atribuído a doença e ao tratamento. Fato observado na literatura como comum entre as mulheres. A semelhança nos dados observados nos faz refletir quanto a possibilidade de existência de disfunções sexuais na amostra pesquisada, mas não nos permite afirmá-lo, assim como avaliar serem disfunções primárias ou secundárias, para tanto se faria necessária nova pesquisa com outro delineamento.

Acreditamos que esta é uma demanda que precisa ser observada e ouvida pelos profissionais de saúde, uma vez que dificilmente se faz expressa de modo direto, a população masculina heterossexual, culturalmente dominante, que menos busca os serviços de saúde e para o qual os serviços não estão totalmente preparados.

### Unidade Participante

CR em DST/Aids de Santo Amaro.



**Início da Pesquisa**

08/2008

**Previsão de Término da Pesquisa**

10/2009

**Descritores**

Disfunções Sexuais; HIV/Aids; Saúde Pública.





---

# **Pesquisas sem Informações**

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

**Liamar Loddi**

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

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

**Pesquisa Interrompida**

## 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

**Co-autora:** Profª Drª. Sandra Maria Greger Tavares

**Pesquisa Interrompida**

## Principais dificuldades relacionadas a não amamentação em um grupo de mulheres soropositivas

**Heloísa Esparrell Braida**

**Patricia Nageishi**

Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Anhembi Morumbi

**Orientadora:** Rita de Cássia Silva Vieira Janicas

**Pesquisa Interrompida**

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

**Esper Georges Kallás**

Médico Infectologista

Faculdade de Medicina da USP – LIM 60;

Universidade Federal de São Paulo

UNIFESP Laboratório de Imunologia II.

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

**Pesquisa sem informação pelo autor**

















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



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

Após



Organização  
das Novas Fronteiras  
para a Educação,  
a Cultura e a Cidadania