

Boletim Epidemiológico Paulista

ISSN 1806-423-X
ISSN 1806-4272 – online

BEPA₇₄

Volume 7 Número 74 fevereiro/2010

BEPA

Boletim Epidemiológico Paulista

ISSN 1806-423-X

Volume 7 Nº 74

fevereiro de 2010

Nesta edição

Editorial.....	4
Projeto de reativação e implantação do Programa de Monitoramento da Água Tratada para Hemodiálise do estado de São Paulo, SP, Agosto de 2009 <i>Reactivation Project and Implementation of the Program of Governance of treated Water for Hemodialysis of the State of Sao Paulo, SP, August 2009</i>	6
Perfil dos usuários do serviço de aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Campos Eliseos, Município de São Paulo, Brasil <i>Users profile in the counseling service for Special Attention to DST/AIDS Campos Elisios, city of São Paulo, Brasil</i>	13
Lipodistrofia: desafio e soluções <i>Lipodystrophy: challenge and solutions</i>	23
Instruções aos Autores <i>Autor's Instructions</i>	25

Expediente



Av. Dr Arnaldo, 351
1º andar – sala 135
CEP: 01246-000 – Cerqueira César
São Paulo/SP – Brasil
Tel.: 55 11 3066-8823/8824/8825
E-mail: bepa@saude.sp.gov.br
<http://ccd.saude.sp.gov.br>

Os artigos publicados são de responsabilidade dos autores. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Para republicação de qualquer material, solicitar autorização dos editores.

Editor Geral

Clelia Maria Sarmento Souza Aranda

Editores Associados

Afonso Viviane Junior – Sucen/SP
Ana Freitas Ribeiro – CVE/CCD/SES-SP
Fernando Fiuza – Instituto Clemente Ferreira/CCD/SES-SP
Lilian Nunes Schiavon – CD/CCD/SES-SP
Marcos da Cunha Lopes Virmond – ILSL/CCD/SES-SP
Maria Clara Gianna – CRT/DST/Aids/CCD/SES-SP
Maria Cristina Megid – CVS/CCD/SES-SP
Marta Lopes Salomão – IAL/CCD/SES-SP
Neide Yume Takaoka – Instituto Pasteur/CCD/SES-SP

Comitê Editorial

Adriana Bugno – IAL/CCD/SES-SP
Artur Kalichman – CRT/AIDS/CCD/SES-SP
Cristiano Corrêa de Azevedo Marques – Instituto Butantan/SES-SP
Dalma da Silveira – CVS/CCD/SES-SP
Gerusa Figueiredo – CCD/SES-SP
Maria Bernadete de Paula Eduardo – CVE/CCD/SES-SP
Maria de Fátima Costa Pires – PPG/CCD/SES-SP
Telma Regina Carvalhanas – CVE/CCD/SES-SP
Vera Camargo-Neves – CCD/SES-SP
Virgília Luna – Sucen/SES-SP

Consultores Científicos

Albert Figueiras – Espanha
Alexandre Silva – CDC Atlanta
Eliseu Alves Waldman – FSP/USP-SP
Exedito José de Albuquerque Luna – USP
Carlos M. C. Branco Fortaleza – FM/Unesp/Botucatu- SP
Gonzalo Vecina Neto – FSP/USP
José Cássio de Moraes – FCM-SC/SP
José da Silva Guedes – Instituto Butantan/SES-SP
Gustavo Romero – UnB/CNPQ
Hiro Goto – IMT/SP
José da Rocha Carneiro – Fiocruz-RJ
Luiz Jacintho da Silva – FM/Unicamp
Maria Mercia Barradas – Abec
Myrna Sabino – IAL/CCD/SES-SP
Paulo Roberto Teixeira – OMS
Ricardo Ishak – CNPQ/UF Pará
Roberto Focaccia – IER/SES-SP
Vilma Pinheiro Gawyszewsk – CVE/CCD/SES-SP

Coordenação Editorial

Cecília S. S. Abdalla
Cláudia Malinverni
Letícia Maria de Campos
Sylia Rehder

Centro de Produção e

Divulgação Científica – CCD/SES-SP

Projeto gráfico/editoração eletrônica

Marcos Rosado – Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP

A tuberculose, Rosemberg e um interlocutor privilegiado

Acredito que o verdadeiro conhecimento resulta da prática. É o conhecimento empírico, maior ou menor, de acordo com o tempo de vivência.

Tal conhecimento pode ser generalizado quando experimentos dirigidos demonstram sua reprodutividade e universalidade, dizemos que esse é o conhecimento científico com base em evidências.

Há, entretanto, um conhecimento consequência de uma longa prática, inúmeras observações e experiências que aprofundam o entendimento de um determinado fenômeno capaz de produzir análises amplas e teorias inovadoras. É o que a língua inglesa define como “feeling”, um privilégio dos sábios e dos gênios. Foi o que encontrei em Rosemberg.

Quando me tornei seu amigo, em meados da década de 1980, a tuberculose já fazia parte do meu ser. “Régua e compasso” me deram Bruno Quilici e Manoel Conde, professores carinhosos e dedicados que me ensinaram o “bê-a-bá” sobre a doença.

A corrente de pensamento com Mozart Tavares de Lima Filho e Nelson Morrone, na Enfermaria de Doenças do Aparelho Respiratório do Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Moratto de Oliveira, uma Academia fora da Universidade.

A metodologia científica durante meu doutorado na EPM-UNIFESP, com Aduino Castelo e Manoel Lopes dos Santos.

Antes do conhecimento pessoal já havia lido trabalhos de Rosemberg. Alguns encontrados na velha Biblioteca do Instituto Clemente Ferreira (ICF), como o escrito junto com Manoel Caetano Passos Filho e Jamil Aum “O Moderno Dispensário Anti-Tuberculoso”, de 1954. Dois artigos, publicados em 1983 pela Revista da AMB, sobre o Tratamento da Tuberculose, uma das mais completas revisões sobre o tema, leitura ainda atual que recomendo a todos que querem aprofundar seu saber nesse campo.

Diretor do ICF, Rosemberg aproximou-se de Fausto Cestari e Jorge Afiune na década de 1980, encantado com a renovação de quadros na Instituição. O conheci melhor em eventos que participamos juntos relacionamento que se intensificou no Comitê Técnico-Assessor do Programa de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, durante as gestões de Miguel Aiub Hijjar e depois na de Antônio Ruffino Netto.

Aos poucos formamos uma sólida amizade. Descobrimos que além do entusiasmo da luta contra a tuberculose tínhamos identidade filosófica e ideológica. Usávamos a mesma ciência para ver o mundo e a história da humanidade, e a mesma ferramenta da metodologia dialética em como intervir na vida e interpretar os fenômenos que nela ocorrem.

Como ele morava próximo ao Instituto Clemente Ferreira, nas tardes das sextas feiras nos encontrávamos num “chá tísico” debatendo questões sobre a tuberculose num nível acima da média e duas vezes o desvio padrão.

A genética do bacilo, a dinâmica de suas populações quando parasita o organismo e a resposta deste frente a sua presença; as relações entre a hipersensibilidade, a imunidade inata inflamatória e a complexidade da imunidade mediada por células; a dicotomia da evolução da doença e suas particularidades regionais; esses eram, entre outros, assuntos de calorosas discussões.

Tínhamos várias divergências, mas essas foram incapazes de nos separar na crença de que a unanimidade absoluta é cega e castradora...

Ele tentava conter meus impulsos e o costume de polemizar, aconselhando a valorizar a paciência e a prudência no conviver com a grande frente anti-tuberculosa e a possibilidade de influenciar sobre o movimento. Era complacente com meu tabagismo, mesmo sendo um ativo militante antitabagista.

Algumas vezes compartilhávamos um churrasco tradicional que fazíamos aos domingos com minha família e jantares em cantinas de Higienópolis, após seu casamento com Ana Margarida. Lembro que em um desses encontros, Rosemberg lamentou de não ter me conhecido há mais tempo, o que respondi com pretensiosa irreverência de que preferia o modo e momento de como começamos nossa amizade, pois se nossa relação fosse mais antiga, eu seria mais um aluno e não um dos seus interlocutores privilegiados...

Acompanhei seu sofrimento nos últimos dias, chorei sua morte longa, mas precoce no nosso relacionamento. Não me esqueço de algumas recomendações que fez sobre a responsabilidade de persistir na luta contra a tuberculose. Assim, a tuberculose nos fez amigos e parceiros. Ainda que a amizade tivesse sido mais curta do que merecíamos, foi profunda, profícua e gratificante.

Restam os manuscritos sobre o que discutíamos, a avaliação da sua aplicabilidade e a obrigação de sua divulgação...

Fernando Augusto Fiuza de Melo
Homenagem póstuma a José Rosemberg Um amigo e interlocutor
19 de setembro de 2009 - Ano do centenário de seu nascimento

Projeto de reativação e implantação do Programa de Monitoramento da Água Tratada para Hemodiálise do Estado de São Paulo, SP, Agosto de 2009

Reactivation Project and Implementation of the Program of Governance of treated Water for Hemodialysis of the State of Sao Paulo, SP, August 2009

Maria Isabel S.J. Marcatto¹, Mônica Ap. Fernandes Grau¹, Nadia Carvalho da Silva Müller^{II}

¹Grupo Técnico Clínico Terapêutico da Divisão de Serviços de Saúde. Centro de Vigilância Sanitária. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Brasil.

^{II}Assessoria Técnica de Planejamento e Informação da Divisão de Serviços de Saúde. Centro de Vigilância Sanitária. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Brasil.

RESUMO

O Programa de Monitoramento da Qualidade da Água Tratada para Diálise integra a agenda de saúde do estado de São Paulo e tem como objetivo avaliar, sistematicamente, a qualidade da água necessária ao tratamento dialítico, uma vez que a Insuficiência Renal Crônica representa um dos maiores problemas de Saúde Pública da atualidade. Dados preliminares sobre as análises das amostras de água para diálise, coletadas no último trimestre de 2007, revelaram que os resultados não foram satisfatórios em 100% dos serviços. Atualmente, o Programa, encontra-se implantado em todo o Estado e aponta resultados, que embora não representem 100% do universo dos serviços dialíticos, retrata, de maneira significativa, a melhoria do padrão de qualidade da água em conformidade aos parâmetros preconizados pela Resolução RDC nº 154/2004. No ano 2007, foram colhidas amostras de água tratada em 69 serviços sediados na Capital e Grande São Paulo, sendo que 49% estavam em desacordo. No ano 2008, o foco de atenção foi o Interior do Estado e Grande São Paulo, onde foram colhidas amostras em 104 serviços, cujos resultados favoráveis foram da ordem de 68%. Esses resultados refletem os esforços dos técnicos das vigilâncias sanitárias, estadual e municipais, que em conjunto com o trabalho desenvolvido pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) vem atendendo as expectativas do Programa, sinalizando que é possível e factível minimizar os riscos potenciais no tratamento dialítico.

PALAVRAS-CHAVE: Renal crônico. Qualidade da água. Terapia renal substitutiva. Padrões de análise.

ABSTRACT

The Quality Monitoring Program of treated water for dialysis included on the health agenda of the state of Sao Paulo is designed to evaluate, systematically, the quality of the water necessary for dialysis treatment, since Chronic Renal Failure is a major problem of Public Health today. Preliminary data on the analysis of water samples for dialysis, collected in the last quarter of 2007, revealed that the results were not satisfactory in 100% of services. Currently, the program is present across all the state and shows results, even not representing 100% of the population of dialysis services, reveal significant improvement of the standards of water quality in compliance to the parameters recommended by Resolution RDC n^o 154/2004. In the year 2007, water samples were treated in 69 departments located in the Capital and Greater Sao Paulo, where 49% were in disagreement. In the year 2008, the focus of attention was the interior of the state and Greater Sao Paulo, where samples were collected in 104 services, whose results were favorable in the order of 68%. These results reflect the efforts of the technical aspects of State and Municipal sanitary surveillance services, which, together with the work of the IAL, has fulfilled the expectations of the program, signaling that it is possible and feasible to minimize potential risks in dialysis treatment.

KEY WORDS: Chronic kidney disease. Water quality. Renal substitution therapy. Standards of analysis.

INTRODUÇÃO

Tal como diz o velho ditado popular, “*mais vale prevenir que remediar*”, a detecção precoce da doença renal e adoção de condutas terapêuticas apropriadas, em tempo oportuno, podem retardar a sua progressão para insuficiência renal ou para óbito precoce, minimizando o sofrimento desses pacientes, bem como, contribuindo, de maneira significativa, na redução dos custos financeiros associados à forma crônica.¹

A insuficiência renal crônica (IRC) é considerada uma doença de elevada morbi-

dade e mortalidade e que têm aumentado, a cada ano, em proporções epidêmicas no Brasil e em todo o mundo². A Sociedade Brasileira de Nefrologia estima que mais 2.000 de brasileiros sofram de doença renal crônica, sendo que a maior parte delas nem sabem que têm a doença.³

No Brasil, 95% dos centros de tratamento dialítico são subsidiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o custo elevado para manter esses pacientes em tratamento têm sido motivo de grande preocupação por parte de órgãos governamentais.²

Estudo realizado pela Comissão Regional de Nefrologia do estado de São Paulo⁴ aponta os diagnósticos de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* como determinantes da insuficiência renal, sendo que 30% dos pacientes que apresentaram quadro de falência da função renal e que foram submetidos a tratamento dialítico, em 1991, eram idosos.

A diálise é o processo de remoção de produtos da degradação metabólica e do excesso de água do organismo. Existem duas modalidades em diálise: a hemodiálise e a diálise peritoneal. Na hemodiálise, o sangue é removido do corpo e bombeado até um aparelho que retira as substâncias tóxicas do organismo; na diálise peritoneal, ao invés do emprego de um filtro artificial para “limpar” o sangue, é utilizado o peritônio, que, através da colocação de um cateter flexível no abdômen, faz a infusão de um líquido semelhante a um soro na cavidade abdominal.¹

Se a água utilizada na hemodiálise não for adequadamente tratada, respeitando os padrões estabelecidos, pode apresentar microorganismos, e quando estes atravessam a membrana semipermeável do dializador acabam contaminando o sangue do paciente. Essa água é veículo inclusive de endotoxinas que provocam várias respostas fisiológicas agudas durante o tratamento, como febre, calafrios, cefaléia, mal-estar, mialgias, náuseas, além de um número relevante de complicações agudas decorrentes do excesso de cálcio, magnésio, alumínio, flúor ou cobre.⁵

O trágico incidente ocorrido no município de Caruaru (PE), em 1996, chamou a atenção das autoridades para a necessidade de estabelecer normas técnicas específicas para o funcionamento das unidades de diálise. Isso

veio ao encontro dos anseios das equipes regionais de vigilância sanitária e dos técnicos do Centro de Vigilância Sanitária pela criação de um programa de monitoramento de água, fundamentada em informações obtidas da prática de aplicação de Roteiros de Inspeção.

Com base na análise de informações obtidas desses roteiros de inspeção⁶ foi possível identificar situações de não-conformidades no padrão de qualidade da água tratada⁷ e propor ações corretivas apropriadas.

O Programa de Monitoramento do Padrão de Qualidade da Água foi criado em 1999 pelo Centro de Vigilância Sanitária (CVS) em parceria com o Instituto Adolfo Lutz (IAL), instituição que integra a Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP) que têm o objetivo desenvolver as medidas necessárias para assegurar a qualidade da água utilizada no tratamento dialítico, em cumprimento às especificações na Resolução RDC n° 154/2004.⁸

OBJETIVO

Monitorar a qualidade da prestação dos serviços de diálise e dos potenciais riscos à saúde a que se expõem os pacientes renais crônicos. Monitorar os parâmetros de qualidade da água preconizados na RDC N° 154 de 15/06/2004.

MÉTODOS

Investigação sanitária

A investigação sanitária foi conduzida adotando-se como referência a Resolução RDC 154/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que define os parâmetros de qualidade da água utilizada

para diálise. No ano de 2007, as amostras para análise de orientação foram coletadas em 3 (três) pontos distintos da unidade: pós-osmose, ponto contíguo à máquina de proporção e reprocessamento.

No ano de 2008, somente, foram eleitos 02 (dois) pontos, sendo um ponto contíguo à máquina de proporção e outro na sala de reprocessamento de capilares. As coletas da água foram realizadas pelos técnicos de Vigilância Sanitária nos serviços especializados, nos dias de atendimento normal, durante a troca de turnos, para verificação dos padrões bacteriológicos e físico-químicos da água utilizada na terapia dialítica. Os procedimentos efetuados *in loco* foram acompanhados pelos respectivos responsáveis dos serviços.

Os kits utilizados foram fornecidos pelo Instituto Adolfo Lutz, criteriosamente identificados para cada tipo de amostra. As amostras de água foram acondicionadas em embalagens isotérmicas, contendo gelo reaproveitável ou gelo embalado em sacos plásticos hermeticamente fechados.

O tempo entre a coleta e a entrega da amostra respeitou os parâmetros estabelecidos para todos os tipos de ensaios.

Procedimentos laboratoriais

Os procedimentos laboratoriais foram realizados pela Divisão de Bromatologia e Química do Instituto Adolfo Lutz de São Paulo para os seguintes ensaios: bacteriológico, metais, físico-químico, cianotoxinas e endotoxinas bacteriológicas.

RESULTADOS

Dados preliminares de 2007 dos resultados das análises realizadas nas amostras de água tratada para diálise colhidas em 69 clínicas, na Capital e Grande São Paulo (Santo

André, Mogi das Cruzes e Osasco), apontaram que 50,72% (35) encontravam-se, na sua totalidade, de acordo com os padrões estabelecidos, enquanto que 49,28% (34) estariam apresentando inconformidades, em pelo menos um dos pontos de amostragem. Diante dos dados encontrados, nas clínicas que sinalizaram irregularidades, foi colhido um total de 204 amostras, nas quais 65,7% (134) foram consideradas satisfatórias, 31% (61) insatisfatórias e 3% (7) invalidadas.

No ano de 2008, o programa de monitoramento teve sua abrangência estendida para o Interior (Araçatuba, Araraquara, Assis, Barretos, Bauru, Botucatu, Campinas, Franca, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Presidente Venceslau, Registro, Ribeirão Preto, Santos, São João da Boa Vista, São José dos Campos, Caraguatatuba, São José do Rio Preto, Jales, Sorocaba, Itapeva e Taubaté) e Grande São Paulo. Nessa etapa, a Capital não participou do programa de monitoramento. Procedeu-se a coleta de amostras em 104 clínicas, cujos resultados foram considerados favoráveis em 71 (68,27%) e desfavoráveis em 33 (31,73%) delas. Nas clínicas que mostraram irregularidades foram colhidas 208 amostras, sendo 145 (69,7%) dos resultados considerados satisfatórios, 53 (25,48%) insatisfatórios e 8 (3,85%) invalidadas.

Para todos os serviços que apresentaram resultados de análise em desacordo com a legislação vigente, adotou-se como medida sanitária submetê-los a novos procedimentos de coleta de amostras nos mesmos pontos de amostragem, mas, desta vez, para fins de análise fiscal, estando os serviços sujeitos às sanções previstas no Código Sanitário do Estado de São Paulo. Considerando que, em 2008, o universo dos serviços avaliados suplantou, em número muito maior, quando com-

parado ao ano de 2007, demonstra, no mínimo, que as atuais medidas de controle são factíveis e viáveis.

CONCLUSÃO

Em 2007 das 03 (três) amostras colhidas em cada serviço de diálise, da Capital e Grande São Paulo e que apontaram inconformidades temos: 27,8% no ponto de osmose; 34,5% nas máquinas e de 37,7% na sala de reprocessamento de capilares.

Já em 2008, foram eleitos 02 (dois) pontos de coleta e os resultados em desacordo, colhidas na Grande São Paulo e Interior, foram 50,9% na máquina e 49,1% na sala de reprocessamento de capilares.

Os ensaios avaliados foram para endotoxina bacteriana, bactérias heterotróficas, contaminantes inorgânicos (sódio, potássio, magnésio, cálcio, Cromo, arsênio, alumínio), fluoretos, nitratos e condutividade.

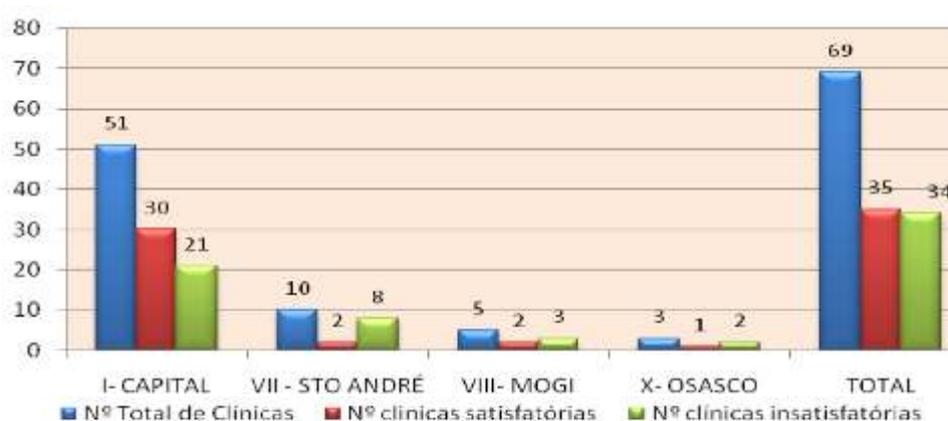
A figuras 1 e 2 mostram a distribuição dos serviços de diálise na Capital, Grande São Paulo e no Interior do Estado classificados como satisfatórios e insatisfatórios

segundo a qualidade da água utilizada na TRS, de acordo com os laudos técnicos das amostras de água emitidos pelo IAL. A Figura 3 retrata o avanço no monitoramento da qualidade da água utilizada na TRS após a implantação do Projeto de Hemodiálise (CVS/IAL).

Apesar dos resultados expostos, cabe ressaltar que, em princípio, a detecção dessas inconformidades através de análises de controle de rotina não representa risco sanitário de imediato. O Programa de Monitoramento do Padrão de Qualidade da Água têm natureza essencialmente preventiva e tem como premissa avaliar e gerenciar os riscos sanitários, de modo a minimizar e eliminar fatores de riscos e proteger a saúde.

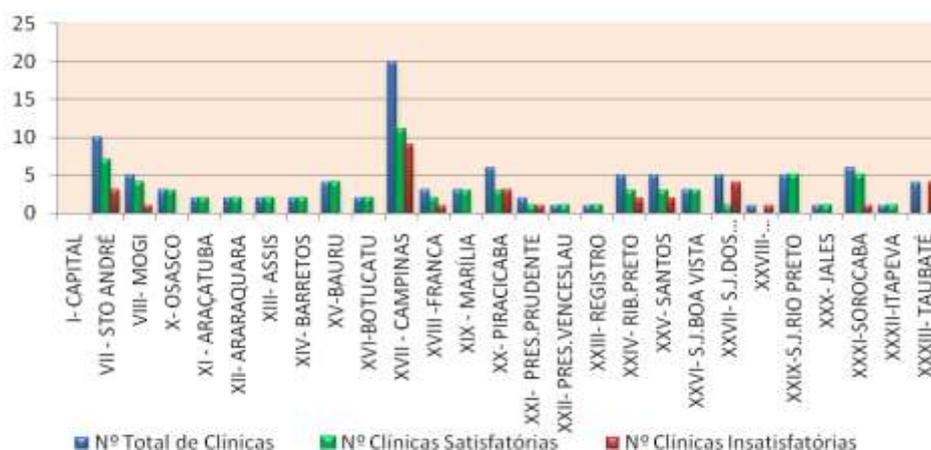
AGRADECIMENTOS

Os autores manifestam gratidão à Dra. Alice M. A. Sakuma, Dra. Adriana Bugno e à Dra Martha Lopes Salomão pelo incentivo ao desenvolvimento de práticas no campo da saúde pública, especificamente no segmento da Terapia Renal Substitutiva.



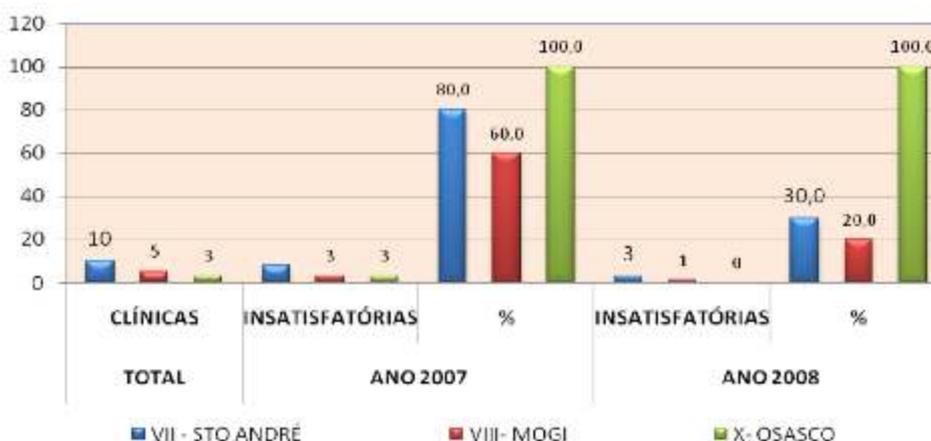
Fonte: SERSA/CVS/IAL

Figura 1. Classificação dos serviços de diálise da área de abrangência da Capital, Grande São Paulo, segundo a qualidade da água tratada utilizada na TRS, segundo resultados das amostras da água submetidas à análise laboratorial do IAL - Ano 2007



Fonte: IAL

Figura 2. Classificação dos serviços da área de abrangência do interior do ESP, segundo a qualidade da água tratada utilizada na TRS, de acordo com os resultados das amostras da água submetidas à análise laboratorial do IAL, Ano 2008



Fonte: IAL

Figura 3. Nº de clínicas classificadas como insatisfatórias segundo a qualidade da água tratada utilizada na TRS nos serviços da área de abrangência da GVS VII, GVS VIII e GVS X – Ano 2007 e 2008.

REFERÊNCIAS

- Romão Jr, JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. J Bras Nefrol. 2004. 26(3 Supl. 1). [Acesso em 9 mai 2008]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/JBN/26-31/v26e3s1p001.pdf>.
- Sesso R. Epidemiologia da insuficiência renal crônica no Brasil. In: Ajzen H, Schor N. Guia de Nefrologia. São Paulo: Manole; 2002. p 1-7. [Acesso em 12 mai 2008]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cronicas/irc_prof.htm.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes Brasileiras de Doença Renal Crônica. 2006. [Acesso em 12 mai 2008]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/diretrizes.htm>.
- Comissão Regional de Nefrologia (SP) e Centro de Informática da EPM. Idade, sexo

- e diagnóstico dos pacientes em diálise na grande São Paulo. *J Bras Nefrol* 1994; 16(2):83.
5. Calderaro RVV, Heller L. Surto de reações hemolíticas associado a residuais de cloro e cloraminas na água de hemodiálise. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(5):481-6. [Acesso em 9 mai 2008]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n5/6588.pdf>.
 6. Brasil. Secretaria do Estado da Saúde. Gabinete do Secretário. Resolução SS n. 147/1997. Aprova Roteiro de Inspeção em Unidades de Diálise. De 24 de outubro de 1997. *Diário Oficial do Estado*. Seção I, São Paulo, 24 de out 1997. [Acesso em 12 mai 2008]. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/97re147.zip>.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2042/1996 Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde. De 11 de outubro de 1996. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 14 de jun 2004. [Acesso em 12 mai 2008]. Disponível em: [http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=1087&word=transplante and orgao\\$](http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=1087&word=transplante+and+orgao$).
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 154/2004. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. De 15 de junho de 2004. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 17 de jun 2004. [Acesso em 12 mai 2008]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=11539>.

Recebido em: 30/07/2009
Aprovado em: 20/02/2010

Correspondência/Correspondence to
Maria Isabel S.J. Marcatto
Grupo Clínicoterapêutico - Divisão de Saúde - Centro de Vigilância Sanitária
Av. Dr. Arnaldo, 351 - Anexo III
CEP: 01246-000 - São Paulo/SP, Brasil
Fone: (11) 3065-4768
Email: clnicoterapeutico@cvs.saude.sp.gov.br

Perfil dos usuários do serviço de aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids Campos Elíseos, Município de São Paulo, Brasil
Users profile in the counseling service for Special Attention to DST/AIDS Campos Elísios, city of São Paulo, Brasil

Marylei Castaldelli Verri Deienno¹, Norma Farias^{II}, Janice Chencinski¹, Renata Nunes Simões¹

¹SAE DST/Aids Campos Elíseos – Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura do Município de São Paulo, SP, Brasil

^{II}Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos usuários que frequentaram o serviço de aconselhamento no Serviço de Atenção Especializada - SAE Campos Elíseos do município de São Paulo, Brasil entre abril e junho de 2006 e medir a prevalência da infecção pelo HIV e sífilis. A metodologia utilizada foi um estudo transversal que incluiu todos os usuários atendidos pela primeira vez nesse período. Foram entrevistados 540 indivíduos. A análise descritiva dos dados foi realizada para as seguintes variáveis: sexo, idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação, região de moradia, região de trabalho, motivo da procura, origem da demanda, vulnerabilidade/exposição, uso de preservativos e resultados de sorologias para o HIV e Sífilis. Dentre o total de sujeitos incluídos no estudo, 70% eram do sexo masculino, 41% tinham entre 20 a 29 anos de idade, 59% eram brancos, 43% tinham 8 a 11 anos de estudo, 73% eram solteiros, 64% e 53% viviam e trabalhavam na área central da cidade 15% eram trabalhadores do sexo. A população de homens que fazem sexo com homens representaram mais de 50% dos sujeitos atendidos no serviço. Foram realizados 403 testes para HIV e 408 para VDRL, com 11% de soropositividade para o HIV e 9% de VDRL reagentes. A discussão destes resultados é importante para a gestão da assistência e prevenção, especialmente no que concerne às populações mais vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil epidemiológico e comportamental. Testagem para o HIV; Aconselhamento. DST/Aids.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the users profile of patients attending HIV testing and counseling service in the neighborhood of Campos Eliseos STD/AIDS in São Paulo City, Brazil, and to measure the HIV infection and Syphilis prevalence. Methodology employed a prospective, cross-sectional study of individuals who attended testing and counseling in that site from April to July, 2006. Data from 540 interviews were analyzed. We used descriptive analysis calculated for the following variables: gender, age, race, schooling, marital status, professional situation, area of residence, region of work, reason for seeking the service, origin of the demand, sexual behavior, condom use, exposure/vulnerability, syphilis, and serologic results for HIV and Syphilis Among subjects included in the study ,70% were male, 41% were between 20-29 years of age, 59% were white, 43% had 8-11 years of schooling, 73% were single, 64% and 53% lived and worked in the central area, 15% were sex workers, 75% were tested for HIV, and 76% were tested for VDRL. Men who have sex with men were more than 50% among subjects who attended at the service. There were 403 HIV tests and 408 VDRL tests performed, with 11% of HIV positive tests and 9% of reagent VDRL. The results show that the risk for syphilis and hepatitis is high in MSM. Discussion of this subject is important for decision makers in prevention and care, especially regarding more vulnerable populations.

KEY WORDS: Health Profile. HIV testing. Counseling. STD/AIDS.

INTRODUÇÃO

O aconselhamento constitui uma estratégia para orientação de ações de prevenção em DST/Aids, tanto primária como secundária, sendo adotada como política nacional. Entende-se o aconselhamento como um diálogo baseado em uma relação de confiança que visa proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar seus problemas relacionados às DST/HIV/Aids. Constitui uma abordagem importante para a quebra na cadeia de transmissão desses agravos, uma vez que auxilia o indivíduo a compre-

ender a relação existente entre o seu comportamento e o problema de saúde que apresenta. Desta forma, propicia também o reconhecimento dos recursos que tem para cuidar da saúde e evitar novas infecções. Implica ainda na participação ativa do usuário no processo terapêutico e na promoção de um diálogo no qual a mensagem do profissional é contextualizada pelas características e vivências do primeiro, e o sucesso depende da qualidade da interação e da troca entre ambos.¹

Os objetivos do aconselhamento consistem na ampliação do acesso ao diagnóstico da

infecção pelo HIV da população em geral e dos segmentos mais vulneráveis; contribuir para a redução dos riscos de transmissão do HIV; promover a adoção de práticas seguras e qualidade de vida; estimular o diagnóstico de parcerias sexuais; reduzir o impacto do diagnóstico positivo e o stress na convivência com o HIV e a Aids, e auxiliar no processo de adesão ao tratamento.²

De acordo com cada realidade, diversas estruturas são organizadas para a realização dessa prática. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são unidades definidas pela política nacional de Saúde para o acolhimento e o aconselhamento em DST/Aids, proporcionando condições para avaliação das necessidades e vulnerabilidades do usuário. Os CTA realizam testagem para HIV, sífilis e hepatites, e podem realizar trabalhos de prevenção intra e extra murais, assim como o encaminhamento de usuários com diagnóstico de HIV e/ou diagnóstico ou suspeita de DST para os Serviços de Assistência Especializada em DST/Aids (SAE). Os SAE também participam desse processo, pois possuem um serviço de aconselhamento interno, são referências para as unidades básicas de saúde (UBS) e também multiplicadores de conhecimento na área.

O Serviço de Assistência Especializada - SAE DST/Aids Campos Eliseos, unidade de saúde de assistência e prevenção em DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP), tem um caráter de atendimento ambulatorial para o indivíduo vivendo com DST/HIV/Aids, e realiza aconselhamento e testagem sorológica para HIV, sífilis e hepatites virais. O SAE Campos Eliseos é subordinado administrativamente à Supervisão Técnica de Saúde Sé/Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste, e está vinculado tecnicamente ao Programa Municipal de DST/Aids. A região da

Supervisão de Saúde Sé/Santa Cecília tem os maiores números de casos de aids de 1980 a 2008, quando comparado às outras Supervisões de Saúde.³

O SAE Campos Eliseos desenvolve ações de aconselhamento desde a sua criação, em 1996. Todos os usuários que vem ao serviço pela primeira vez podem passar pelo aconselhamento. Eles podem chegar por demanda espontânea, por meio de encaminhamentos de UBS da região ou de outras, ou oriundos de outros municípios para o acompanhamento médico e da equipe multidisciplinar.

O perfil dos usuários dos serviços de DST/Aids vem sendo estudado em alguns serviços específicos de saúde no município de São Paulo, documentados em trabalhos sobre Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), Serviços de Assistência Especializada (SAE) e Centros de Referência em DST/Aids (CR). A maioria desses estudos refere-se ao perfil do usuário com sorologia positiva para o HIV.⁴⁻⁹

Atualmente não se conhecem as características epidemiológicas e sócio-comportamentais dos usuários que buscam o SAE Campos Eliseos para aconselhamento. É fundamental o conhecimento dessa população com a finalidade de levantar as diferentes características e necessidades que devem ser priorizadas para um planejamento adequado, tanto na prevenção como na assistência. Dessa forma, as informações produzidas são importantes para a elaboração de estratégias de prevenção intra e extra-murais em DST/Aids, assim como integram o sistema de vigilância do HIV no município de São Paulo.

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e sócio-comportamental dos usuários que freqüentaram o Serviço de Aconselhamento do SAE DST/Aids Campos Eliseos do Município de São Paulo, no período de abril a junho de 2006.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal a partir dos dados da ficha de cadastro e da ficha de Acolhimento/ Aconselhamento do usuário. A partir destes instrumentos, elaborou-se um novo questionário e a coleta de dados foi feita de forma prospectiva pelo aconselhador no momento das entrevistas no local do Aconselhamento, realizadas na rotina dos serviços. Participaram da coleta de dados dois aconselhadores envolvidos na pesquisa e que receberam treinamento específico para este fim.

Foram incluídos no estudo todos os usuários atendidos pela primeira vez no período de abril a junho de 2006, no Aconselhamento do SAE Campos Elíseos; ou seja, o mesmo paciente não foi selecionado mais de uma vez na população de estudo.

As variáveis selecionadas foram o sexo, idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação, região de moradia, região de trabalho, motivo da procura, origem da demanda, vulnerabilidade/exposição, comportamento sexual, uso de preservativos e resultados de sorologias para o HIV e sífilis.

A análise descritiva foi feita no software Epi 6.04. O Projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura do Município de São Paulo, tendo recebido parecer favorável.

RESULTADOS

A maioria dos usuários que frequentaram o Aconselhamento no SAE Campos Elíseos era do sexo masculino (cerca de 70%), contra 30% para o sexo feminino. A faixa etária predominante foi aquela de 20 a 29 anos (219; 40%), e as menos frequentes foram as faixas etárias extremas: < 13 anos (1,1%), que correspondem a seis recém-nascidos expostos (criança exposta) ao HIV, e os de 50 anos e mais (7,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos usuários que frequentaram o Serviço de Aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/Aids Campos Elíseos, Município de São Paulo, abril a junho de 2006

Características	n	%
Sexo		
Masculino	379	69,8
Feminino	161	30,2
Total	540	100
Faixa etária		
< 13	6	1,1
13 a 19	39	7,2
20 a 29	219	40,6
30 a 39	158	29,3
40 a 49	76	14,1
50 e mais	42	7,8
Total	540	100,0
Raça/Cor		
Branca	320	59,3
Preta	58	10,7
Amarela	5	0,9
Parda	152	28,1
Indígena	5	0,9
Total	540	100
Estado Civil		
Casado/amigado	101	18,7
Solteiro	392	72,6
Viuvo	11	2,0
Divorciado/separado	30	5,6
Não se aplica	6	1,1
Total	540	100,0
Escolaridade		
Analfabeto	11	2,0
Alfabetizado	10	1,9
Fundamental	191	35,3
Médio	234	43,4
Superior	88	16,3
Não se aplica*	6	1,1
Total	540	100,0
Região de residência		
Norte	35	6,5
Sul	25	4,6
Sudeste	4	0,7
Leste	48	8,9
Oeste	42	7,8
Centro	347	64,3
Outros municípios	39	7,2
Total	540	100,0
Ocupação		
Aposentado	8	1,5
Desempregado	95	17,6
Empregado	336	66,2
Estudante	12	2,2
Trabalhador do sexo	83	15,4
Não se aplica*	6	1,1
Região de trabalho		
Norte	21	3,9
Sul	22	4,1
Sudeste	7	1,3
Leste	11	2,0
Oeste	33	6,1
Centro	286	53,2
Mais de uma região	12	2,2
Outros municípios	29	5,2
Não se aplica**	119	22,0
Total	540	100,0

* recém-nascido (RN) exposto

**aposentados, desempregados, estudantes, crianças (RN expostos)

Fonte: SAE Campos Elíseos, SMS-SP

A raça branca foi predominante (59,3%); porém, quando se consolidam os pretos e pardos (negros), esse percentual atinge também valor elevado (cerca de 40%).

Em relação ao estado civil, a maior parte dos usuários era solteira (73%), com nível de escolaridade médio (43,4%), residindo na região central (64%), empregada (66%) e trabalhavam no centro da cidade (53%). Esse último dado corresponde àqueles que referiram alguma ocupação, excluindo-se dessa análise os desempregados, estudantes, aposentados e as crianças (Tabela 1). Na variável ocupação, 66% da população estava empregada. Além destes, os trabalhadores do sexo representaram 15% dos usuários.

Os principais motivos da procura pelo aconselhamento foram a investigação para o HIV (47%) e para as DST (41%). Os motivos de busca podem ser múltiplos, ou seja, os usuários referem mais de um motivo de procura (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos usuários que freqüentaram o Serviço de Aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/Aids Campos Eliseos (n= 540), segundo motivo da procura. Município de São Paulo, abril a junho de 2006

Variáveis	n	%
Motivo da procura*		
Buscar preservativo	85	15,7
Investigação HIV	253	46,9
Investigação DST	223	41,3
Tratar HIV	82	15,2
Tratar DST	87	16,1
Papanicolaou	31	5,7
Outros	82	15,2

*o número e o percentual total ultrapassam 100%, devido a consolidação de todos os motivos registrados para um mesmo usuário.
Fonte: SAE Campos Eliseos, SMS-SP

A maioria dos usuários procurou o serviço espontaneamente (57%) contra 43% que foram referenciados por outros serviços. Dentre as unidades que encaminharam usuá-

rios ao SAE Campos Eliseos, as Unidades de Saúde da região Sé/ Santa Cecília foram as mais frequentes, correspondendo a 55% da demanda referenciada. Em seguida, destacam-se os Projetos de Prevenção em DST/Aids: *Tudo de Bom e Elas por Elas*, que encaminharam 53 usuários (23 %). Os Hospitais aparecem em 3º lugar, com cerca de 11% dos encaminhamentos no período (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos usuários que freqüentaram o Serviço de Aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/Aids Campos Eliseos, segundo origem da demanda. Município de São Paulo, abril a junho de 2006

Variáveis	n	%
Origem da demanda		
ESPONTÂNEA	308	57,0
REFERENCIADA	232	43,0
TOTAL	540	100,0

Unidades de encaminhamento

UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO SÉ/SANTA CECÍLIA	128	55,2
PROJETOS DE PREVENÇÃO HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	25	10,8
UNIDADES PREVENÇÃO/ASSISTÊNCIA EM DST/AIDS	12	5,2
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (outras regiões)	4	1,7
MÉDICOS PARTICULARES	4	1,7
CASAS DE APOIO/ALBERGUES	3	1,3
UNIDADES DE SAÚDE DE OUTROS MUNICÍPIOS	2	0,9
PENITENCIÁRIA	1	0,4
TOTAL	232	100,0

Fonte: SAE Campos Eliseos, SMS-SP

Em relação às situações de exposição ao risco de HIV, um mesmo indivíduo relatou uma ou várias situações, mas a exposição sexual foi a mais relatada, em mais de 98% das vezes. O uso de drogas injetáveis e de outras drogas foi registrado 31 vezes (5,7%); o uso de piercing/tatuagem/acupuntura foi a terceira categoria de exposição mais freqüente no total da população: 102 referências à essa situação (cerca de 19%) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das situações de exposição ao HIV dentre os usuários do Serviço de Aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/Aids Campos Elíseos (n=540). Município de São Paulo, abril a junho de 2006

Exposição/vulnerabilidade*	n	%
Exposição sexual	533	98,4
Relações sexuais com indivíduos HIV+	12	2,2
Uso de drogas injetáveis	4	0,7
Uso de outras drogas	27	5
Piercing/tatuagem/acunputura	102	18,9
Transmissão vertical/RN exposto	6	1,1
Acidente com material biológico	5	0,9
Violência sexual	1	0,2
Hemofilia	-	-
História de transfusão sanguínea	13	2,4

*As diversas situações são consolidadas uma ou mais vezes para um mesmo indivíduo

Fonte: SAE Campos Elíseos, SMS-SP

No total de mulheres (n= 161) e de homens (n=379), o comportamento sexual mais frequente correspondeu a relações exclusivamente heterossexuais: 94% e 48%, respectivamente. Dentre os homens, a proporção de relações sexuais somente com homens foi de 33,5% (n=127), sendo o segundo tipo de comportamento sexual mais freqüente nessa população. As relações bissexuais foram registradas em 17% dos homens, e apenas 4,3% das mulheres. Desta forma, os homens que fazem sexo com homens (homossexuais e bissexuais) representam a maioria dos indivíduos do sexo masculino que freqüentaram o serviço. Para as mulheres, não houve relato na categoria “relações sexuais somente com mulheres” (Tabela 5).

No que diz respeito ao uso de preservativos, a distribuição percentual dos usuários que referiu uso “sempre” ou “às vezes” foi de 40% entre os homens, e de 34% entre as mulheres. Ao mesmo tempo, 17% da população masculina referiu não usar preservativos, contra 30% da população feminina (Tabela 6).

Tabela 5. Comportamento sexual dos usuários que frequentaram o Serviço de Aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/Aids Campos Elíseos, Município de São Paulo, abril a junho de 2006

Comportamento sexual	Homens		Mulheres	
	n	%	n	%
Relações sexuais somente com homens	127	33,5	152	94,4
Relações sexuais somente com mulheres	183	48,3	-	-
Relações sexuais com homens e mulheres	64	16,9	7	4,3
Não se aplica*	5	1,3	2	1,2
Total	379	100,0	161	100,0

*Recém-nascidos expostos ou não teve relação sexual

Fonte: SAE Campos Elíseos, SMS-SP

Tabela 6. Características dos usuários que freqüentaram o Serviço de Aconselhamento do Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/Aids Campos Elíseos, segundo o uso de preservativo e sexo. Município de São Paulo, abril a junho de 2006

Uso de preservativo	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	153	40,4	54	33,5	207	38,4
Não	64	16,9	49	30,4	113	20,9
Às vezes	157	41,4	56	34,8	213	39,4
Não se aplica*	5	1,3	2	1,2	7	1,3
Total	379	100,0	161	100,0	540	100,0

*não tem relações sexuais

Fonte: SAE Campos Elíseos, SMS-SP

Dentre os 540 indivíduos que freqüentaram o serviço no período, a grande maioria realizou testagem: cerca de 75% para o HIV e 76% para o VDRL. A prevalência global de HIV positivo foi de 10,9%, sendo 9,2% no sexo masculino e 1,7% no sexo feminino. A prevalência de sífilis foi de 9,3%: 8,1% para os homens e 1,2% para as mulheres.

A prevalência de HIV segundo o comportamento sexual mostrou soropositividade de 6% para os homens que fazem sexo com homens, 3,2% para os heterossexuais masculinos e 1,7% para heterossexuais femininos. Esses dados revelam uma razão de prevalência HSH/mulher de 3,5 e heterossexual masculino/mulher de 1,8. Para as mesmas categorias,

respectivamente, a prevalência de sífilis foi de 5,9%, 2,2% e 1,2%.

Tabela 7. Prevalência de HIV e sífilis segundo comportamento sexual na população que realizou testagem no Serviço de de Aconselhamento do Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/Aids Campos Elíseos, Município de São Paulo, abril a junho de 2006

Comportamento sexual	HIV +		VDRL reagente	
	n	%	n	%
Homens que fazem sexo com homens (HSH)	24	6,0	24	5,9
Heterossexual masculino	13	3,2	9	2,2
Heterossexual feminino	7	1,7	5	1,2
Total de testagens realizadas	403	10,9	408	9,3

Fonte: SAE Campos Elíseos, SMS-SP

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu conhecer o perfil dos usuários, a prevalência de HIV e de sífilis, na população que freqüentou o Aconselhamento do SAE Campos Elíseos do município de São Paulo.

Estudos realizados com dados da produção de serviços estão sujeitos a problemas de variabilidade na coleta de dados, que introduzem vieses na interpretação dos resultados. Porém, esses vieses podem ter sido minimizados pela coleta de dados por meio de um novo questionário elaborado a partir dos instrumentos de rotina; de forma prospectiva; efetuada por dois aconselhadores envolvidos na pesquisa e treinados para este fim. Esta abordagem permitiu a individualização dos sujeitos e o cálculo de prevalências.

Os principais achados mostram que a maioria dos usuários era composta por jovens, brancos, solteiros, nível de escolaridade médio completo, morando na região central, com alguma ocupação e trabalhando no centro da cidade. A prevalência global para o HIV foi cerca de 11% e para a sífilis, cerca de 9%.

O perfil sócio-demográfico e comportamental foi semelhante aquele observado para todo o estado de São Paulo, de 2000 a 2007: a maioria era do sexo masculino, jovens, nível de escolaridade elevada, solteiros e heterossexuais. No entanto, a proporção de homens no SAE foi maior que no total dos CTA do estado: 70% contra 53%.¹⁰

O SAE revela-se como um importante serviço de referência em DST/Aids para as pessoas que moram na região central. A maioria dos usuários residiam ou trabalhavam na região central da cidade. Ao mesmo tempo, há que se considerar o contingente de 35% de pessoas que buscam o serviço e que não são habitantes da região.

Os trabalhadores do sexo foram considerados como uma categoria em relação à questão: “empregado ou desempregado”, pelo fato de representarem um segmento populacional específico. A presença importante dessa população no SAE reforça a necessidade do serviço de desenvolver atividades de prevenção voltadas para esta população.

Esse serviço encontra-se localizado na região central do município, onde a prostituição masculina e feminina e o consumo de drogas ilícitas são relevantes, com grande número de cinemas pornôns, boates com sexo explícito, hotéis de “alta rotatividade” e prostíbulos. A região possui um grande contingente de moradores de rua e de albergados. A área central da cidade apresenta um grande número de instituições públicas de saúde e justiça, recreação, lazer e educação, com um grande fluxo de pessoas que trabalham e transitam em busca de trabalho.

Vale salientar que os usuários são referenciados para o SAE, na sua maioria pelas unidades de Saúde da Região Sé/Santa Cecília. Os hospitais aparecem em 3º lugar no referenciamento de pacientes ao SAE, revelando um possível diagnóstico tardio ou um paciente

não aderente. Considera-se a necessidade de aprofundar a interlocução com os equipamentos de saúde da região, e que os projetos de prevenção constituem uma importante estratégia de acesso às populações mais vulneráveis, como por exemplo, as travestis, pois para essa população ocorre alto grau de discriminação.

Assim como para a média do estado de São Paulo¹⁰, o principal motivo de busca do aconselhamento foi a investigação do HIV, sendo a exposição sexual, a situação mais freqüente relatada pelos usuários. Na população feminina, mais de 90% referiram práticas exclusivamente heterossexuais e na população masculina o contingente de homens que fazem sexo com homens correspondeu a pouco mais da metade dos usuários, mostrando a importância do serviço na atenção a populações mais vulneráveis.

O relato de mais de 5% de uso de drogas injetáveis e de outras drogas coloca a questão do desenvolvimento de atividades extramurais a fim de captar essa população.

A prevalência de HIV positivo nos usuários do SAE (cerca de 11%) está acima da média observada para o conjunto dos CTA do ESP (7,5%)¹⁰, e quase triplica em relação à soropositividade no CTA Henfil, analisada por Bassichetto et al no início da década 2000⁸. Também foi mais elevada que nos CTA do estado de Santa Catarina em 2005 (5,6% para os homens e 2% para as mulheres)¹¹. A alta prevalência de HIV positivo e de sífilis na população HSH confirma a maior vulnerabilidade desta população em relação às DST/Aids, já discutida por outros autores.¹²

A prevalência de VDRL reagente (9%) foi quase três vezes superior à média do estado (anos 2000 a 2007)¹⁰ e maior que entre moradores de rua do município de São Paulo (5,7%).¹³

A maior prevalência de HIV e de sífilis no SAE Campos Eliseos quando comparados a outros serviços, sugere que o SAE pode estar captando uma clientela mais vulnerável ou exposta ao risco, influenciado também pela localização e tipologia do serviço. A interpretação das diferenças de prevalência com serviços de CTA deve ser feita com cautela, uma vez que as populações que freqüentam os serviços são diferentes, assim como há variabilidade na coleta de dados entre os diversos serviços.

Fica evidente o uso do Serviço de Aconselhamento do SAE pelo segmento de homens que fazem sexo com homens e populações em situações de vulnerabilidade, além de tratar de um serviço especializado em DST/Aids. A análise deve ser apropriada, sobretudo, para mecanismos de gestão de assistência e de prevenção do próprio SAE. Este tipo de trabalho contribui também para a melhoria da qualidade da informação produzida pelo serviço.

Essa foi a primeira análise sobre as características da população que freqüenta o Aconselhamento no SAE Campos Eliseos. É importante a observação de períodos maiores e a incorporação dessas análises na rotina, bem como a divulgação e discussão com os profissionais que atuam no setor e com as organizações da Sociedade Civil, no sentido de responder às necessidades da demanda, adequação da oferta de recursos e planejamento das atividades, visando uma melhor eficiência e efetividade do serviço.

Agradecimentos

A Kátia Bassichetto, Guilherme Flynn, Flávio de Andrade e Maria Cristina Abbate, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, pelo apoio à realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST, 4ª edição – Brasília, 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/aids, Brasília (DF). Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para a Atenção Básica – Brasília, 2005.
3. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Boletim Epidemiológico de AIDS, HIV/DST e Hepatites B e C do Município de São Paulo, Ano XIII – nº 12- Área Técnica DST/Aids – Cidade de São Paulo, Junho, 2009.
4. Dias RSA, Moreno DMFC, Sodré UNS et al – Usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento para CTA DST/aids Pirituba/ São Paulo, com sorologia positiva anti-HIV positivo, em 2001 e 2002. II Inventário de Pesquisas e Estudos em DST/aids – DST/aids – Cidade de São Paulo, SMS – PMSP, dez/2003.
5. Mello ICA, Sobrinho AJV, Pinto LG. et al – Usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/aids (CTA) Santo Amaro/São Paulo, com resultado positivo para sorologia anti-HIV. II Inventário de Pesquisas e Estudos em DST/aids – DST/aids – Cidade de São Paulo, SMS – PMSP, dez/2003.
6. Zácara C, Bassichetto KC, Mesquita F. et al. Estudo da Ocorrência de Sífilis entre usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Henfil/São Paulo, infectados pelo HIV. II Inventário de Pesquisas e Estudos em DST/aids – DST/aids – Cidade de São Paulo, SMS – PMSP, dez/ 2003.
7. Zular PS, Egídio MC, Bassichetto KC et al. Usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento para HIV (CTA) São Miguel/ São Paulo, com resultado positivo para sorologia anti-HIV, em 2001 e 2002. II Inventário de Pesquisas e Estudos em DST/aids – DST/aids – Cidade de São Paulo, SMS – PMSP,dez/2003.
8. Bassichetto K.C, Mesquita F, Zácara C. et al – Perfil Epidemiológico dos Usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/aids da rede municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV, em 2001 e 2002. Revista Brasileira de Epidemiologia – 7(3):302-310, set/2004.
9. Veras MASM, Bassichetto KC, Bergamashi DP et al – Perfil Epidemiológico de Usuários de Serviços Municipais de Testagem e Aconselhamento em DST/aids, com resultados positivos para o HIV-1. Cidade de São Paulo, nov. 2000 a abr. 2001. Jornal Brasileiro de Aids;6(2):76-80,mar/abr.2005.
10. Farias N, Tancredi MV, Wolffenbüttel K, Tayra A. Características dos usuários e fatores associados à soropositividade para o HIV em usuários de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado de São Paulo, 2000 a 2007. BEPA – Boletim Epidemiológico Paulista 2008 (on line); 5(60).

- Disponível: URL<http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa60_hiv.htm>.
11. Schneider IJC, Ribeiro C, Breda D, Skalinski SM, d'Orsi E. Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, no ano de 2005. Cad. Saúde Pública 2008; 24(7):1675-1688.
 12. Beloqui JA. Risco relativo para Aids de homens homo/bissexuais em relação aos heterossexuais. Rev Saúde Pública. 2008;42(3):437-42.
 13. Brito VOC, Parra D, Facchini R, Buchalla CM. Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. Rev Saúde Pública. 2007;41 (Supl. 2):47-56.

Recebido em: 3/12/2009
Aprovado em: 24/02/2010

Correspondência/Correspondence to:
Marylei C.V. Deienno
Av. Cons. Rodrigues Alves, 751 apto 53
CEP 04014-012, Vila Mariana, São Paulo, SP, Brasil
Tel: (11) 33 31 13 17
E-mail: marylei.verri@terra.com.br

Lipodistrofia: desafio e soluções

Lipodystrophy: challenge and solutions

Rosa Alencar, Joselita Caraciolo, Mylva Fonsi, Denize Lotufo, Márcia Yoshioka

Centro de Referência e Treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids

Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da saúde de São Paulo, SP, Brasil

A conquista do anonimato proporcionada pela terapia antirretroviral vem sendo ameaçada nos últimos anos, pela ocorrência da lipodistrofia. Numa sociedade onde cada vez mais o conceito de saúde e de beleza estão associados a um corpo malhado e perfeito, ser portador de sinais de lipodistrofia é tornar-se objeto de estigma e preconceito.

A lipodistrofia é uma síndrome que envolve alterações metabólicas e redistribuição da gordura corporal. Os distúrbios do metabolismo podem aumentar o risco de doenças cardiovasculares, pancreatite aguda, diabetes mellitus, osteoporose e necrose asséptica da cabeça do fêmur, entre outras manifestações. Embora estas complicações confirmem maior morbidade às pessoas vivendo com HIV/Aids Pessoas Vivendo com HIV (PVHA) são as alterações corporais que causam maior impacto na qualidade de vida.

A redistribuição da gordura corporal é caracterizada pela lipoatrofia da face, braços, pernas e nádegas, e podem estar associadas ou não ao aumento do abdome, da “giba” ou acúmulos isolados de gordura. Percebida como um marcador visível que pode revelar o diagnóstico da infecção pelo HIV, a lipoatrofia facial ocasiona forte impacto psicossocial. Além de interferir na socialização, abala a auto-estima e pode causar depressão, ameaçar a adesão e facilitar o abandono do tratamento. A degradação da imagem corporal acrescenta dificuldades nas relações afetivas e sexuais.

Com frequência as PVHA são vítimas de discriminação no seu meio social, familiar e profissional, culminando no isolamento. É comum ocorrer transtornos no trabalho em decorrência da nova aparência. Adicionalmente a lipoatrofia das nádegas é motivo de desconforto e dor para permanecer sentado por longo período, além de sujeitar a área a traumas e ulcerações. A lipodistrofia não deve, portanto, ser encarada como uma mera questão estética, e sua abordagem requer uma equipe multiprofissional.

Idealmente, toda a equipe de assistência deve estar envolvida em sua abordagem, incluindo médicos infectologistas e dermatologistas e/ou cirurgiões plásticos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e nutricionistas. O educador físico, fisioterapeuta e fonoaudiólogo têm importante papel na prevenção e principalmente na reabilitação. A intervenção de médicos cardiologistas e endocrinologistas pode também trazer benefícios significativos ao manejo da síndrome.

As abordagens mais eficazes para a lipodistrofia têm sido as correções estéticas por meio de preenchimento facial ou cirurgias plásticas reparadoras, as quais incluem mamoplastia, implante de próteses de silicone em nádegas e lipoaspiração de giba e da gordura abdominal. Atividades como exercício físico iniciado precocemente, visando hipertrofia muscular nos casos de lipoatrofia de membros, atividade aeróbica para redução de peso e controle das

alterações metabólicas e mudanças do esquema antirretroviral mostram resultados, mas ainda são limitados para reverter quadros já instalados.

O CRT DST/Aids-SP, sede da Coordenação Estadual de DST/Aids, iniciou a realização de preenchimento facial no início de 2005 e desde então temos observado melhora significativa da qualidade de vida das PVHA, da adesão a Tratamento Antiretroviral (TARV), elevação da auto-estima e consequente resgate da vida social, afetiva e sexual. Os critérios para acesso incluem a presença de lipoatrofia facial, avaliada em conjunto pelo médico dermatologista e o paciente, a situação clínica (inexistência de co-infecções, especialmente hepatite C crônica, distúrbios hematológicos ou de coagulação) e os antecedentes de preenchimentos prévios.

Inicialmente o CRT DST/Aids-SP recebeu pacientes para realização de preenchimento facial, oriundos de vários serviços do Estado, incluindo a capital. Paralelamente, foi discutido com os gestores, estratégias para estruturação da rede estadual de preenchimento facial e de cirurgia plástica reparadora. Dentre elas capacitações de profissionais, aquisição de equipamentos, disponibilização da substância de preenchimento e realização de mutirões garantindo o acesso ao procedimento em regiões onde não estava disponível. Atualmente o estado de São Paulo conta com 43 serviços

de referência para preenchimento facial e 5 hospitais realizando as cirurgias plásticas reparadoras, Heliópolis, Servidor Público Estadual, Hospital de Clínicas de Botucatu, Instituto de Infectologia Emílio Ribas e o HC de Ribeirão Preto.

O CRT DST/Aids-SP ainda é referência para preenchimento facial de algumas Unidades da cidade de São Paulo e para outros municípios e, desde fevereiro de 2009, vem realizando avaliação por infectologista de PVHA para indicação de cirurgia plástica reparadora e o agendamento para avaliação dessa cirurgia no Instituto de Infectologia Emílio Ribas e Servidor Público Estadual. A infraestrutura para a realização do preenchimento facial é acessível (aquisição de mobiliário, como cadeira reclinável ou odontológica, outros insumos como anestésico tópico e cânulas para aplicação). A capacitação de profissionais dermatologistas e/ou cirurgiões plásticos da rede pública, bem como o polimetilmetacrilato - substância utilizada para o preenchimento, também são ofertados pelo CRT DST/Aids-SP.

A abordagem precoce da lipodistrofia, o desenvolvimento de hábitos de vida que minimizem os riscos, tais como realização de atividade física e hábitos alimentares equilibrados, além das terapias de preenchimento e as cirurgias plásticas reparadoras certamente constituem meios para restaurar a auto-estima, resgatar o anonimato e a qualidade de vida.

Correspondência/Correspondence to:
Rosa Alencar
Endereço Rua Santa Cruz, 81, Vila Mariana,
CEP:04121000 - São Paulo/SP, Brasil
Tel: 55 11 55710855 e 50846143
E-mail: ralencar@crt.saude.sp.gov.br

Instruções aos Autores

Missão

O Boletim Epidemiológico Paulista (Bepa) é uma publicação mensal da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) responsável pelo planejamento e execução das ações de promoção à saúde e prevenção de quaisquer riscos, agravos e doenças, nas diversas áreas de abrangência do Sistema Único de Saúde de São Paulo (SUS-SP). Editado nos formatos impresso e eletrônico, documenta e divulga trabalhos relacionados a essas ações, de maneira rápida e precisa, estabelecendo canal de comunicação entre as diversas áreas do SUS-SP. Além de disseminar informações entre os profissionais de saúde de maneira rápida e precisa, tem como objetivo incentivar a produção de trabalhos técnico-científicos desenvolvidos no âmbito da rede pública de saúde, proporcionando a atualização e, conseqüentemente, o aprimoramento dos profissionais e das instituições responsáveis pelos processos de prevenção e controle de doenças, nas esferas pública e privada.

Política editorial

Os manuscritos submetidos ao Bepa devem atender às instruções aos autores, que seguem as diretrizes dos *Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*, editados pela Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (Committee of Medical Journals Editors – Grupo de Vancouver), disponíveis em: <http://www.icmje.org/>.

Após uma revisão inicial para avaliar se os autores atenderam aos padrões do Bepa, os trabalhos passam por processo de revisão por dois especialistas da área pertinente, sempre de instituições distintas daquela de origem do artigo, e cegos quanto à identidade e vínculo institucional dos autores. Após os pareceres, o Conselho Editorial, que detém a decisão final sobre a publicação ou não do trabalho, avalia a aceitação do artigo sem modificações, a sua

recusa ou devolução ao autor com as sugestões apontadas pelo revisor.

Tipos de artigo

Artigos de pesquisa – Apresentam resultados originais provenientes de estudos sobre quaisquer aspectos da prevenção e controle de agravos e de promoção à saúde, desde que no escopo da epidemiologia, incluindo relatos de casos, de surtos e/ou vigilância. Esses artigos devem ser baseados em novos dados ou perspectivas relevantes para a saúde pública. Devem relatar os resultados a partir de uma perspectiva de saúde pública, e podem, ainda, ser replicados e/ou generalizados por todo o sistema (o que foi encontrado e o que a sua descoberta significa).

Revisão – Avaliação crítica sistematizada da literatura sobre assunto relevante à saúde pública. Devem ser descritos os procedimentos adotados, esclarecendo os limites do tema. Os artigos desta seção incluem relatos de políticas de saúde pública ou relatos históricos baseados em pesquisa e análise de questões relativas a doenças emergentes ou reemergentes.

Comunicações rápidas – São relatos curtos destinados à rápida divulgação de eventos significativos no campo da vigilância à saúde. A sua publicação em versão impressa pode ser antecedida de divulgação em meio eletrônico.

Informe epidemiológico – Tem por objetivo apresentar ocorrências relevantes para a saúde coletiva, bem como divulgar dados dos sistemas públicos de informação sobre doenças e agravos e programas de prevenção ou eliminação de doenças infecto-contagiosas.

Informe técnico – Texto institucional que tem por objetivo definir procedimentos, condutas e normas técnicas das ações e atividades desenvolvidas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Inclui, ainda, a divulgação de práticas, políticas e orientações sobre promoção à saúde e prevenção e controle de agravos.

Resumo – Serão aceitos resumos de teses e dissertações até um ano dois anos após a defesa.

Pelo Brasil – Deve apresentar a análise de um aspecto ou função específica da promoção à saúde, vigilância, prevenção e controle de agravos nos demais Estados brasileiros.

Atualizações – Textos que apresentam, sistematicamente, atualizações de dados estatísticos gerados pelos órgãos e programas de prevenção e controle de riscos, agravos e doenças do Estado de São Paulo.

Editoriais – São escritos por especialistas convidados a comentar artigos e tópicos especiais cobertos pelo Bepa.

Relatos de encontros – Devem enfatizar o conteúdo do evento e não sua estrutura.

Cartas – As cartas permitem comentários sobre artigos veiculados no Bepa, e podem ser apresentadas a qualquer momento após a sua publicação.

OBS – Os informes técnicos, epidemiológico, Pelo Brasil, atualizações e relatos de encontros devem ser acompanhados de carta do diretor da instituição à qual o autor e o objeto do artigo estão vinculados. *Clique aqui* para ter acesso ao modelo.

Apresentação dos trabalhos

Ao trabalho deverá ser anexada uma carta de apresentação, assinada por todos os autores, dirigida ao Conselho Editorial do *Boletim Epidemiológico Paulista*. Nela deverão constar as seguintes informações: o trabalho não foi publicado, parcial ou integralmente, em outro periódico; nenhum autor tem vínculos comerciais que possam representar conflito de interesses com o trabalho desenvolvido; todos os autores participaram da elaboração do seu conteúdo (elaboração e execução, redação ou revisão crítica, aprovação da versão final).

Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Nesse sentido, os autores devem explicitar em MÉTODOS que a pesquisa foi concluída de acordo com os padrões exigidos pela Declaração de Helsink e aprovada por comissão de ética reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como registro dos estudos de ensaios clínicos em base de dados, conforme recomendação aos editores da Lilacs e Scielo, disponível em: <http://bvsmodelo.bvsalud.org/site/lilacs/homepage.htm>. O nome da base de dados, sigla e/ou número do ensaio clínico deverão ser colocados ao final do RESUMO.

O trabalho deverá ser redigido em Português do Brasil, com entrelinhamento duplo. O manuscrito deve ser encaminhado em formato eletrônico (e-mail, disquete ou CD-ROM) e impresso (folha A4), aos cuidados do Editor Científico do Bepa no seguinte endereço:

Boletim Epidemiológico Paulista

Av. Dr. Arnaldo, 351, 1º andar, sala 135
Cerqueira César – São Paulo/SP, Brasil
CEP: 01246-000
bepa@saude.sp.gov.br

Estrutura dos textos

O manuscrito deverá ser apresentado segundo a estrutura das normas de Vancouver: TÍTULO; AUTORES e INSTITUIÇÕES; RESUMO e ABSTRACT; INTRODUÇÃO; METODOLOGIA; RESULTADOS; DISCUSSÃO e CONCLUSÃO (se houver); AGRADECIMENTOS; REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS; e TABELAS, FIGURAS e FOTOGRAFIAS anexas, conforme ordem a seguir:

A íntegra das instruções aos autores quanto à categoria de artigos, processo de arbitragem, preparo de manuscritos e estrutura dos textos, entre outras informações, estão disponíveis no site: http://www.cve.sade.sp.gov.br/agencia/bepa37_autor.htm.



SECRETARIA
DA SAÚDE

