

# INFECÇÃO PELO HIV E SÍFILIS EM PESSOAS QUE PROCURAM ATENDIMENTO EM UMA CLÍNICA DE DST NO BRASIL

HIV INFECTION AND SYPHILIS AMONG PEOPLE ATTENDING A STD CLINIC IN BRAZIL

Angélica E Miranda<sup>1</sup>, Rafael B Monteiro<sup>1</sup>, Bruno C Prado<sup>1</sup>,  
Rafael R Serafim<sup>1</sup>, Rafael A Soares<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico e determinar a prevalência de infecção pelo HIV e sífilis entre usuários de clínica de DST. **Métodos:** Estudo transversal realizado de março a junho de 2002. Foi aplicado um questionário estruturado e coletada uma amostra de sangue para testar HIV e sífilis. Os usuários fora incluídos no estudo após responderem ao termo de consentimento. **Resultados:** Foram incluídos 427 usuários que procuraram o serviço pela primeira vez, no período do estudo. A média de idade foi de 28,8 anos (DP 10,3), a média de escolaridade foi de 8,4 anos (DP 3,0) e, a média de idade do primeiro coito foi de 15,9 (DP 2,8). As taxas de prevalência encontradas foram: 7% [95%IC(5,8-8,3)] de infecção pelo HIV e 11,7% [95%IC(10,1-13,3)] de sífilis. Somente 61 (14,3%) usuários relataram uso freqüente de preservativos, os comportamentos de risco relatados foram: 91,3% heterossexuais; 4,4 bissexuais e 4,3 homossexuais. História de DST 29,3%, uso de drogas ilícitas 9,6% e história de transfusão 4,7%. Houve associação estatisticamente significativa entre infecção pelo HIV e sífilis [OR=3,07 (95%IC 1,29-7,33)], infecção pelo HIV e uso de drogas [OR=4,88 (95%IC 2,07-11,55)], sífilis e uso de drogas [OR=3,26 (95%IC 1,54-7,01)] e sífilis e a história de DST [OR=4,04 (95%IC 2,20-7,42)]. **Conclusão:** Os dados demonstram uma alta prevalência das infecções analisadas e demandam novos estudos para uma avaliação mais profunda da população. Eles são importantes para identificar o perfil do usuário desta clínica de DST e direcionar a implementação das estratégias de prevenção.

**Palavras-chave:** clínica DST, HIV, sífilis

## ABSTRACT

**Objectives:** To identify the epidemiological profile and to determine the seroprevalence of HIV infection and syphilis among STDs clinic patients. **Methods:** Cross-sectional study was conducted from March to June 2002. They were interviewed using a structured questionnaire and a blood sample was collected for testing HIV and syphilis. They were included after answer the consent inform. **Results:** A total of 427 first time patients were included. The mean age was 28.8 years old (SD10.3), mean education was 8.4 years of schooling (SD 3.0) and the mean age of the first sexual intercourse was 15.9 years old (SD 2.8). The prevalence rates were HIV infection 7.0% [CI 95%(5.8-8.3)] and syphilis 11.7% [CI 95%10.1-13.3]. Only 61 (14.3%) reported frequent condom use. The risk factors accessed were 91.3% heterosexuals; 4.4 bisexuals and 4.3 homosexuals. Previous STDs 29.3%, drug abuse 9.6% and history of transfusion 4.7%. There were statistical association among HIV infection and syphilis [OR=3.07 (95%IC 1.29-7.33)], HIV infection and drug abuse [OR=4.88 (95%IC 2.07-11.55)], syphilis and drug abuse [OR=3.26 (95%IC 1.54-7.01)] and syphilis and previous STDs [OR=4.04 (95%IC 2.20-7.42)]. **Conclusion:** Data show a high prevalence of the analyzed infections and asking for new studies to evaluated the situation. They are important to identify the profile of STD clinic patient and to give directions to implementing prevention and assistance strategies.

**Keywords:** STD clinic, HIV, syphilis

ISSN: 0103-4065

DST - J bras Doenças Sex Transm 14(5):25-28, 2002

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a morbidade e a mortalidade relacionadas ao HIV/Aids têm assumido um impacto crescente entre os mais pobres e desfavorecidos, entre os jovens e as mulheres, além de apresentar uma interiorização da epidemia<sup>1</sup>. Apesar dos importantes avanços que ocorreram no conhecimento sobre a patogênese da infecção pelo HIV e do advento da terapia anti-retroviral potente, a epidemia de HIV/Aids continua a crescer, assumindo tendências preocupantes<sup>2</sup>. O mesmo vem ocorrendo em relação à sífilis que permanece uma complicação comum apesar da disponibilidade de testes diagnósticos eficazes e baratos, e a sensibilidade continuada do *Treponema pallidum* à penicilina<sup>3</sup>. A sífilis, primária e secundária, não

tratada pode estar associada com aborto e parto prematuro, e também com sífilis congênita sintomática e morte fetal<sup>4</sup>.

O monitoramento das taxas de prevalência é um componente importante para a vigilância epidemiológica das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)<sup>5</sup>, o serviço de vigilância epidemiológica no Brasil desenvolveu um programa pioneiro na América Latina de monitoramento da infecção pelo HIV, não se limitando à notificação de casos da doença. Desde 1992, estudos e pesquisas vêm sendo desenvolvidos com usuários de clínicas de DST, serviços de pronto-socorro e maternidades públicas. Esses estudos são importantes na realização de cruzamento de dados com o objetivo de descobrir as tendências da infecção pelo HIV<sup>6,7</sup>. A partir da análise das tendências apontadas por estudos da epidemia no Brasil são traçadas as estratégias de ação para a sua prevenção e controle<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Social - Centro Biomédico - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

A realização de estudos de prevalência na população é de grande importância para conhecimento de seu perfil epidemiológico e da extensão do problema e assim traçar programas de prevenção através da implementação de atividades educativas e acesso adequado aos serviços de saúde.

## METODOLOGIA

Um estudo de corte transversal foi realizado no período de Março a Junho de 2002 no Centro de Referência para DST/Aids em Vitória, Espírito Santo. Todos os usuários que procuraram atendimento neste período foram convidados a participar do estudo. Foi realizada uma entrevista face-a-face para coleta de dados sócio-demográficos e para avaliar os riscos para DST/AIDS; também foi coletada uma amostra de sangue para realização de testes para infecção pelo HIV (ELISA e Reação de imunofluorescência indireta) e sífilis (VDRL e FTA-abs).

As amostras de sangue foram coletadas no local do atendimento obedecendo às técnicas laboratoriais de rotina recomendadas pelo Ministério da Saúde. Em seguida foram enviadas ao Laboratório Central da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória para processamento.

A análise estatística foi realizada utilizando-se o SPSS versão 7.5 para Windows 95<sup>9</sup>. Foi realizada uma análise descritiva, incluindo distribuição de frequência para variáveis qualitativas e cálculo de média e desvio-padrão para variáveis quantitativas. A prevalência de infecção pelo HIV e sífilis foi estimada pela presença de teste positivo e foram fornecidas pela frequência do diagnóstico em questão sendo calculado o correspondente intervalo de confiança de 95%. As possíveis associações entre doenças específicas e comportamentos de risco ou variáveis demográficas e clínicas foram testadas através de testes de qui-quadrado com correção de Yates ou teste de Fisher quando apropriado. *Odds Ratios* e intervalos de confiança foram calculados em análises bivariadas para estimar o grau de associação entre cada infecção e os potenciais fatores de risco<sup>10</sup>.

Todos os usuários foram convidados a participar do estudo em caráter voluntário e responderam ao termo de consentimento após receberem as informações referentes ao protocolo de pesquisa.

Os casos de sífilis identificados foram tratados, após a divulgação do diagnóstico para o participante, de acordo com as normas do manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis do Ministério da Saúde<sup>11</sup>, e os casos de infecção pelo HIV foram acompanhados pela equipe multidisciplinar no Centro de Referência em DST/Aids.

## RESULTADOS

Foram incluídos 427 usuários que procuraram o serviço pela primeira vez, no período do estudo. A média de idade foi de 28,8 anos (DP 10,3), a média de escolaridade foi de 8,4 anos (DP 3,0) e, a média de idade do primeiro coito foi de 15,9 (DP 2,8). As taxas de prevalência encontradas foram: 7% [95%IC(5,8-8,3)] de infecção pelo HIV e 11,7% [95%IC(10,1-13,3)] de sífilis. Houve associação estatisticamente

significativa entre Infecção pelo HIV e sífilis [OR=3,07 (95%IC 1,29-7,33)], infecção pelo HIV e uso de drogas [OR=4,88 (95%IC 2,07-11,55)], sífilis e uso de drogas [OR=3,26 (95%IC 1,54 -7,01)] e sífilis e a história de DST [OR=4,04 (95%IC 2,20-7,42)].

Os dados sócio-demográficos dos usuários da clínica estão descritos na Tabela 1 e os comportamentos de risco relatados durante a entrevista estão na Tabela 2. Entre os

**Tabela 1 - Dados sócio-demográficos dos usuários de clínica de DST em Vitória.**

Variáveis	n (%)
<b>Gênero</b>	
Masculino	207 (48,5)
Feminino	220 (51,5)
<b>Procedência</b>	
Vitória	254 (59,5)
Região metropolitana	162 (37,9)
Outros Municípios	11 (2,6)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabetos	11 (2,6)
1-4 anos	32 (7,5)
5-8 anos	198 (46,4)
8-11 anos	161 (37,6)
> 11 anos	25 (5,9)
<b>Ocupação</b>	
Estudante	59 (13,8)
Do lar	57 (13,3)
Desempregado	6 (1,4)
Aposentado	4 (0,9)
Autônomo	80 (18,7)
Empregado	221 (51,9)
<b>Estado civil</b>	
Solteiros	236 (55,3)
Casados/amasiados	152 (35,6)
Separados/Viúvos	30 (7,0)
Viúvo	9 (2,1)

**Tabela 2 - Comportamentos de risco para DST/HIV relatados no momento da consulta pelos usuários de uma clínica de DST em Vitória.**

Fatores de risco para DST/HIV	n (%)
<b>História de DST</b>	
História de DST	125 (29,3)
<b>1º coito =&lt; 15 anos</b>	
1º coito =< 15 anos	195 (45,9)
<b>Uso de Condoms</b>	
Sempre/ Às vezes	62 (14,5)
Nunca/Raramente	365 (85,5)
<b>Orientação sexual</b>	
Heterossexual	391 (91,7)
Homossexual	17 (4,0)
Bissexual	19 (4,3)
<b>Número de Parceiros Sexuais (último ano)</b>	
0	13 (3,0)
1	206 (48,2)
2-4	159 (37,2)
5-10	40 (9,4)
>10	9 (2,1)
<b>Uso de drogas em geral</b>	
Uso de drogas em geral	41 (9,6)
<b>Uso de drogas EV</b>	
Uso de drogas EV	12 (2,8)
<b>Transfusão</b>	
Transfusão	20 (4,7)
<b>Tatuagem</b>	
Tatuagem	46 (10,8)
<b>Hemofilia</b>	
Hemofilia	2 (0,5)

**Tabela 3** - Potenciais fatores de risco e suas associações com sífilis e infecção pelo HIV entre os usuários de uma clínica de DST em Vitória.

Fatores de risco	HIV *	Sífilis*
Parceiro HIV+	<b>8,0 (2,77-23,22)</b>	0,9 (0,21-4,21)
Transfusão de sangue	1,0 (0,94-1,09)	1,0 (0,95-1,07)
Usuários de drogas EV	<b>16,3 (4,88-54,32)</b>	2,6 (0,68-9,98)
Drogas em geral	<b>4,9 (2,07-11,55)</b>	<b>3,3 (1,54 -7,01)</b>
Uso preservativo (raro/nunca)	1,1 (0,99-1,22)	1,1 (0,96-1,17)
História DST	1,7 (0,78-3,59)	<b>4,0 (2,20-7,42)</b>
1º coito =< 15 anos	1,4 (0,65-2,90)	<b>2,1 (1,14-3,85)</b>
Homo/bissexual	<b>3,2 (1,20-8,38)</b>	1,3 (0,47-3,48)

\* Dados expressos em Odds ratio com intervalo de confiança de 95%.

125 usuários que declararam durante entrevista já terem sido tratados, em um serviço de saúde, para DST foram relatadas as seguintes freqüências de doenças: gonorréia 57 (45,6%), condiloma acuminado 38 (8,9%), sífilis 18 (4,2%) e outras infecções 12 (9,6%).

Na Tabela 3 encontram-se os potenciais fatores de risco para DST/HIV/Aids com as associações encontradas no estudo.

## DISCUSSÃO

Programas de saúde que têm como objetivo minimizar o impacto da epidemia do HIV devem reconhecer que a presença de qualquer DST é um importante fator de risco na disseminação do HIV em uma população específica pois além de compartilharem o mesmo modo de transmissão e os mesmos fatores de risco comportamentais, a infecção pelo HIV é também uma DST. Estes programas deveriam, portanto, fazer do controle das DST uma prioridade a nível de saúde pública<sup>12</sup>.

Estudos sentinelas têm sido produzidos no Brasil no sentido de identificar a prevalência da infecção pelo HIV em clínicas de DST, de maneira a permitir o conhecimento da magnitude do problema, a formulação de estratégias de prevenção à infecção e o tratamento destas infecções nesta população<sup>6,13</sup>.

A epidemia da aids no Brasil tem apresentado uma enorme variação no perfil da população atingida, abrangendo grupos e formas de infecção bastante heterogêneas. O crescimento do número de casos de aids entre heterossexuais está diretamente relacionado ao preocupante aumento da participação das mulheres no perfil epidemiológico. Em 1985, a razão de sexo era de 25 homens para uma mulher. Hoje, essa razão é de 1,7 homens para uma mulher infectada pelo HIV<sup>14</sup>. O grupo etário mais atingido, em ambos os sexos, tem sido o de 20-39 anos, perfazendo 70% do total de casos de aids registrados pelo Ministério da Saúde. A escolaridade, uma das variáveis indiretas mais utilizadas na análise do perfil socioeconômico da população infectada, também apresentou uma mudança de perfil que no início da epidemia atingia pessoas com maior escolaridade e atualmente é bem mais presente entre pessoas analfabetas ou com até oito anos de estudo<sup>14</sup>. A transmissão sangüínea do HIV entre hemofílicos e pessoas que recebem transfusão sangüínea têm decrescido no decorrer dos anos, sendo o uso de drogas injetáveis a principal forma de transmissão sangüínea<sup>15</sup>. A prevalência de sífilis encontrada nesta amostra também foi considerada alta se comparada à população geral, e de grande importância se considerarmos o risco de transmissão materno-infantil e a preocupação com a sífilis congênita<sup>4,7</sup>.

Os dados sócio-demográficos encontrados neste estudo estão de acordo com os dados nacionais publicados pelo Ministério da Saúde<sup>8</sup>. As taxas de prevalência de HIV e sífilis, identificadas neste estudo, são altas, encontram-se acima da média de outros estudos mas estão de acordo com os dados da região Sudeste relatados no estudo sentinela realizado pela Coordenação Nacional de DST e Aids<sup>13</sup>. Será proposta a realização de um monitoramento mais preciso dessa população para se identificar as causas associadas e assim planejar estratégias eficazes de prevenção para esta população. Outro dado que vale a pena ressaltar é a associação entre a infecção pelo HIV e sífilis, a história de DST tratada por profissional de saúde que foi relatada por aproximadamente 30% da amostra e o fato do uso de preservativos ainda não ser uma prática habitual, apesar das campanhas de prevenção. Relatos da literatura demonstram que DST com lesões ulcerativas, como a sífilis, estão associados com uma maior taxa de transmissão do HIV<sup>16</sup>. Não se pode deixar de citar que as DST não ulcerativas também estão associadas com um aumento do risco de transmissão do HIV de três a cinco vezes<sup>17,18</sup>. Os potenciais fatores de risco para DST/HIV/Aids com as associações encontradas no estudo e descritas na Tabela 3, entre outros, identificaram uma associação estatisticamente significativa entre a infecção pelo HIV e o uso de drogas injetáveis, fator este que tem sido de grande preocupação na região do estudo uma vez que Vitória é uma cidade portuária e com problemas com o tráfico de drogas. Estes fatores têm motivado a realização de várias ações concernentes à abordagem dessa população e à promoção de estratégias de redução de danos.

O segmento da população que procura uma clínica de DST, na maioria das vezes, o faz devido à presença de algum sintoma ou quando há alguma dúvida sobre comportamento de risco. Uma peculiaridade desta clínica de DST em Vitória, que pode justificar as altas taxas encontradas, é o fato de ser também uma clínica para atendimento à pacientes HIV/Aids. Este fato pode causar um fator de confusão relacionado a uma maior procura do serviço por pessoas que desconfiam da possibilidade de terem sido contaminadas com o vírus da aids.

Nos últimos anos, o perfil da epidemia de aids no Brasil sofreu grandes modificações, ficando cada vez mais complexo. Tornou-se imprescindível garantir a continuidade das ações de prevenção e combate à doença, o que implica a criação de condições para a mobilização da sociedade civil<sup>8</sup>. Não há dúvidas de que, ao mesmo tempo em que cresce o número de pessoas infectadas pelo HIV e pela sífilis, aumentam a oferta de informações a respeito das DST/Aids e o número de pessoas que dela se valem. Apesar da facilidade diagnóstica e acesso aos tratamentos, infelizmente, a epidemia está longe da erradicação.

Estes dados ressaltam a urgente necessidade de atividades educativas, preventivas e terapêuticas. O contato na unidade de saúde pode representar um momento oportuno para se pensar em novas estratégias de acesso e convencimento a esta população e possibilidade de se implementar uma política de assistência à saúde mais adequada<sup>8,19</sup>. No planejamento de programas educacionais de prevenção às DST/Aids, direcionados à usuários de clínica de DST é vital que os profissionais de saúde tenham um

entendimento da vida dessas pessoas e dos fatores que contribuem para o acesso à esses serviços, bem como de quais recursos e ferramentas seriam necessários para promover mudanças de comportamento que estacionem o crescimento dessas infecções em nosso meio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Boletim epidemiológico - AIDS*. Ano XIII nº2 - 23ª a 36ª semanas epidemiológicas, julho a setembro de 2000.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO strategic plan for HIV/AIDS and sexually transmitted diseases: 1997-2001*. Office of HIV/AIDS and STDs, Geneva, 2000.
- Watts DH, Brunham RC. Sexually transmitted diseases including HIV infection in pregnancy. In: HOLMES KK, MARDH PA, SPARLING PF, WIESNER PJ, CATES W JR, LEMON SM, STAMM WE. *Sexually transmitted diseases*. 3rd edition. 1998 New York, McGraw-Hill.
- WENDEL GD. Gestational and congenital syphilis. *Clin Perinatol* 1988; 15: 287-303.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION AND JOINT UNITED NATIONS Programme on HIV/AIDS. *Guidelines for Sexually Transmitted infections surveillance 1999*, 38p.
- Brasil. Ministério da Saúde. *AIDS - Boletim epidemiológico* 1999; Ano XII, No2 Semana Epidemiológica 9/99 a 21/99, março a maio de 1999.
- TIBÚRCIO AS, PASSOS MRL, PINHEIRO VMS. Epidemiologia das DST: perfis dos pacientes atendidos num Centro Nacional de Treinamento. *DST-J Bras Doenças Sex Transm* 2000, 12 (4): 4-39.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Programa Brasileiro de DST e Aids*. Brasília, 2000. 69p.
- NORUSIS MJ. *SPSS for windows: base system user's guide*, release 7.5. 1995 Chicago, SPSS inc.
- FLEISS, JL. *Statistical Methods for Rates and Proportions*. Second edition. John Wiley and Sons, New York, New York, 1981.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília, 1997. 74p.
- PASSOS MRL. O descompasso do combate às DST. *DST - J Bras Doenças Sex Transm* 2002, 14 (1): 58.
- SZWARCWALDL CL, BARBOSA JÚNIOR A, CARVALHO MF. Projeto de vigilância sentinela do HIV: uma apreciação da amostragem e dos resultados obtidos no período de 1997-1999 em serviços de DST e prontos-socorros. *Boletim Epidemiológico Aids*. Ano XIII, nº2, semana epidemiológica 23 a 35, Julho a Setembro 2000.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Boletim Epidemiológico Aids*. Ano XV, nº1, semanas epidemiológicas 14 a 26, Abril a Junho 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Boletim Epidemiológico Aids*. Ano XIV, nº1, semanas epidemiológicas 27 a 40, Julho a Setembro 2001.
- PLUMMER FA, SIMONSEN JN, CAMERON DW, et al. Cofactors in male-female sexual transmission of HIV type 1. *J Infect Dis* 1991; 163: 233-239.
- LAGA M, MANOKA A, KIVUVU M, et al. *Non-ulcerative sexually transmitted diseases as risk factors for HIV-1 transmission in women: results from a cohort study*. AIDS 1993; 7:95-102.
- FLEMING DT, WASSERHEIT JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other STD to sexual transmission of HIV infection. *Sex Transm Infect* 1999; 75(1):3-17. Review.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO strategic plan for HIV/AIDS and sexually transmitted diseases: 1997-2001*. Office of HIV/AIDS and STDs, Geneva, 2000.

### Endereço para Correspondência:

ANGÉLICA MIRANDA

Departamento de Medicina Social - Centro Biomédico.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Avenida Marechal Campos, 1468

Maruípe, Vitória - ES CEP: 29040-091

E-mail: espinosa@escelsa.com.br

**IX Simpósio Internacional de Patologia do Trato Genital Inferior**

**COLPOSCÓPIO**

**Manaus - Amazonas - 22 a 26 de Outubro de 2003**

### INFORMAÇÕES:

E-mail: gilson@unimedfamoc.com.br

(92) 633-4472 - 236-1369