

**INCIDÊNCIA DA COINFECÇÃO HIV-SÍFILIS,  
NA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL,  
DETECTADAS EM UM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA<sup>1</sup>**

*THE INCIDENCE OF HIV-SYPHILIS COINFECTION DETECTED IN  
A PUBLIC HEALTH LABORATORY IN THE CENTRAL REGION OF  
RIO GRANDE DO SUL STATE*

**Juliane Bolzan Dias<sup>2</sup>, Priscila Bolzan Dela Libera<sup>2</sup> e Cláudia Zamberlan<sup>3</sup>**

**RESUMO**

Este trabalho refere-se ao estudo da incidência da coinfeção HIV-sífilis na região central do Rio Grande do Sul, abrangendo municípios pertencentes às regiões de saúde Verdes Campos e Entre Rios. Os dados coletados foram resultados de exames realizados pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Foi considerada uma coinfeção quando o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) apresentou titulação  $\geq$  a 1/16 e os testes de ELISA e Imunoblot foram reagentes. Entre os anos de 2012 a 2015, 6.433 exames para as duas infecções foram realizados pelo laboratório, dentre eles, 0,06% foram positivos para a coinfeção. A ampliação das ações de promoção e prevenção à saúde, acesso ao diagnóstico e tratamento é favorável para que haja redução das taxas de infecções sexualmente transmissíveis.

**Palavras-chave:** diagnóstico laboratorial, epidemiologia, infecções sexualmente transmissíveis.

**ABSTRACT**

*This study seeks to investigate the incidence of HIV-syphilis coinfection in the central region of Rio Grande do Sul, which encompasses the cities that belong to the Verdes Campos and Entre Rios health regions. The data collected were the results of tests performed by the Central Public Health Laboratory (LACEN) of the 4th Regional Health Coordination. A coinfection was considered when VDRL presented titers  $\geq$  1/16 and the ELISA and Immunoblot tests were reactive. From 2012 to 2015, 6,433 tests for the two infections were performed by the laboratory, among them, 0.06% were positive for coinfection. For reducing the rates of sexually transmitted infections it is necessary to expand health promotion actions and to provide access to diagnosis and treatment.*

**Keywords:** laboratory diagnosis, epidemiology, sexually transmitted infection.

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Residência - TCR.

<sup>2</sup> Biomédicas. Alunas da Residência em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia - Universidade Franciscana. E-mails: julianebolzan@hotmail.com; priscilabolzan@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadora. Coordenadora e docente da Residência em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia - Universidade Franciscana. E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde estima que mundialmente ocorram mais de um milhão de casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST). No Brasil, nos últimos cinco anos, os casos de sífilis têm aumentado, o que pode ser atribuído tanto à expansão da cobertura dos testes rápidos e redução do uso de preservativo, quanto pela despreocupação da população em relação ao HIV, já que essa IST tem um tratamento eficaz para redução da carga viral, até tornar-se indetectável e reduzir a transmissibilidade, dessa forma existe um grande potencial para as outras infecções sexuais (BRASIL, 2017).

Um estudo demonstrou que a sífilis é a principal IST associada ao HIV (SIGNORINI *et al.*, 2007). Assim, é fundamental a avaliação da incidência e o perfil epidemiológico da coinfeção, a fim de nortear ações de prevenção e estratégias de enfrentamento e controle (D'ANDREA *et al.*, 2011). Dessa forma, esse estudo objetiva investigar a incidência da coinfeção HIV-sífilis na região central do Rio Grande do Sul (RS), detectadas por um laboratório de saúde pública entre os anos de 2012 a 2015.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um vírus de ácido ribonucleico (RNA) pertencente ao gênero Lentivirus e à família *Retroviridae*, com transmissão principalmente por via sexual. A testagem permite melhorar a qualidade do diagnóstico e garantir segurança e rapidez nesse processo. O imunoenensaio enzimático (ELISA) é o teste de triagem diagnóstico padrão para o HIV, sendo o mais realizado para detectar anticorpo anti-HIV no sangue, e torna necessária a realização de outro teste adicional confirmatório, sendo eles: *Western Blot*, Imunofluorescência indireta para o HIV-1 ou Imunoblot (BRASIL, 2018a).

De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas, até o ano de 2007 existiam aproximadamente 33 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) no mundo. No Brasil, dados publicados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por boletim epidemiológico, demonstra aumento na incidência da infecção (D'ANDREA *et al.*, 2011).

O tratamento com antirretrovirais surgiu na década de 80 e em 1992 a zidovudina (AZT) passou a ser distribuída gratuitamente no Brasil. Em seguida, foram incorporados também a didanosina (ddl) e a zalcitabina (ddC) (VILLARINHO *et al.*, 2013). PVHA em tratamento por pelo menos seis meses, e que esteja com carga viral indetectável não são capazes de transmitir o vírus, sendo este um consenso internacional assegurado por importantes investigadores de estudos, que examinaram a questão, e por 500 organizações internacionais (SBI, 2018).

A Sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser adquirida ou congênita (transmissão vertical). O diagnóstico é realizado por meio de exames de VDRL (*Venereal*

*Disease Research Laboratory*) com titulação  $\geq 1/16$  (SIGNORINI *et al.*, 2007). Esse teste apresenta elevada sensibilidade e geralmente os resultados falso-positivos apresentam títulos baixos, menores do que 1/8 (BENZAKEN *et al.*, 2016). Além disso, a confirmação pode ser feita por meio de um teste mais específico, como o FTA-ABS (*Fluorescent treponemal antibody absorption*) (BRASIL, 2009).

PVHA apresentam maiores chances de adquirir outras infecções. Ainda, a prevalência da sífilis em PVHA é até oito vezes mais alta quando comparadas à população em geral. Por outro lado, as úlceras genitais causadas pela sífilis podem facilitar a transmissão por via sexual do HIV, por conta da integridade da pele prejudicada, o que torna a porta de entrada viral (BRASIL, 2015).

O tratamento da sífilis é feito com penicilina em níveis superiores a 0,018 mg/L durante 7 a 10 dias na infecção recente. Os pacientes em tratamento são avaliados com testes não treponêmicos, considerando a possibilidade de retratamento, quando houver aumento de titulação (BRASIL, 2015).

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo realizado a partir de dados obtidos dos livros de registros do laboratório de saúde pública da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS). Verificou-se a incidência da coinfeção HIV-sífilis da população dos municípios atendidos por este laboratório regional, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. Para fins de análise dos dados relacionados aos municípios investigados, considerou-se duas regiões de saúde que são: Região Entre Rios, com uma população de 127.574, e Região Verdes Campos, com população total de 435.021 pessoas

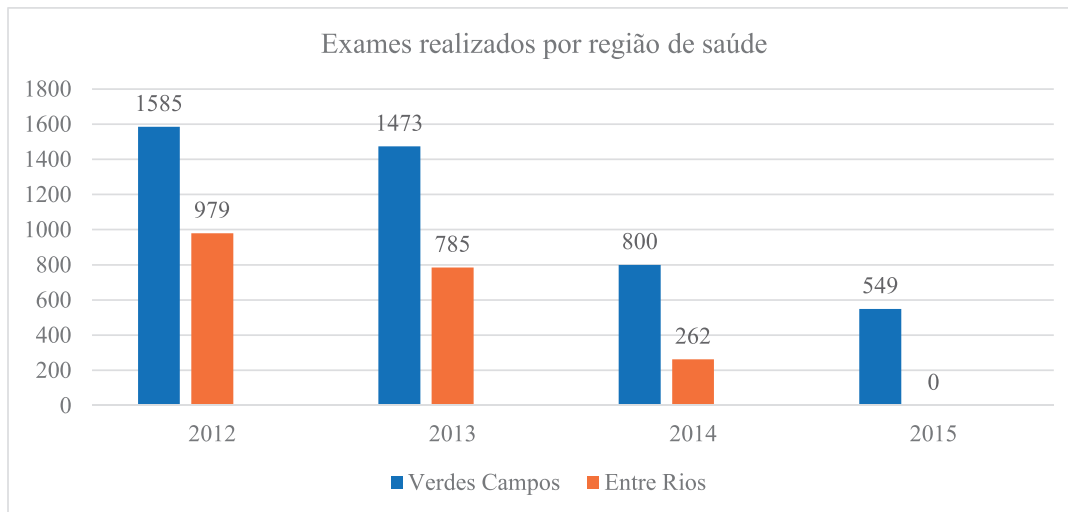
A região Entre Rios é composta pelos municípios de Itacurubi, Unistalda, Santiago, Capão do Cipó, Jari, Jaguari, São Francisco de Assis, Nova Esperança do Sul, Mata, São Vicente do Sul e Cacequi. Já a região de Verdes Campos abrange os municípios de Toropi, Quevedos, São Pedro do Sul, Dilermando de Aguiar, São Martinho da Serra, Santa Maria, Júlio de Castilhos, Pinhal Grande, Formigueiro, Restinga Seca, Agudo, São Sepé, Vila Nova do Sul, Itaara, Ivorá, Nova Palma, Silveira Martins, Faxinal do Soturno, Dona Francisca, São João do Polêsine e Paraíso do Sul.

Foram consideradas coinfeção os resultados que apresentaram reatividade para sífilis no teste não-treponêmico e nos testes de triagem e confirmatório para HIV. No período estudado, o diagnóstico sorológico do HIV seguiu recomendações da Portaria nº 59, de 28 de janeiro de 2003, do Ministério da Saúde (D'ANDREA *et al.*, 2011). A coinfeção HIV-sífilis foi considerada para os pacientes que tiveram as testagens reagentes no ELISA e Imunoblot (para HIV) e VDRL (para sífilis) com titulação  $\geq 16$  (SIGNORINI *et al.*, 2007). Os dados foram analisados pela estatística descritiva simples e dispostos em gráficos para visualização de acordo com as regiões de saúde que este laboratório atende. O estudo foi aprovado pela 4ª CRS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana, sob parecer número 2.965.544.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 6.433 amostras enviadas por 21 municípios da região foram testadas pelas metodologias supracitadas, entre 2012 e 2015, conforme a Figura 1. Desses, quatro obtiveram resultados positivos para a coinfeção HIV-sífilis, conforme tabela 1.

**Figura 1** - Número de exames realizados para a coinfeção HIV-sífilis durante 4 anos por região de saúde.



Fonte: dados do estudo.

Percebe-se, pela figura 1, que a região Verdes Campos foi a que enviou maior número de amostras/ano para o LACEN regional entre 2012 e 2015. O decrescente número de exames realizados por esse laboratório público justifica-se pela descentralização desse serviço para outros municípios ao longo do tempo, bem como para outros laboratórios (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

**Tabela 1** - Número de exames positivos para coinfeção HIV-sífilis.

Ano	Nº exames realizados	Nº exames positivos	%	Região de Saúde positivos
2012	2.564	1	0,03	Verdes Campos
2013	2.258	2	0,08	Verdes Campos e Entre Rios
2014	1.062	1	0,09	Verdes Campos
2015	549	0	0	-

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados demonstram que nos anos de 2012 a 2015 não houve aumento no número de casos de coinfeção, o que se deve à ampliação do acesso ao diagnóstico de HIV e sífilis por meio de testes rápidos, como estratégia adotada desde 2012 pelas ações em saúde do estado. Além disso, 64 municípios receberam incentivo financeiro para fortalecer a ampliação das ações de promoção e prevenção à saúde, acesso ao diagnóstico, tratamento e compartilhamento do cuidado às PVHA e outras IST na rede de atenção básica em saúde, no ano de 2013, o que também corrobora para esse resultado (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

Dos resultados positivos para a coinfeção HIV-sífilis, a incidência foi maior em pacientes do sexo masculino, de acordo com os dados coletados nos documentos institucionais. No estudo de D'Andrea *et al.* (2011) que também avaliou o número de exames reagentes, a proporção de coinfeção foi de 3 homens para cada mulher (3:1). Um estudo internacional mostrou que os homens representaram a maioria das pessoas com infecções associadas ao HIV, além da sífilis, a gonorreia e a clamídia (CHEN *et al.*, 2018).

As ações de prevenção e controle de IST no estado avançaram após a assinatura de Termo de Cooperação em 2013, o qual norteou prioridades. Dentre os resultados já alcançados destacam-se a linha de cuidado para PVHA, implantação da PEP (profilaxia pós-exposição ao HIV), plano de educação permanente em HIV/Aids, dentre outros (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, no estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2014 a 2017, houve redução nas taxas de HIV, que eram 39,5 casos por 100 mil habitantes, e passou a ser 29,4 para cada 100 mil, com isso, as taxas de mortalidade por AIDS também reduziram (BRASIL, 2018b).

Estudos que mostram as infecções associadas ao HIV contribuem para que gestores, serviços e equipes se atualizem e possam se capacitar sobre esse tema, oferecendo uma assistência qualificada na prevenção, detecção precoce, tratamento e acompanhamentos de PVHA (ARAÚJO *et al.*, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados neste estudo mostram a incidência da coinfeção por HIV e sífilis, a partir de resultados detectados pelos métodos de ELISA e Imunoblot para HIV e VDRL para sífilis, no período de 2012 a 2015, pelo laboratório de saúde pública das regiões Verdes Campos e Entre Rios. O número de exames realizados diminuiu por conta da ampliação do acesso aos testes rápidos nos municípios. Torna-se necessária a divulgação processual dos dados, para que ações planejadas possam ser implementadas pelos municípios.

Uma limitação desse estudo é a ausência de outras informações, como a faixa etária dos pacientes, o que compromete uma análise mais detalhada de variáveis que possam estar relacionadas a uma coinfeção. A intensificação nas ações de prevenção, controle e educação em saúde, além do acesso ao diagnóstico rápido e tratamento eficaz são importantes para redução de casos de coinfeções.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Doenças Sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde. Colet.**, v. 23, n. 4, p. 347-53, 2015.

BENZAKEN, A. S. *et al.* **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis**. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2PeIbZH>. Acesso em: 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Portal Ministério da Saúde. **Rio Grande do Sul está entre os estados com redução de óbitos por AIDS**. 2018b. Disponível em: <https://bit.ly/2XV44s6>. Acesso em: 15 dez. 2018.

CHEN, M. J. *et al.* HIV co-infection among persons diagnosed with sexually transmitted diseases, San Francisco, 2007-2014. **American Sexually Transmitted Diseases Association**, v. 45, n. 0,8, p. 563-578, 2018.

D'ANDREA, L. A. Z. *et al.* Prevalência da coinfeção HIV/sífilis em pacientes oriundos de municípios atendidos pelo Centro de Laboratório Regional de Presidente Prudente (CLR V) do Instituto Adolfo Lutz. **Bol Inst Adolfo Lutz**, v. 21, n. 1, p. 49-51, 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande Do Sul. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**, n. 1, 2015. 123p.

SIGNORINI, D. J. H. P. *et al.* Prevalência da co-infecção HIV/sífilis em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 40, n. 3, p. 282-285, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA - SBI. **Parecer Técnico - Comitê Científico de HIV/AIDS. Indetectável = Intransmissível**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Infectologia, 2018.

VILLARINHO, M. V. *et al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 2, p. 217-7, 2013.

