

Pacientes soropositivos ou com SIDA atendidos no Setor de DST da UFF

Alberto Saraiva Tibúrcio*, Mauro Romero Leal Passos*, Tegnus Vinícius Depes de Gouvêa*, Auri Vieira Nascimento*, Lilian Cristina Gomes da Rocha*, Nero Araújo Barreto*

J bras Doenças Sex Transm, 6 (4): 26-29, 1994.

Resumo

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) pode estar associada à presença de outras doenças sexualmente transmissíveis.

O condiloma acuminado, seguida pela sífilis, foi a DST mais freqüente entre 35 pacientes ambulatoriais do Setor de DST - UFF, soropositivos para o HIV. Baixos níveis de escolaridade, de renda familiar e de educação sexual caracterizaram esta amostra de pacientes.

Foi encontrada uma taxa de infecção pelo HIV (6,1%) semelhante à de um outro estudo, realizado numa clínica de atendimento às DST, em Baltimore, EUA.

Abstract

Acquired Immunodeficiency Syndrome may be associated with other sexually transmitted diseases (STD). Condiloma acuminatum was, followed by syphilis, the most often STD diagnosed among 35 HIV seroreactive outpatients in the Universidade Federal Fluminense STD clinic. Low scholarship and socioeconomic levels, as well as poor sexual education, were common findings with these population. We have found an incidence rate of 6.1% for HIV infection, just as another study carried out in a STD clinic in Baltimore, USA.

Introdução

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil alcançou a cifra de 54.009 casos acumulados de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ao final do mês de julho de 1994.¹ No Estado do Rio de Janeiro, até março deste mesmo ano, foram notificados 8.350 casos de SIDA à Divisão de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS da Secretaria de Estado de Saúde.² Podemos constatar, pelo número crescente de pessoas com SIDA, que a epidemia em nosso meio tem crescido assustadoramente, desde o aparecimento dos primeiros casos em meados da década de 80.

De 15 de abril de 1992 até 14 de outubro de 1993, o Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (Universidade Federal Fluminense, Niterói) realizou 1.137 exames sorológicos para detecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH/HIV, em inglês). O anti-HIV é realizado pelo Setor, ou de forma anônima, ou após abertura de um prontuário para o paciente, sendo que este geralmente procura o Setor devido a queixas relacionadas a outras DST. Durante a investigação do caso, mediante consentimento do paciente e explicação detalhada do significado do exame e as implicações da realização do mesmo, solicitava-se então o anti-HIV.

Este trabalho tem por finalidade o conhecimento do perfil sócio-cultural dos pacientes soropositivos e/ou com SIDA que têm procurado o Setor de DST, assim como a comparação dos resultados encontrados em nossa casuística com os dados de literatura.

Casuística e Métodos

O método utilizado para realização do anti-HIV no Setor de DST foi o de Microaglutinação em placa (Seródia[®]-Bayer). Caso o exame resultasse positivo, o material era então enviado ao Laboratório Central (LACEN), no Rio de Janeiro, onde eram realizados os métodos de ELISA e Imunofluorescência para confirmação.

Os dados pessoais tais como procedência, comportamento de risco, sexo, idade, escolaridade, renda familiar, educação sexual, profissão, número de parceiros, doenças sexualmente transmissíveis associadas etc foram retirados das fichas padronizadas de cada prontuário. Em relação à profissão, procurou-se condensá-las em áreas ocupacionais para fins de simplificação. Em relação às DST, os dados foram retirados a partir do exame físico, anamnese ou resultados laboratoriais (histopatológicos – realizados no Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF); sorologias (VDRL), exames diretos e culturas – realizados no próprio Setor de DST).

Resultados

Dos 1.137 exames anti-HIV realizados, 108 mostraram-se positivos pelo Seródia, sendo que apenas 68 (6,1%) foram confirmados posteriormente no LACEN. Destes 68 pacientes com resultados sorológicos positivos, seis fizeram o exame anôni-

* Setor de DST (MIP/CMB/CCM) Universidade Federal Fluminense.

Centro de Referência Nacional em DST – PNCDST/AIDS – Ministério da Saúde

mamente e, do restante, somente 35 continuaram em acompanhamento ambulatorial. Do total de exames anônimos (113), confirmaram-se seis deles (5,4%).

Os pacientes foram divididos de acordo com a faixa etária e sexo, como mostra a tabela 1. A idade com a qual os pacientes iniciaram-se na prática sexual variou de 10 a 21 anos (média de 15,3 anos) para o sexo masculino e, de 13 a 23 anos (média de 16,5 anos) para o sexo feminino. A idade com a qual o paciente procurava o Setor, para atendimento pela primeira vez, variou de 17 a 55 anos (média de 30,2 anos) entre os homens e, de 15 a 50 anos (média de 24,1 anos) entre as mulheres.

As doenças sexualmente transmissíveis encontradas em nossa casuística, associadas à infecção pelo HIV, foram as seguintes: condilomatose (dez pacientes), sífilis (cinco pacientes), herpes simples (três pacientes), tricomoníase (dois pacientes) e, gonorréia, candidíase vaginal, molusco contagioso e infecção por clamídea (um paciente cada). Um paciente com sífilis apresentava-se com a lesão primária, o cancro duro. Deve-se observar que um mesmo paciente podia se apresentar com duas ou mais DST associadas.

Quarenta e nove pacientes, entre os 68 soropositivos para o HIV, fizeram VDRL, sendo que apenas cinco deles (10,2%) foram positivos.

Quanto à questão do nível de escolaridade, dividimos os pacientes em grupos tal como é mostrado na tabela 2. O mesmo procedimento se fez para os itens "renda familiar" (tabela 3), "educação sexual" (tabela 4), "número de parceiros" (tabela 5), "áreas ocupacionais" (tabela 6), "procedência" (tabela 7), "preferência sexual" (tabela 8) e "fatores de risco entre os pacientes com preferência heterossexual" (tabela 9).

Discussão

Quinn e cols. referem em seu estudo que, embora 90% dos casos notificados de SIDA ainda ocorram entre os homens homossexuais e usuários de drogas endovenosas, está havendo um aumento da incidência entre as mulheres que têm parceiros bissexuais e/ou usuários de drogas injetáveis.³ No Estado do Rio de Janeiro a relação homem/mulher passou de 13:1 (1984) para 4:1 (período de 1991-1994).² Nosso presente estudo, apesar do pequeno número de pacientes, mostra que o sexo feminino correspondeu a 25,7% (9/35) dos casos.

Entre os pacientes do sexo masculino de nossa casuística, as preferências homo e bissexuais representa 58,3% (14/24) dos casos. Os dados do Ministério da Saúde apontam para um percentual de 31,4% de casos de homo/bissexualismo entre os pacientes do sexo masculino portadores de SIDA, diagnosticados nos anos de 1993-1994.¹

Outro resultado importante a que chegamos foi que 56,2% (18/32) dos casos de SIDA entre nossos pacientes ocorreram entre pessoas com preferência heterossexual, sendo que os fatores de risco ligados aos parceiros sexuais corresponderam a

38,9% (7/18) do total de heterossexuais. Como fatores de risco dos heterossexuais, em relação aos parceiros, tivemos: infectados (n=2), bissexuais (n=2) e que já tinham tido DST (n=3). Outros fatores de risco, em relação aos próprios pacientes, tivemos: passado de DST (n=4); transfusão de hemoderivados (n=4); múltiplos parceiros sexuais (n=2) e até mesmo a ocorrência de estupro (n=2). A Divisão de Controle das DST/AIDS - RJ nos mostra um percentual de 14,11% para a transmissão por via heterossexual², enquanto o Ministério da Saúde nos dá o percentual de 24,9%, para o período de 1993-1994.¹

Também temos que os baixos níveis de escolaridade (22 entre 34 pacientes não tinham passado além do 1º grau), de renda familiar (11 entre 25 pacientes recebiam até dois salários mínimos) e de educação sexual (21 entre 30 pacientes tinham pouca ou nenhuma) caracterizaram a maioria dos pacientes.

Quanto ao número de parceiros sexuais que os pacientes tinham no momento da 1ª consulta, podemos verificar 15 entre 31 deles ou tinham múltiplos parceiros ou então tinham um parceiro fixo, porém não-exclusivo.

A área de serviços (transportes, recuperação, conservação etc) foi a que concentrou maior número de pacientes de nossa casuística. Porém encontramos pacientes que exerciam as mais diversas atividades ligadas aos ramos do comércio, da indústria, do meio artístico, do funcionalismo público etc.

A maioria dos pacientes (n=24) tinha Niterói como município de residência, vindo a seguir São Gonçalo (n=8) e a cidade do Rio de Janeiro (n=2).

Por fim, a prevalência de infectados pelo HIV em nosso estudo (6,1%) foi semelhante àquela encontrada por Quinn e cols.³ em seu estudo (5,2%), realizado numa clínica de tratamento de DST em Baltimore, EUA.

Conclusão

As campanhas de prevenção da infecção pelo HIV devem levar em consideração o problema, não menos importante, das DST. Como vimos no presente estudo, houve 24 episódios de DEST em 35 pacientes com SIDA.

Na presença de uma DST faz-se mister uma investigação mais detalhada quanto a possíveis comportamentos de risco dos pacientes, com fins de orientação dos mesmos acerca da SIDA e de seus meios de transmissão, pois muitos deles não se percebem expostos ao risco de contágio pelo HIV.

Ao lado das medidas de ordem preventiva na área de saúde, outras medidas visando melhorias do nível de escolaridade, da renda familiar e da educação sexual também são importantes no combate à disseminação do VIH na população menos favorecidas.

As campanhas de prevenção das DST/SIDA devem ter uma atenção especial em relação às mulheres, enquanto um grupo populacional específico, pois os índices de incidência de SIDA

Tabela 1
Sexo e Faixa Etária

Idade (Anos)	Masc.	Fem.	Total
Menos de 20	02	04	06
20 - 29	11	03	14
30 - 39	09	01	10
40 - 49	02	00	02
50 - 59	01	01	02
Ignorada	01	00	01
TOTAL	26	09	35

Tabela 2
Escolaridade

1 - Analfabeto	0
2 - 1º Grau Completo	06
3 - 1º Grau Incompleto	16
4 - 2º Grau Completo	06
5 - 2º Grau Completo	04
6 - Superior completo	01
7 - Superior incompleto	01
8 - Ignorado	01
TOTAL	35

Tabela 3
Renda Familiar

1 - Até 2 salários	11
2 - De 3 a 5 salários	09
3 - De 6 a 10 salários	03
4 - Acima de 10 salários	02
5 - Ignorado	10
TOTAL	35

Tabela 4
Educação Sexual

1 - Nenhuma	13
2 - Pouca	08
3 - Média	04
4 - Boa	05
5 - Ignorado	05
TOTAL	35

Tabela 5
Nº de Parceiros

1 - Fixo exclusivo	10
2 - Fixo não-exclusivo	06
3 - Múltiplos	09
4 - Atualmente sem	06
5 - Ignorado	04
TOTAL	35

Tabela 6
Áreas Ocupacionais

1 - Serviços	12
2 - Escritório	04
3 - Comércio	03
4 - Profissões Técnicas	03
5 - Profissões Artísticas	02
6 - Funcionários públicos	02
7 - Estudantes	02
8 - Indústria	01
9 - Sem profissão	04
10 - Ignorada	02
TOTAL	35

Tabela 7
Procedência

1 - Niterói	24
2 - São Gonçalo	08
3 - Rio de Janeiro	02
4 - Ignorado	01
TOTAL	35

Tabela 8
Preferências Sexuais

	M	F	TOTAL
1 - Heterossexual	10	08	18
2 - Bissexual	10	00	10
3 - Homossexual	04	00	04
4 - Ignorado	02	01	03
TOTAL	26	09	35

Tabela 9
Fatores de risco entre os Heterossexuais

	M	F	TOTAL
1 - Parceiro			
Infectado	01	01	02
Bissexual	00	02	02
Já teve DST	01	02	03
2 - Passado de DST	03	01	04
3 - Transfusão	01	03	04
4 - Drogas injetáveis	02	00	02
5 - Múltiplos parceiros	02	00	02
6 - Estupro	01	01	02

entre elas têm aumentado muito nos últimos anos.

A implantação de serviços ambulatoriais com um mínimo de recursos humanos e materiais em diversos municípios, principalmente em regiões mais carentes, poderia ajudar no acesso dos pacientes ao aconselhamento preventivo e, diagnóstico e tratamento das DST.

Referências bibliográficas

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente e AIDS. Boletim epidemiológico AIDS 7(7): 8-12, 1994.
2. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Divisão de Controle das DST/AIDS. Boletim epidemiológico sobre AIDS. Jan-Mar/1994.
3. QUINN, T.C. et al. Human Immunodeficiency Virus Infection Among Patients Attending Clinics for Sexually Transmitted Diseases. N. Engl. J. Med., 318: 197-203, 1988.

DST Doenças Sexualmente Transmissíveis

Mauro Romero Leal Passos e Cols.

4ª Edição

Novíssima edição com mais de 50 capítulos

Reserve já o seu exemplar e **ganhe 20% de desconto** em sua compra.

Vendas: Aldeia Editora e Gráfica Ltda
Rua Cardoso de Moraes, 399 - Sobrado
CEP 21032-000 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ
Tel (Fax): (021) 280-2639 - Tel.: (021) 260-0442