

## **PREVALÊNCIA DE HIV E SÍFILIS EM CONSULTA DE PRONTUÁRIOS DE EXAMES REALIZADOS NO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA-RS.**

:SCHMITT, BRUNA AIMÉE MEINEN<sup>1</sup>; TOMAZZI, RITA DE CÁSSIA<sup>1</sup>; ROSS, MARCELO<sup>1</sup>; KUNH, FERNANDA.<sup>2</sup>; MOURA Fabiane; NAUMANN, Vanessa Libreloto Delapiane<sup>3</sup>

**Palavras-chave:** Prevalência. HIV. Sífilis.

### **Introdução**

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença pandêmica que tem como agente etiológico o vírus da imunodeficiência humana (HIV), (PEÇANHA, Et. al., 2002). Existem os vírus HIV tipo 1 e 2, sendo o 1 encontrado no Brasil. (CHALLAND; YOUNG, 1997). É consenso que pessoas infectadas pelo HIV apresentam taxas mais altas de infecção por outras DST, isso pode se atribuído a fatores comportamentais, biológicos, como o aumento da suscetibilidade às DST ou consequência do estado de imunossupressão ou até mesmo resultar da interação de ambos os fatores. (CHESSON, Et. al., 2005).

A sífilis é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Treponema pallidum*. (SOUZA, 2005) Os mecanismos de transmissão podem ser por contato direto com as lesões de sífilis na pele, via transplacentária ou ainda transfusões sanguíneas. (QUATTORDIO, Et. al., 2004). Atualmente, a pesquisa para sífilis é realizada combinando testes específicos e não específicos, e a maioria laboratórios têm optado pelo Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) e o ensaio imunoenzimático (ELISA) por serem de fácil execução.

Esse trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de casos de HIV e Sífilis e a ocorrência de co-infecção em consulta aos prontuários de exames realizados no Laboratório de Análises Clínicas da Universidade de Cruz Alta – RS, no período de 2008 a maio de 2011.

### **Material e Métodos**

Os dados foram coletados de registros de exames realizados no Laboratório de Análises Clínicas da Universidade de Cruz Alta-RS, para análise dos resultados, foram classificadas as respostas em reagentes, não reagentes, ou indeterminadas de acordo com o resultado impresso pelo laboratório, o banco de dados foi sistematizados e analisados utilizando o software Excel.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Biomedicina da Universidade de Cruz Alta UNICRUZ – RS

<sup>2</sup> Acadêmicos do Curso de Farmácia da Universidade de Cruz Alta UNICRUZ – RS

<sup>3</sup> Orientadora da pesquisa, Farmacêutica, Professora da Universidade de Cruz Alta UNICRUZ - RS

## Resultados e Discussão

Os dados a seguir (tabela 1), demonstram o total de exames de HIV realizados no período de 2008 a maio de 2011 e os respectivos resultados.

RESULTADO DOS EXAMES DE HIV POR ANO				
Ano	Não Reagente	Reagente	Inconclusivo	Total de Exames Realizados
2008	25	4	0	29
2009	47	5	0	52
2010	214	53	2	269
2011	85	23	5	113
<b>TOTAL</b>	<b>371</b>	<b>85</b>	<b>7</b>	<b>463</b>

Tabela 1. Demonstra os resultados dos exames de HIV realizados no laboratório no período de 2008 a maio de 2011.

É na faixa de idade entre 30 e 35 anos que se demonstrou, o maior número de descobertas de Hiv positivos (Figura 1), corroborando com o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde que descreve incidência maior dos 20 aos 59 anos de idade. A distribuição por idade considerando o gênero pode ser observada nas figuras 2 e 3, em nossa pesquisa encontramos uma incidência de HIV na faixa de 30 a 40 anos, dentro do esperado pelo ministério da saúde, e quando analisados por sexo percebe-se a prevalência de HIV mais cedo nas mulheres.

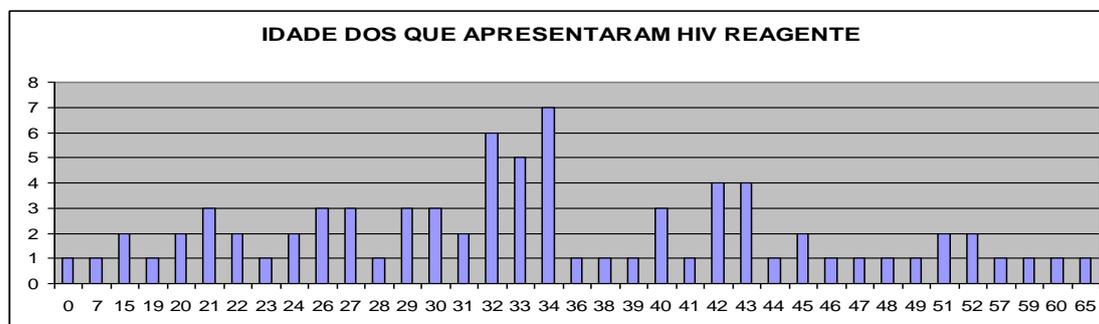


Figura 1: Idade em que foi diagnosticado HIV positivo com base nos prontuários do laboratório analisado.

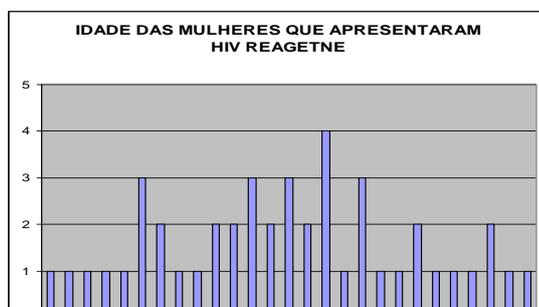


Figura 2: Idade em que foi diagnosticado HIV positivo com base nos prontuários do laboratório analisado nas mulheres.

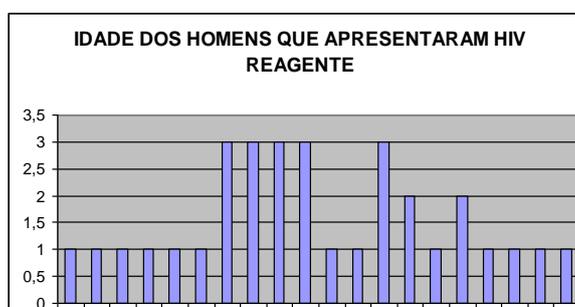


Figura 3: Idade em que foi diagnosticado HIV positivo com base nos prontuários do laboratório analisado nos homens.

**RESULTADO DOS EXAMES DE VDRL POR ANO**

Ano	Não Reagente	Reagente	Total de Exames Realizados
2008	203	6	209
2009	74	8	82
2010	257	23	280
2011	112	2	114
<b>TOTAL</b>	<b>646</b>	<b>39</b>	<b>685</b>

Tabela 2. Demonstra os resultados dos exames de VDRL (triagem para sífilis) realizados no laboratório no período de 2008 a maio de 2011.

As faixas etárias para VDRL reagente estão menos concentradas, porem Há um pico reagente na faixa de 28 anos como demonstrado na figura 4 e a distribuição por idade considerando o gênero pode ser observada nas figuras 5 e 6.

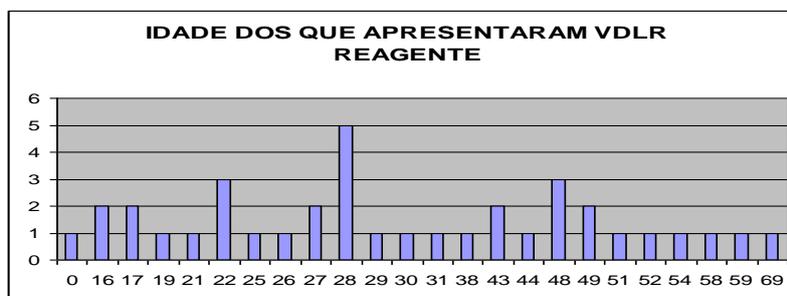


Figura 4: Idade em que foi encontrado VDRL reagente com base nos prontuários do laboratório analisado.

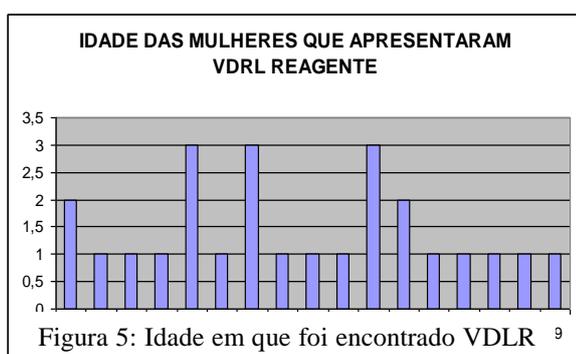


Figura 5: Idade em que foi encontrado VDRL reagente com base nos prontuários do laboratório analisado nas mulheres.



Figura 6: Idade em que foi encontrado VDRL reagente com base nos prontuários do laboratório analisado nas mulheres.

Do total de exames realizados 429 exames foram realizados de forma associada VDRL e HIV, sendo 130 (30,3%) homens e 299 (69,7%) mulheres. Dos 429 exames realizados em conjunto (HIV e VDRL) 83 apresentaram HIV reagente destes apenas 6 demonstraram associação com VDRL reagente o que também foi observado por Signorini e colaboradores (2007) quando estudaram a prevalência da co-infecção HIV-sífilis no Rio de Janeiro onde não encontraram

associação entre positividade no VDRL e nen contagem de CD4, CD8 e carga viral ( $p = 0,53$ ; 0,94 e 0,82, respectivamente).

## Conclusão

Os resultados obtidos de uma forma isolada, demonstram que estas doenças mesmo com inúmeros meios de prevenção, acomete a população, sendo assim há grande necessidade de amplificar as campanhas para esclarecimentos sobre HIV e Sífilis. Não houve correlação significativa entre HIV e Sífilis em nosso estudo podendo atribuir esse resultado ao fato de ser uma análise de prontuários e não ter informação de contágios anteriores, o que tornaria a correlação mais fidedigna.

## Referências

CHALLAND, R.; YOUNG, R. J.; **Antiviral Chemotherapy**, Spectrum Press: Oxford, 1997, cap 1.

CHESSON HW, HEFFELFINGER JD, VOIGT RF, COLLINS D. **Estimates of primary and secondary syphilis rates in persons with HIV in the United States, 2002**. Sexually transmitted diseases 325: 265-269, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: **Boletim Epidemiológico 2009/2010**. Disponível em: < [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/boletim\\_2010\\_pdf\\_14544.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/boletim_2010_pdf_14544.pdf) > Acesso em: 04 de jun de 2011.

PEÇANHA, E. P.; ANTUNES, O. A. C.; TANURI, A.; **Quim. Nova** 2002, 25, 1108.

QUATTORDIO LE, MILANI PL, MILANI HL. Diagnóstico serológico de sífilis: Correlación de resultados según técnicas disponibles en el laboratorio. **Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana** 38: 301-306, 2004

SOUZA EM. Há 100 anos, a descoberta do Treponema pallidum. **Anais Brasileiros de Dermatologia** 80: 547-548, 2005.

SIGNORINI, DJHP 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.** [online]. 2007, vol.40, n.3, pp. 282-285. ISSN 0037-8682.