

Patologia das Doenças

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P312 Patologia das doenças [recurso eletrônico] / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Patologia das Doenças; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-84-0

DOI 10.22533/at.ed.840181411

1. Doenças transmissíveis. 2. Patologia. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza. II. Série.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

Yvanna Carla de Souza Salgado

(Organizadora)

Patologia das Doenças

Atena Editora

2018

APRESENTAÇÃO

A obra “Aspectos das Doenças Infectocontagiosas Sexualmente Transmissíveis” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora; em seu I volume, apresenta em seus 16 capítulos, aspectos gerais e epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis analisados em algumas regiões brasileiras.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) readquiriram importância nos últimos anos devido ao aumento de sua incidência, se alastrando de modo mais expressivo nas regiões subdesenvolvidas. Neste sentido, houve uma ampliação e intensificação do diálogo entre o governo e os diversos setores inerentes para criar políticas públicas capazes de prevenir e tratar as DST's, como o as hepatites virais, sífilis e HIV/Aids.

O conhecimento dos dados epidemiológicos regionais é fundamental para elaboração das estratégias públicas dirigidas de combate e prevenção, permitindo assim a avaliação da vulnerabilidade, de comportamentos e risco dos grupos regionais.

Este volume dedicado às doenças infectocontagiosas sexualmente transmissíveis traz um compilado de artigos com estudos dirigidos sobre Sífilis, Hepatites e HIV, em regiões brasileiras, com o intuito de ampliar o conhecimento dos dados epidemiológicos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas de apoio dirigidas às diferentes características regionais deste país continental.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e regional das DST's e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PROTOCOLO MUNICIPAL DE SÍFILIS DE CUIABÁ/MT: CONSTRUÇÃO COLETIVA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES	
<i>Audrey Moura Mota-Gerônimo</i>	
<i>Heloisa Maria Pierro Cassiolato</i>	
<i>Liney Maria Araújo</i>	
<i>Giordan Magno da Silva Gerônimo</i>	
CAPÍTULO 2	17
SÍFILIS ADQUIRIDA EM ADULTO, SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA	
<i>Iury da Paixão Santos</i>	
<i>Juliana Nascimento Andrade</i>	
CAPÍTULO 3	34
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE CACOAL – RO ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2016	
<i>Hannihe Lissa Bergamin</i>	
<i>Bruno Fuzari Silva</i>	
<i>Sara Regina Vaz Garcia</i>	
<i>Andressa de Oliveira da Costa</i>	
CAPÍTULO 4	39
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM CASO DE SÍFILIS GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Layala de Souza Goulart</i>	
<i>Carolina Letícia Farias Silva</i>	
<i>Priscila Maria Marcheti Fiorin</i>	
<i>Margarete Knoch Mendonça</i>	
<i>Oleci Pereira Frota</i>	
CAPÍTULO 5	43
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2010-2013	
<i>Elinadja Targino do Nascimento</i>	
<i>Tatiane da Silva Santos</i>	
<i>Raniella Ramos de Lima</i>	
CAPÍTULO 6	51
METABONÔMICA BASEADA EM RMN DE ¹ H NA AVALIAÇÃO DAS HEPATITES B E C	
<i>Joelma Carvalho Santos</i>	
<i>Andrea Dória Batista</i>	
<i>Ricardo Oliveira da Silva</i>	
<i>Edmundo Pessoa de Almeida Lopes</i>	
CAPÍTULO 7	67
INCIDÊNCIA DA HEPATITE B NO NORDESTE BRASILEIRO	
<i>Everly Santos Menezes</i>	
<i>Alexandre Wendell Araujo Moura</i>	
<i>Denise Macêdo da Silva</i>	
<i>Edilson Leite de Moura</i>	
<i>Ana Caroline Melo dos Santos</i>	
<i>Willian Miguel</i>	
<i>Jean Moisés Ferreira</i>	
<i>Adriely Ferreira da Silva</i>	

*Elaine Virgínia Martins de Souza Figueredo
Karol Firemande Farias*

CAPÍTULO 8 78

PERFIL GENOTÍPICO DA HEPATITE C NO ESTADO DE ALAGOAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2013

*Fernando Wagner da Silva Ramos
Jean Fábio Gomes Ferro
Divanete Ferreira Cordeiro da Silva
Michel Alves do Nascimento
Núbia Lins Araújo
Jair Fae
Elísia Maria Oliveira de Almeida Ramos
Fabiano Timbó Barbosa
Célio Fernando de Sousa-Rodrigues*

CAPÍTULO 9 82

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS EM CRIANÇAS NO ESTADO DE ALAGOAS, 2007 A 2017

*Alexandre Wendell Araujo Moura
Everly Santos Menezes
Ana Caroline Melo dos Santos
Willian Miguel
Jean Moisés Ferreira
Adriely Ferreira da Silva
Denise Macêdo da Silva
Edilson Leite de Moura
Karol Fireman de Farias
Elaine Virgínea Martins de Souza Figueiredo*

CAPÍTULO 10 94

PREVALÊNCIA DAS HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS EM POPULAÇÃO INDÍGENA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

*Fabianne Araújo Gomes dos Santos Alves
Alcione de Oliveira dos Santos
Adriana Maria de Andrade
Suyane da Costa Oliveira
Maria de Lourdes Borzacov
Juan Miguel Villalobos-Salcedo
Deusilene Souza Vieira Dall'Ácqua*

CAPÍTULO 11 107

INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS EM MUNICÍPIO À MARGEM DE RIOS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA.

*Viviane Alves de Sousa
Suzane Carvalho Monteiro
Izadora Rodrigues Gaspar
Andréia Pereira Andrade
Suzy D. Barbosa Pacheco
Luiz Marcelo L. Pinheiro
João Renato R. Pinho
Benedikt Fischer
José Alexandre R. Lemos
Aldemir B. Oliveira-Filho*

CAPÍTULO 12 118

LEVANTAMENTO DOS CASOS SORO REAGENTES PARA O HIV NO MUNICÍPIO DE TOCANTÍNIA, NO ESTADO DO TOCANTINS, ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2015.

*Marina Helena Lavôr Gatinho
Rafael Rodrigues Martins*

Aline Aguiar de Araújo
Michele Cezimbra Perim Gatinho
Erminiana Damiani de Mendonça Pereira

CAPÍTULO 13..... 131

PREVALÊNCIA DE COINFECÇÕES EM PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E COM HISTOPLASMOSE INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE SALVADOR, BAHIA DURANTE OS ANOS DE 2014 E 2013.

Rumy Katayose de Almeida
Érica Gomes dos Santos
Ismin Cardoso Ledo
Isadora Serra Reis
Fernando Sérgio da Silva Badaró

CAPÍTULO 14..... 138

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E LABORATORIAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO AMAZONAS

Thaynah dos Santos Oliveira
Gabriela Moraes de Abreu
Marcel Gonçalves Maciel
Anakena Ibaceta Díaz

CAPÍTULO 15..... 155

COINFECÇÃO DE HIV/AIDS E TUBERCULOSE EM RORAIMA NO PERÍODO DE 2009 A 2014

Maria Soledade Garcia Benedetti
Elba Urzedo de Freitas Lamounier
Ângela Maria Felix
Maria Gorete Sousa Alves

CAPÍTULO 16..... 160

COINFECÇÃO DE PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS EM GESTANTES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Raimundo Nonato Silva Gomes
Elaine Cristine Santos Serejo de Oliveira
Vânia Thais Silva Gomes
Maria Silva Gomes
Larissa Vanessa Machado Viana
Charlles Nonato da Cunha Santos
Camila de Souza Carneiro
Nytale Lindsay Cardoso Portela

SOBRE A ORGANIZADORA 169

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E LABORATORIAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO AMAZONAS

Thaynah dos Santos Oliveira

Enfermeira. Professora na Universidade Nilton Lins. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e em Biologia Celular e Molecular.
Manaus – Amazonas

Gabriela Moraes de Abreu

Enfermeira. Investigadora de Qualidade em Saúde Comunitária.
Santiago – Chile

Marcel Gonçalves Maciel

Enfermeiro. Doutor em Doenças Tropicais e Infecciosas na Universidade do Estado do Amazonas. Professor da Universidade do Estado do Amazonas.
Manaus – Amazonas

Anakena Ibaceta Díaz

Estatística. Mestre em Bioestatística. Professora da Universidad de Santiago de Chile.
Santiago – Chile

RESUMO: O objetivo do estudo foi descrever as características clínicas, epidemiológicas e laboratoriais, e delinear a ocorrência de coinfeções entre HIV e Sífilis; HIV e Hepatites B e C nos pacientes atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de uma instituição de referência no estado do Amazonas. Trata-se de uma pesquisa de cunho quantitativo descritivo exploratório usando como base informações de prontuários de pacientes atendidos no CTA pelos alunos de

graduação em Enfermagem. Foram atendidos 563 indivíduos, desses, 381 (67,7%) do sexo masculino. A faixa etária com maior ocorrência foi entre de 21 a 30 anos com 219 (38,9%) registros, (50,4%) 284 tinham nível médio de escolaridade. Quanto aos principais resultados, 120 usuários (21,3%) tiveram a testagem rápida para HIV reagente, 93 (16,5%) foram positivos para sífilis, 33 (5,9%) verruga genital, 35 (6,2%) corrimento uretral, 25,8% dos reagentes para HIV também são reagentes para sífilis, 90,3% dos casos do sexo masculino. Percebeu-se, através deste estudo que o campo do CTA oferta indivíduos diferenciados em sua epidemiologia em comparação aos atendidos nas UBS, onde a maioria foi homens e mulheres não gestantes, que a ocorrência de HIV, sífilis e HPV segue a tendência mundial e que mais estudos relacionando as IST's e as observações clínicas necessitam ser realizados para estudar mais a fundo as associações entre estas.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, Prevalência, Sífilis, HIV/AIDS, Hepatites Virais.

ABSTRACT: The aim of the study was to describe the clinical, epidemiological and laboratory characteristics, and to delineate the occurrence of coinfections between HIV and Syphilis; HIV and Hepatitis B and C in patients attended at the Center for Testing and Counseling (TCC) of a reference institution in the state of Amazonas.

This is an exploratory descriptive quantitative research based on information from medical records of patients attending the TCC by undergraduate students in Nursing. A total of 563 individuals were attended, 381 (67.7%) of whom were male. The most frequent age group was between 21 and 30 years old with 219 (38.9%) records, (50.4%) 284 went to high school. The results showed that 120 (21.3%) patients had positive HIV testing, 93 (16.5%) were positive for syphilis, 33 (5.9%) showed genital warts, 35 (6.2%) had urethral discharge, 25.8% of HIV reagents are also reagents for syphilis, 90.3% of male cases. Through this study, the TCC field offers differentiated individuals in its epidemiology compared to those seen in the primary health care, where the majority were male and not pregnant female, whereas the occurrence of HIV, syphilis and HPV follows the world trend and more studies relating STIs and clinical observations need to be performed to further study the associations between STIs.

KEYWORDS: Epidemiology, Prevalence, Syphilis, HIV/AIDS, Viral Hepatitis.

1 | INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são um grande problema de saúde pública. Desde a década de 80 com a epidemia da AIDS e a relação desta doença com a prática sexual buscou-se estudar quais outras doenças estariam relacionadas ao comportamento sexual. Além do vírus do HIV, as buscas de conhecimento de status sorológico focam nos vírus das Hepatites Virais B e C e da Sífilis que também revelam altas taxas de infecção (SILVA et al., 2010).

A busca pelo conhecimento deste status sorológico foi facilitada pela Testagem Rápida na Atenção Básica, que capilariza o acesso ao teste de identificação de anticorpos para os vírus destas doenças. Após a feminização da epidemia de HIV, que trouxe como forte preocupação a Transmissão Vertical, foram iniciados os testes rápidos. Esses, popularizados na implementação pré-parto e, com o tempo, no pré-natal, para tomar medidas que evitassem a transmissão para o bebê antes do nascimento. A mudança do perfil epidemiológico foi essencial no direcionamento de estratégias e de qual comportamento estariam mais associados ao contágio das doenças (GUPTA; OGDEN; WARNER, 2011; RODRIGUES et al., 2011)

O sucesso do teste rápido aprovou a estratégia para além de hospitais, adentrando as comunidades: na Atenção Básica. Hoje, existem os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), nos quais o foco é identificar, em cerca de 30 minutos, a presença de uma possível infecção por HIV, Sífilis e Hepatites B e C. Além disso, os CTAs trabalham a educação em saúde, sobre maneiras de se prevenir, o que são essas infecções e outros encaminhamentos através do aconselhamento. Atualmente, a ampla disseminação dos testes rápidos permite alta cobertura não só das pessoas infectadas, mas para todos os usuários da Atenção Básica (SILVA; TAVARES; PAZ, 2011).

O objetivo do estudo foi descrever as características clínicas, epidemiológicas

e laboratoriais dos pacientes atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento na Fundação de Medicina Tropical – Doutor Heitor Vieira Dourado no período entre setembro de 2015 a setembro de 2016, além de delinear a ocorrência de coinfeções entre HIV e Sífilis; HIV e Hepatites B e C.

2 | EMBASAMENTO TEÓRICO

2.1. Panorama Epidemiológico

Segundo dados da UNAIDS (2017), por volta de 36,7 milhões de pessoas vivem com o HIV ao redor do mundo, sendo 1,8 milhão somente na América Latina. Os últimos anos, a taxa de detecção de novos casos de AIDS somente no Brasil tem sido em torno de 40 mil, sendo a cidade de Manaus, a quarta cidade com maior taxa de detecção de casos de AIDS no Brasil, com a marca de 50,9 novos casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2017a).

Por dia, mais de 1 milhão de pessoas adquirem uma IST, e, por ano, estima-se que sejam detectadas aproximadamente 357 milhões de novas IST's curáveis, como: sífilis, clamídia, gonorreia e tricomoníase. Considera-se que por volta de 500 milhões de pessoas tenham o vírus do Herpes simplex (HSV) e que mais de 290 milhões de mulheres são infectadas pelo Papilomavírus Humano (HPV) (SANJOSÉ et al., 2007; OMS, 2016).

No Amazonas, em 2017, a taxa de detecção de sífilis atingiu 26,1 casos a cada 100 mil habitantes, e foram notificados 17,4 novos casos de gestantes com sífilis a cada mil nascidos vivos, e a taxa de incidência para sífilis congênita no estado em menores de 1 ano foi de 6,2 a cada mil nascidos vivos (BRASIL, 2017b). Os números de novos casos de Hepatites B e C não são diferentes, 14,0 e 10,8 são, respectivamente as taxas de detecção de casos confirmados de Hepatite B e C a cada 100 mil habitantes somente na capital do estado (BRASIL, 2017c).

2.2. Manifestações Clínicas das IST's

Muitas IST's são assintomáticas ou apresentam sintomas inespecíficos facilmente confundíveis com outras patologias, no entanto, quando apresentam sintomas, estes são bem marcantes para essas infecções. As principais manifestações clínicas são classificadas em síndromes: Corrimento uretral, corrimento vaginal/cervical e úlceras genitais e verrugas genitais. Esses sintomas podem ser facilmente identificados na clínica durante a consulta e o profissional de saúde pode agir de forma prática realizando a abordagem sindrômica, que é eficiente para o paciente e de baixo custo para o sistema de saúde (BRASIL, 2015; OMS, 2016).

2.2.1. Síndromes do corrimento uretral/vaginal/cervical

Os patógenos que causam o corrimento sindrômico são, principalmente, *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. As apresentações clínicas dessa síndrome são bem conhecidas pela medicina, que acomete as mucosas genital e anal. No homem, esses sintomas incluem disúria e secreção mucopurulenta até 1 semana após a contaminação. Na mulher, os principais sintomas são descargas cervicais e/ou vaginais purulentas, cervicite, vaginite, dispaurenia, disúria, endometrite, sangramento uterino anormal, dor em baixo ventre ou dor retal. A respeito dos sintomas que podem acometer ambos os sexos, também podem incluir: corrimento anorretal mucopurulento, sangramento, prurido, dor, tenesmo e constipação (COLLIS; CELUM, 2001; CREIGHTON, 2014; MALHOTRA et al., 2013).

Outro patógeno que causa corrimentos é a *Trichomonas vaginalis*. Esta infecção se mostra na maioria dos casos assintomática tanto em homens quanto em mulheres. No entanto, pode haver disúria, corrimento menos abundante e purulento que o causado por clamídia e gonorreia. Em mulheres, essa descarga vaginal pode ser esverdeada, espumosa e malcheirosa, também pode ser acompanhada de prurido, eritema, colo friável e colpíte em “aspecto de morango” (SWYGARD et al., 2004).

2.2.2 Úlceras genitais

A sintomatologia causada pelo vírus *Herpes simplex* inicia com dor formigamento ou dor no local da inoculação do vírus. Formam-se pápulas e vesículas dolorosas que, em poucos dias, rompem-se formando ulcerações que criam uma crosta, que depois re-epitelizam e curam sem formar cicatrizes. Essas erupções podem ser acompanhadas de disúria e retenção urinária, quando as pápulas são formadas no canal uretral (AZWA; BARTON, 2009; SOKUMBI; WETTER, 2012).

A sífilis, infecção causada pelo *Treponema pallidum*, é uma das patologias que gera úlceras que iniciam como uma pápula indolor que evolui para uma erosão não purulenta, geralmente única, com bordas bem delimitadas que medem até 3 cm. Aparecem no local da inoculação da espiroqueta, podendo ser nos genitais ou em outros locais como na boca ou nas mãos, geralmente com linfadenopatia regional. Essas feridas são de remissão espontânea, assim como as erupções cutâneas da fase secundária da infecção treponêmica, que são difusas, não pruriginosas, e se apresentam como máculas avermelhadas medindo entre 3 e 10 mm, que podem evoluir como pápulas e pústulas e aparecem geralmente nas palmas das mãos, solas dos pés, braços e flancos (KENT; ROMANELLI, 2008; SANTOS et al., 2015; SEIBT; MUNERATO, 2016).

O cancroide se manifesta com uma ulceração dolorosa persistente no local da inoculação da bactéria *Haemophilus ducreyi*, que pode ser acompanhada por linfadenite regional (bubão). Essa ulceração se exhibe como uma pápula que evolui

posteriormente a uma pústula e então se rompe formando úlceras fundas e purulentas com as bordas irregulares (LEWIS, 2003; LEWIS; MITJÀ, 2016)

2.2.3. Verrugas Genitais

O Condiloma Acuminado é causado pelo Papilomavírus Humano e seus variados subtipos capazes de afetar o trato anogenital causando verrugas. Após a manifestação clínica inicial, as lesões verrucosas podem aumentar em tamanho e em quantidade ou sofrer regressão espontânea. Os crescimentos epiteliais do condiloma apresentam-se tipicamente nos tecidos da área anogenital, embora também sejam presentes na boca ou garganta após contato sexual oral com parceiro infectado. Sua aparência é variável, pode ser plana, em forma de domo, pedunculado ou em formato de couve-flor, geralmente são encontradas unidas em grandes aglomerados (YANOFSKY; PATEL; GOLDENBERG, 2012).

2.2.4. Hepatites B e C e HIV/AIDS

As infecções agudas pelos vírus da Hepatite B e C não apresentam sintomas clínicos específicos e são geralmente brandas e compreendem sintomas como mal-estar, febre, fadiga, perda de apetite, náuseas, dor abdominal no quadrante superior direito, urina escura, fezes claras, icterícia, assim como outros tipos de hepatite. A infecção crônica é assintomática na maioria das vezes (GUMBER; CHOPRA, 1995; HOOFNAGLE, 1997; LAI et al., 2003; WRIGHT; LAU, 1993).

De acordo com Loës et al. (1993), febre, erupções cutâneas, inflamação na garganta, mialgia, fadiga e perda de peso são alguns dos sintomas mais frequentes nos pacientes que estão no processo da soroconversão do HIV, estes sintomas inespecíficos são facilmente confundidos com outras infecções virais, apesar da soroconversão assintomática também ocorrer (SCHACKER et al., 1996).

3 | MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo surgiu como resultado de um programa de extensão do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, chamado de Ações de Enfermagem nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), realizado entre setembro de 2015 e setembro de 2016, e tinha como objetivo, dentre outros, a pesquisa e produção científica.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, foi realizada uma pesquisa epidemiológica de cunho quantitativo descritivo exploratório usando como base prontuários de pacientes atendidos no CTA pelos alunos de graduação em Enfermagem às segundas, terças e quintas. Os dados dos prontuários dos pacientes foram coletados, armazenados e categorizados no programa Microsoft® Excel® e tratados para associação de fatores no Programa

IBM SPSS®. Na análise de significância, realizou-se o teste do qui-quadrado. Foram excluídos os prontuários em dualidade. Os dados coletados compreendiam: número de identificação do prontuário, gênero, idade, escolaridade, ocupação, cidade de residência, se estava realizando tratamento para alguma IST (qual infecção e qual medicamento), se o paciente possuía características clínicas para IST's (úlceras genitais, corrimento uretral ou vaginal, herpes labial ou genital, verrugas genitais), e quais os resultados dos exames destes pacientes (Testagem rápida para HIV, HBV, HCV, sífilis), considerando que entre os meses de setembro a novembro de 2015 e em meados de março de 2016, o teste rápido para Hepatite B estava em falta no estado, portanto somente foram considerados os dados dos indivíduos que realizaram o exame.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidos 563 indivíduos. Desses, 67,7% (n=381) do sexo masculino, diferentemente as ocorrências 64,7%, 53,1% e 58,8% de indivíduos do sexo feminino, constatadas por Schneider et al. (2008), Vilela et al. (2010) e Araújo; Sales; Diógenes (2006). Esse resultado pode ser diferente dos demais estudos porque as mulheres, quando em assistência pré-natal, realizam os testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde e somente são encaminhadas para a Fundação de Medicina Tropical quando alguma sorologia é reagente a fim de realizar a contraprova.

A faixa etária com maior ocorrência foi entre 21 a 30 anos com 38,9% (n=219), o que semelhantemente ocorreu nos estudos de Minayo et al. (1999), Vilela et al. (2010) e Schneider et al. (2008), indo contra os resultados de Brasil (2008) e Araújo et al. (2010), nos quais a predominância foi acima de 30 anos de idade. Sobre a escolaridade, 50,4% (n=284) tinham ensino médio, esses resultados são equivalentes com os do estudo de Matos et al. (2011), Pereira et al. (2014) e de Cardoso et al. (2007), sendo contrário aos resultados de escolaridade de Araújo et al. (2010) e de Araújo; Sales; Diógenes (2006), que ambos obtiveram suas amostras sendo maioria com ensino fundamental.

Apesar de serem atendidos pacientes de origem do interior do estado, a parcela de pacientes provenientes da capital corresponde a 90,8% do total dos indivíduos atendidos no CTA.

Quanto aos resultados dos exames, 21,3% (n=120) tiveram a testagem rápida para HIV reagente, 16,5% (n=93) foram reagentes para sífilis, 1,1% (n=6) foram reagentes para Hepatite C, similar à prevalência de 1,42% da positividade para o anti-HCV de um estudo em São Paulo (MARTINS; NARCISO-SCHIAVON; SCHIAVON, 2011). Foram 0,9% reagentes para Hepatite B (n=5), resultados bem inferiores aos relatados por Araújo; Sales; Diógenes (2006), que observaram 18,2% dos usuários apresentaram alguma sorologia positiva para Hepatite B ou C, esse resultado inferior pode ser justificado pela falta de material para o teste rápido de HBV durante o período

da pesquisa.

As manifestações clínicas descritas são as observadas durante as consultas no centro de testagem e aconselhamento. Dos pacientes atendidos, 6,2% (n=35) apresentavam corrimento uretral, 5,9% (n=33) verruga genital, 2,7% (n=15) herpes genital, 1,4% (n=8) corrimento vaginal, 0,9% (n=5) úlceras genitais e 0,2% (n=1) herpes labial. No estudo de Carvalho et al. (2015) a ocorrência de corrimento uretral/vaginal foi de 19,6%, e 4,9% de úlcera genital, números muito superiores em comparação à presente pesquisa.

As características epidemiológicas com maior diferencial entre as manifestações clínicas e laboratoriais foram o gênero, a faixa etária, a escolaridade e a realização de tratamento anterior para infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Cruzou-se as informações dos resultados laboratoriais com as manifestações clínicas para conhecer quais apresentam os indivíduos reagentes para os testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C, também foram calculadas as ocorrências de coinfeções entre HIV e Sífilis, HIV e hepatites B e C. Na tabela 1 pode-se verificar as manifestações clínicas observadas em consultório e resultados laboratoriais de acordo com o gênero.

Nos testes de significância as manifestações clínicas que apresentaram associação de fatores com gênero foram: o corrimento uretral e o corrimento vaginal. E entre os resultados laboratoriais, o HIV é o único que apresenta associação.

	FEMININO (n: 182)		MASCULINO (n:381)		TOTAL (n: 563)		P	
	n	%	n	%	n	%		
SÍFILIS (clínica)	16	8,8%	46	12,1%	62	11,0%	0,245	NÃO HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES
HERPES GENITAL	4	2,2%	11	2,9%	15	2,7%	0,635	NÃO HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES
HERPES LABIAL	1	,5%	0	0,0%	1	,2%	,148	NÃO HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES
ÚLCERA GENITAL	0	0,0%	5	1,3%	5	,9%	,121	NÃO HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES
CANDIDÍASE	3	1,6%	3	,8%	6	1,1%	,352	NÃO HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES
HPV	7	3,8%	26	6,8%	33	5,9%	,159	NÃO HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES
CORRIMENTO URETRAL	1	,5%	34	8,9%	35	6,2%	,000*	HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES
CORRIMENTO VAGINAL	8	4,4%	0	0,0%	8	1,4%	,000*	HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES
HIV	26	14,3%	94	24,7%	120	21,3%	,005*	HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES
HBV	1	,5%	4	1,0%	5	,9%	,554	NÃO HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES
HCV	2	1,1%	4	1,0%	6	1,1%	,958	NÃO HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES
SÍFILIS (teste rápido)	24	13,2%	69	18,1%	93	16,5%	,141	NÃO HÁ ASSOCIAÇÃO DE FATORES

Tabela 1. Manifestações clínicas e resultados laboratoriais por gênero.

*O valor de P menor que 0,05 significa que há associação de fatores.

Em relação a todas as manifestações clínicas citadas anteriormente, observou-se que no gênero masculino, nenhum dos indivíduos apresentou herpes labial. Já no gênero feminino, nenhuma apresentou úlcera genital.

A sífilis foi a clínica mais observada em ambos gêneros, com 12,1% em indivíduos

homens (n=46) e 16 mulheres (8,8%).

Outras duas manifestações clínicas mais numerosas entre as mulheres são: o corrimento vaginal com 4,4% afetadas, com valor semelhante ao encontrado por Brasil (2008) "title": "Prevalências e freqüências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), ambos bem inferiores ao relatado pelo estudo realizado em um CTA do Rio de Janeiro, onde a prevalência foi de 58,6% de corrimento vaginal (BASTOS et al., 2008) e o HPV, com 3,8% do total de atendimentos, dado muito menor em comparação com um estudo em uma penitenciária feminina que encontrou prevalência de 19,1% de HPV em mulheres (LOPES et al., 2001). Em comparação com Bastos et al. (2008) a ocorrência desta pesquisa foi mais alta, pois apenas 1,5% das mulheres autorrelataram prevalência.

Entre os homens, o corrimento uretral tem ocorrência de 8,9%, e o HPV, 6,8%. Valores mais baixos que os registrados por Brasil (2008) "title": "Prevalências e freqüências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST, os quais a prevalência da sintomatologia do corrimento uretral é de 16,6%, e de verruga genital é de 36,8%.

Podem ser observadas na Tabela 2 as manifestações clínicas e os resultados laboratoriais por faixa etária, escolaridade e tratamento anterior para infecções sexualmente transmissíveis. No entanto, a amostra não apresenta a quantidade suficiente de indivíduos para ter significância na associação de fatores mesmo que $P < 0,05$.

Não foi apresentada significância na diferença das ocorrências entre homens e mulheres com relação à faixa etária, escolaridade e tratamento anterior para IST. A idade média apresentada foi 30,44 anos. O comportamento é similar para ambos os gêneros quando se trata dessas características, o mesmo é observado por Schneider et al. (2008) Brasil, em 2005, e determina os fatores associados à contaminação pelo HIV. Foi realizado um estudo retrospectivo transversal em pessoas que freqüentaram os CTAs. Foram analisados os dados de 22.846 entrevistas realizadas no momento pré-teste, 64,7 por cento sexo feminino e 35,3 por cento masculino. A prevalência de HIV positivo encontrada nesses exames foi de 2 por cento no sexo feminino e 5,6 por cento no masculino. Utilizou-se análise bivariada e multivariada com regressão de Poisson. Os fatores de risco independentes para o contágio pelo DST/HIV no sexo feminino foram: faixa etária, estado civil, escolaridade, situação profissional, recorte populacional, risco do parceiro fixo, uso de preservativo e motivo para não usar preservativo com parceiro fixo. No sexo masculino foram: faixa etária, escolaridade, tipo de parceiro, recorte populacional, risco do parceiro, uso de preservativo e motivo para não usar preservativo com parceiro fixo. A soropositividade para homens e mulheres apresenta-se diferente, merecendo abordagens preventivas diferenciadas. (AU.

Os resultados laboratoriais em relação à faixa etária não apresentaram nenhuma associação de fatores, porém houve faixas etárias que se destacaram para cada resultado positivo dos testes rápidos. Para resultados reagentes para HIV, os indivíduos

na faixa de 21 e 30 anos representam 24,7% dos casos, seguidos da faixa etária de 31 a 40 anos com 24,4%. Na testagem rápida de sífilis, a faixa etária dos maiores de 41 anos apresenta 25% dos indivíduos reagentes, seguido da faixa etária de 31 a 40 anos, com 15,6%.

		FAIXA ETÁRIA				P	ESCOLARIDADE						P	TRATAMENTO ANTERIOR PARA IST		P
		<20	21-30	31-40	>41		ENS FUND INCOM	ENS FUNDAMENTAL	ENS MÉDIO	ENS SUPERIOR	NÃO INF	SEM ESCOLARIDADE		NÃO	SIM	
		113	219	135	96		55	79	281	129	15	4		454	109	
HIV 120	N	16	54	33	17	,092	11	16	67	23	3	0	0,667	107	13	,008
	%	14,2	24,7	24,4	17,7		20,0	20,3	23,8	17,8	20,0	0,0		23,6	11,9	
HBV 5	N	1	1	2	1	,794	0	1	3	1	0	0	,969	5	0	,271
	%	,9	,5	1,5	1,0		0,0	1,3	1,1	,8	0,0	0,0		1,1	0,0	
HCV 6	N	1	0	1	4	,010	1	1	3	0	0	1	,000	5	1	,867
	%	,9	0,0	,7	4,2	50%	1,8	1,3	1,1	0,0	0,0	25,0	58,3%	1,1	,9	
SÍFILIS (teste rápido) 93	N	17	31	21	24	,104	13	15	48	14	3	0	,273	51	42	,000
	%	15,0	14,2	15,6	25,0		23,6	19,0	17,1	10,9	20,0	0,0		11,2	38,5	
HERPES GENITAL 15	N	4	4	4	3	,789	0	4	9	2	0	0	,452	7	8	,001
	%	3,5	1,8	3,0	3,1		0,0	5,1	3,2	1,6	0,0	0,0		1,5	7,3	
HERPES LABIAL 1	N	0	1	0	0	,665	0	0	0	1	0	0	,643	0	1	,041
	%	0,0	,5	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	,8	0,0	0,0		0,0	,9	50%
SÍFILIS (clínica) 62	N	13	20	17	12	,711	8	7	37	9	1	0	,377	21	41	,000
	%	11,5	9,1	12,6	12,5		14,5	8,9	13,2	7,0	6,7	0,0		4,6	37,6	
ÚLCERA GENITAL 5	N	0	4	0	1	,218	0	0	2	2	0	1	,000	1	4	,001
	%	0,0	1,8	0,0	1,0		0,0	0,0	,7	1,6	0,0	25,0	58,3%	,2	3,7	50%
CANDIDÍASE 6	N	2	3	1	0	,595	1	1	3	1	0	0	,986	2	4	,003
	%	1,8	1,4	,7	0,0		1,8	1,3	1,1	,8	0,0	0,0		,4	3,7	50%
HPV 33	N	10	14	5	4	,311	3	6	17	7	0	0	,890	9	24	,000
	%	8,8	6,4	3,7	4,2		5,5	7,6	6,0	5,4	0,0	0,0		2,0	22,0	
CORRIMENTO URETRAL 35	N	13	16	4	2	,011	7	4	16	4	2	2	,001	8	27	,000
	%	11,5	7,3	3,0	2,1		12,7	5,1	5,7	3,1	13,3	50,0	41,7	1,8	24,8	
CORRIMENTO VAGINAL 8	N	2	5	0	1	,347	0	1	3	3	1	0	,439	2	6	,000
	%	1,8	2,3	0,0	1,0		0,0	1,3	1,1	2,3	6,7	0,0		,4%	5,5%	

Tabela 2. Manifestações clínicas e resultados laboratoriais por faixa etária, escolaridade e tratamento anterior para IST.

*O valor de P menor que 0,05 significa que há associação de fatores.

Em relação à escolaridade, apesar de não haver significância por conta do tamanho da amostra, se destacaram nos testes os indivíduos do ensino médio com hepatite C (3 do total de 6 casos desta infecção). Também vale ressaltar que 23,6% dos indivíduos testados com ensino fundamental incompleto foram reagentes pra sífilis, já 23,8% dos de ensino médio foram reagentes pra HIV (Tabela 2), discordante do estudo de Schneider et al. (2008) Brasil, em 2005, e determina os fatores associados à contaminação pelo HIV. Foi realizado um estudo retrospectivo transversal em pessoas que freqüentaram os CTAs. Foram analisados os dados de 22.846 entrevistas realizadas no momento pré-teste, 64,7 por cento sexo feminino e 35,3 por cento masculino. A prevalência de HIV positivo encontrada nesses exames foi de 2 por cento no sexo feminino e 5,6 por cento no masculino. Utilizou-se análise bivariada e multivariada com regressão de Poisson. Os fatores de risco independentes para o contágio pelo DST/HIV no sexo feminino foram: faixa etária, estado civil, escolaridade, situação profissional, recorte populacional, risco do parceiro fixo, uso de preservativo e motivo para não usar preservativo com parceiro fixo. No sexo masculino foram: faixa etária, escolaridade, tipo de parceiro, recorte populacional, risco do parceiro, uso de preservativo e motivo para não usar preservativo com parceiro fixo. A soropositividade para homens e mulheres apresenta-se diferente, merecendo abordagens preventivas diferenciadas. (AU que desmonstraram maior prevalência de HIV positivo em indivíduos com ensino fundamental incompleto.

Em todos os casos de resultados laboratoriais reagentes, a maioria dos indivíduos alegou não haver realizado tratamento anterior para IST. Das infecções que apresentaram associação de fatores, o HIV e a sífilis foram significativas, 23,6% dos indivíduos positivos para HIV não realizaram tratamento anterior para IST's, e 11,9% declararam já o terem feito. Dos positivos para o teste rápido de sífilis, 38,5% já havia realizado tratamento para IST antes enquanto 11,2% não havia.

Em todos os casos de resultados laboratoriais reagentes, a maioria dos indivíduos alegou não haver realizado tratamento anterior para IST. Das infecções que apresentaram associação de fatores, o HIV e a sífilis foram significativas, 23,6% dos indivíduos positivos para HIV não realizaram tratamento anterior para IST's, e 11,9% declararam já o terem feito. Dos positivos para o teste rápido de sífilis, 38,5% já havia realizado tratamento para IST antes enquanto 11,2% não havia.

Sobre as manifestações clínicas e a faixa etária, o corrimento uretral é o único que apresenta relação de fatores com esta característica epidemiológica. Os indivíduos menores de 20 anos são os que têm 11,5% do seu total de sinais clínicos presentes desta manifestação. Outros sinais clínicos que se destacam para esta faixa etária são: herpes genital com 3,5%, candidíase com 1,8%, e HPV 8,8% dos indivíduos. Já em Bastos et al. (2008), a faixa etária do corrimento uretral em homens é em idade mais avançada: 21,1% em indivíduos de 55-65 anos e 20,1%, em de 35-44 anos. Nessa faixa etária, prevalece também o HPV em ambos os sexos com 1,9% de casos autorrelatados. É importante ressaltar que todas as faixas etárias dos indivíduos

atendidos no CTA apresentavam ocorrência similar para sintomatologia clínica de sífilis (entre 9 e 12,6%) (Tabela 2).

As escolaridades que se destacam, sem associação de fatores, nas manifestações clínicas são: o ensino fundamental incompleto com 14,5% de sinais clínicos de sífilis, 1,8% de sinais clínicos de candidíase e 12,7% de corrimento uretral; o ensino fundamental completo, com clínica de herpes genital (5,1%) e HPV (7,6%); e o ensino superior com corrimento vaginal correspondente a 2,3% das mulheres. Em comparação com o estudo de Bastos et al. (2008), onde a prevalência foi de indivíduos com ensino superior em todas as manifestações clínicas. 1,4% dos indivíduos desta escolaridade relataram prevalência de HPV, 66,4% das mulheres relatou corrimento vaginal e 16,2% dos homens corrimento uretral.

Quanto a manifestações clínicas e tratamento para IST, quase todas as infecções apresentaram associação. No entanto, o tamanho da amostra não foi representativo o suficiente para apresentar associação em herpes labial, úlcera genital e candidíase. Com relação a essas, a maioria dos indivíduos reagentes para todas as clínicas já havia realizado tratamento anteriormente (Tabela 2).

	HIV (n: 120)			HBV (n: 5)			HCV (n: 6)			SÍFILIS (teste rápido) (n: 93)			
	n	%	P	n	%	P	n	%	P	n	%	P	
HERPES GENITAL	15	0	0,0%	,041	0	0,0%	,710	0	0,0%	,684	0	0,0%	,081
HERPES LABIAL	1	0	0,0%	,602	0	0,0%	,925	0	0,0%	,917	0	0,0%	,656
SÍFILIS (clínica)	62	14	11,7%	,796	0	0,0%	,429	2	33,3%	,079	55	59,1%	,000
ÚLCERA GENITAL	5	0	0,0%	,242	0	0,0%	,832	0	0,0%	,816	1	1,1%	,833
CANDIDÍASE	6	2	1,7%	,470	0	0,0%	,816	0	0,0%	,798	0	0,0%	,273
HPV	33	4	3,3%	,184	1	20,0%	,176	0	0,0%	,539	3	3,2%	,236
CORRIMENTO URETRAL	35	2	1,7%	,020	0	0,0%	,563	1	16,7%	,321	3	3,2%	,191
CORRIMENTO VAGINAL	8	0	0,0%	,138	0	0,0%	,787	0	0,0%	,767	0	0,0%	,205

Tabela 3. Manifestações clínicas presente nas pessoas reagentes para os testes laboratoriais.

Sobre os resultados laboratoriais e as características clínicas (Tabela 3), foram encontradas associações de fatores entre o HIV e a herpes genital, sem casos de coinfeção, entre o HIV e o corrimento uretral (5,7% dos reagentes para HIV apresentavam esta clínica) e entre o teste rápido de sífilis e a clínica da mesma infecção, onde 59,1% dos reagentes no teste apresentavam sinais clínicos. Um dado importante pois mais de 40% dos casos não apresentaram sinais de sífilis mesmo sendo reagentes no teste rápido.

Entre as infecções para as quais se realizam os testes rápidos, novamente o HIV e a sífilis são as que indivíduos mais apresentaram quadros clínicos concomitantes. Entre os indivíduos com HIV reagente, as manifestações clínicas presentes foram sinais clínicos de sífilis (22,6%), HPV (3,3%), candidíase (1,6%) e corrimento uretral (1,6%). Já na correlação entre os positivos para o teste rápido de sífilis com: sinais

clínicos de sífilis (59,1%), HPV (3,2%), corrimento uretral (3,2%) e úlcera genital (1,1%).

Somente um indivíduo apresentou junto com hepatite B uma manifestação clínica, o HPV. Para os reagentes para hepatite C, os sinais clínicos concomitantes foram os de sífilis (2 casos) e corrimento uretral (1 caso). Não foi encontrada nenhuma concomitância entre os sinais clínicos de herpes labial, genital e corrimento vaginal com os testes laboratoriais.

Em relação às coinfeções entre os reagentes para os testes rápido HIV e sífilis, HIV e Hepatites: na coinfeção HIV/sífilis (Tabela 4), um total de 29,8% dos reagentes para HIV também foram reagentes para sífilis, sendo esse valor o maior para as variáveis pesquisadas, o que é reiterado por Kalichman; Pellowski; Turner (2011) que demonstraram que a maior ocorrência é entre coinfectados com HIV e Sífilis. Houve associação de fatores entre os homens com HIV e Sífilis estes, corresponderam a 90,3% dos casos de coinfeção, relação que também foi encontrada por Signorini et al. (2007), que observou maior número de coinfeções HIV/sífilis nos indivíduos do sexo masculino.

				HIV			P
				NEG 443	POS 120	TOTAL 563	
				N	N	N	
HBV	FEMININO	POS	N	1	0	1	,682
	120		%	,2%	0,0%	,5%	
	MASCULINO	POS	N	4	0	4	,250
	381		%	,9%	0,0%	1,0%	
HCV	FEMININO	POS	N	2	0	2	,562
	120		%	,5%	0,0%	1,1%	
	MASCULINO	POS	N	3	1	4	,780
	381		%	0,7%	0,8%	1,0%	
SÍFILIS (teste rápido)	FEMININO	POS	N	21	3	24	,788
	120		%	4,7%	2,5%	13,2%	
	MASCULINO	POS	N	41	28	69	,001*
	381		%	9,3%	23,3%	18,1%	

Tabela 4. Coinfeções entre HIV e Sífilis e HIV e Hepatites B e C.

*O valor de P menor que 0, 05 significa que há associação de fatores.

Não foram encontradas concomitâncias com HIV e Hepatite B, indo contra os resultados de Raboni et al. (2014) que encontraram concomitância em 19% dos casos. Entre o HIV e a Hepatite C foi encontrado apenas 1 caso reagente para as duas infecções. Rockstroh; Spengler (2004) afirmam que a transmissão de HCV é rara através do sexo e mais comum em indivíduos com maior contato com sangue e derivados, por causa do aumento da exposição percutânea, como usuários de drogas endovenosas, hemofílicos e profissionais da saúde.

5 | CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a identificação do padrão epidemiológico clínico e laboratorial dos 563 indivíduos atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento do Hospital Tropical de Manaus, durante o período de setembro de 2015 a setembro de 2016. Neste, predomina o gênero masculino, diferente da dos estudos realizados em UBS e hospitais onde o maior público são gestantes. A faixa etária mais frequente foi entre 21 e 30 anos, a média de idade foi 30,44 anos com ensino médio completo. A maioria dos pacientes atendidos eram provenientes da capital do estado.

As manifestações clínicas mais observadas, depois da sífilis em ambos os gêneros, são o corrimento vaginal, o corrimento uretral e o HPV. Os casos menos comuns foram de úlcera genital e herpes labial, achado diferente da tendência mundial onde o HPV é menos frequente que as IST's causadas pelo agente Herpes simplex. O corrimento uretral, a herpes genital, a candidíase e o HPV foram mais frequentes em menores de 20 anos.

A respeito dos testes rápidos, o positivo mais frequente foi o HIV (120 casos) com faixa etária majoritária entre 21-30 anos, seguido de sífilis (92 casos) indivíduos em sua maioria acima de 41 anos, ambos alarmantes em comparação com a média do Amazonas. Mais de 40% de reagentes para sífilis assintomáticos, um alerta pois a maioria dos indivíduos positivos já havia realizado tratamento anterior para IST's, levando-se a questionar sobre a resistência da infecção.

Alto índice de coinfeção HIV-Sífilis, sendo mais de 90% dos casos no sexo masculino. Mais indivíduos positivos para HCV do que HBV, diferente da média por conta da ausência de material para exame no estado durante o período da pesquisa.

As limitações da pesquisa foram a ausência de estudos relacionando todas as sintomatologias abordadas com os resultados laboratoriais, epidemiologia, quantidade de indivíduos para cada fator para concluir significativamente alguns dados, como a relação da escolaridade com os achados.

A fim de delinear medidas de controle e combate a transmissão de IST's é necessário estudar também os fatores de risco para a sua aquisição para a diminuição dos casos dessas infecções no estado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. L. F. et al. **Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Município do Rio de Janeiro e o Acesso ao Diagnóstico do HIV entre e População Negra: Uma análise qualitativa.** Saude e Sociedade, v. 19, n. SUPPL.2, p. 85–95, 2010.

ARAÚJO, M. A. L.; SALES, A. A. R.; DIOGENES, M. A. R. **Hepatites B e C em usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Fortaleza-Ceará.** Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 18, n. 3, p. 161–167, 2006.

AZWA, A.; BARTON, S. E. **Aspects of herpes simplex virus: a clinical review.** The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care, v. 35, n. 4, p. 237–242, 2009.

- BASTOS, F. I. et al. **Sinais e sintomas associados às doenças sexualmente transmissíveis no Brasil, 2005**. Revista de Saude Publica, v. 42, n. SUPPL. 1, p. 98–106, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Prevalências e freqüências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **HIV/AIDS: Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Sífilis: Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Hepatites Virais: Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.
- CARDOSO, A. J. C. et al. **Infecção pelo HIV entre gestantes atendidas nos centros de testagem e aconselhamento em Aids**. Revista de Saúde Pública, v. 41, p. 101–108, 2007.
- CARVALHO, P. M. R. S. et al. **Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 28, n. 1, p. 95–100, 2015.
- COLLIS, T. K.; CELUM, C. L. **The Clinical Manifestations and Treatment of Sexually Transmitted Diseases in Human Immunodeficiency Virus–Positive Men**. *Clinical Infectious Diseases*, v. 32, n. February, p. 611–622, 2001.
- CREIGHTON, S. **Gonorrhoea**. *Clinical Evidence*, n. 2, p. 1–12, 2014.
- GUMBER, S. C.; CHOPRA, S. **Hepatitis C: A Multifaceted Disease Review of Extrahepatic Manifestations**. *Annals of Internal Medicine*, v. 123, p. 615–620, 1995.
- GUPTA, G. R.; OGDEN, J.; WARNER, A. **Moving forward on women’s gender-related HIV vulnerability: The good news, the bad news and what to do about it**. *Global Public Health*, v. 6, n. SUPPL. 3, p. 370–382, 2011.
- HOOFNAGLE, J. H. **Hepatitis C: the clinical spectrum of disease**. *Hepatology*, v. 26, n. 3 Suppl 1, p. 15S–20S, 1997.
- KALICHMAN, S. C.; PELLOWSKI, J.; TURNER, C. **Prevalence of sexually transmitted co-infections in people living with HIV/AIDS: Systematic review with implications for using HIV treatments for prevention**. *Sexually Transmitted Infections*, v. 87, n. 3, p. 183–190, 2011.
- KENT, M. E.; ROMANELLI, F. **Reexamining Syphilis: An Update on Epidemiology, Clinical Manifestations, and Management**. *The Annals of Pharmacotherapy*, v. 42, n. February, p. 226–236, 2008.
- LAI, C. L. et al. **Viral hepatitis B**. *The Lancet*, v. 362, n. December 20/27, p. 2089–2094, 2003.
- LEWIS, D. A. **Chancroid: clinical manifestations, diagnosis, and management**. *Sexually*

Transmitted Infections, v. 79, p. 68–71, 2003.

_____; MITJÀ, O. **Haemophilus ducreyi: From sexually transmitted infection to skin ulcer pathogen.** Current Opinion in Infectious Diseases, v. 29, n. 1, p. 52–57, 2016.

LOËS, S. K. et al. **Symptomatic primary infection due to human immunodeficiency virus type 1: review of 31 cases.** Clinical Infectious Diseases, v. 17, n. 1, p. 59–65, 1993.

LOPES, F. et al. **Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998.** Cadernos de Saúde Pública, v. 17, n. 6, p. 1473–1480, 2001.

MALHOTRA, M. et al. **Genital Chlamydia trachomatis: An update.** The Indian Journal of Medical Research, v. 138, n. 3, p. 303–316, 2013.

MARTINS, T.; NARCISO-SCHIAVON, J. L.; SCHIAVON, L. DE L. **Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 57, n. 1, p. 107–112, 2011.

MATOS, M. M. M. et al. **Perfis Sociocomportamentais dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA em DST/AIDS do Hospital Universitário Getúlio Vargas da cidade de Manaus-AM.** Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas, v. 10, n. 1–2, p. 25–33, 2011.

MINAYO, M. C. DE S. et al. **Avaliação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico/CTA/Coas da Região Nordeste do Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 15, n. 2, p. 355–367, 1999.

PEREIRA, B. D. S. et al. **Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 3, p. 747–758, 2014.

RABONI, S. M. et al. **Human immunodeficiency virus and hepatitis C virus/hepatitis B virus co-infection in Southern Brazil: Clinical and epidemiological evaluation.** Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 18, n. 6, p. 664–668, 2014.

ROCKSTROH, J. K.; SPENGLER, U. **HIV and hepatitis C virus co-infection.** Lancet Infectious Diseases, v. 4, n. 7, p. 437–444, 2004.

RODRIGUES, L. M. C. et al. **Abordagem às Doenças Sexualmente Transmissíveis em Unidades Básicas de Saúde da Família/ The Approach to Sexually Transmitted Diseases in Basic Family Health Units.** Cogitare Enferm, v. 16, n. 1, p. 63–69, 2011.

SANJOSÉ, S. DE et al. **Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology : a meta-analysis.** Lancet Infect Dis, v. 7, n. July, p. 453–59, 2007.

SANTOS, V. DE C. B. et al. **Diagnosis of secondary syphilis through oral lesions in two patients with negative serology: case reports.** Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 27, n. 1–2, p. 54–57, 2015.

SCHACKER, T. et al. **Clinical and epidemiologic features of primary HIV infection.** Annals of Internal Medicine, v. 125, n. 4, p. 257–264, 1996.

SCHNEIDER, I. J. C. et al. **Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005.** Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 7, p. 1675–1688, 2008.

SEIBT, C. E.; MUNERATO, M. C. **Secondary syphilis in the oral cavity and the role of the dental surgeon in STD prevention , diagnosis and treatment: a case series study.** The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 20, n. 4, p. 393–398, 2016.

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.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 40, n. 3, p. 282–285, 2007.

SILVA, O.; TAVARES, L. H. L.; PAZ, L. C. **As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública.** Enfermagem em Foco, v. 2, 2011.

SILVA, S. F. R. et al. **Aids no Brasil: uma epidemia em transformação.** RBAC, v. 42, n. 3, p. 209-212, 2010.

SOKUMBI, O.; WETTER, D. A. **Clinical features, diagnosis, and treatment of erythema multiforme: A review for the practicing dermatologist.** International Journal of Dermatology, v. 51, n. 8, p. 889–902, 2012.

SWYGARD, H. et al. **Trichomoniasis: clinical manifestations, diagnosis and management.** Sex Transm Infect, v. 80, p. 91–95, 2004.

UNAIDS. **Estatísticas globais sobre HIV - Resumo Informativo.** Brasília: 2017

VILELA, M. P. et al. **Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento de Alfenas, Minas Gerais.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 2, p. 326–330, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021: Towards Ending STIs.** Geneva: World Health Organization, 2016.

WRIGHT, T. L.; LAU, J. Y. N. **Clinical aspects of hepatitis B virus infection.** The Lancet, v. 342, p. 1340–1344, 1993.

YANOFSKY, V. R.; PATEL, R. V; GOLDENBERG, G. **Genital warts: a comprehensive review.** The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology, v. 5, n. 6, p. 25–36, 2012.

SOBRE A ORGANIZADORA

Yvanna Carla de Souza Salgado Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-84-0



9 788585 107840