

Sífilis em pessoas vivendo com HIV acompanhadas em hospital de referência no Brasil entre 2015 e 2020

Syphilis in people living with HIV followed up in a referral hospital in Brazil between 2015 and 2020

Arthur Alves Rodrigues Alencar¹, Matheus de Andrade Magalhães², Hugo Vinícius Carvalho de Abreu e Lima³, Flávia Patrícia Moraes de Medeiros⁴, Jéssica Menezes Gomes de Melo⁵, Edvaldo de Silva Souza⁶

Alencar AAR, Magalhães MA, Abreu e Lima HVC, Medeiros FPM, Melo JMG, Souza ES. Sífilis em pessoas vivendo com HIV acompanhadas em hospital de referência no Brasil entre 2015 e 2020 / *Syphilis in people living with HIV followed up in a referral hospital in Brazil between 2015 and 2020*. Rev Med (São Paulo). 2023 maio-jun;102(3):e-203426.

RESUMO: Introdução: A coinfeção por sífilis e HIV/Aids é amplamente diagnosticada no Brasil pois, além do compartilhamento dos fatores de risco entre as doenças, as lesões da sífilis primária amplificam as chances de disseminação do HIV/Aids. As variáveis clínicas, laboratoriais e epidemiológicas da coinfeção podem modificar-se ao longo do tempo e devem ser periodicamente reavaliadas. **Objetivo:** Descrever as características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas de pacientes com coinfeção de sífilis e HIV/Aids em um hospital no Recife, no período entre 2015 e 2020. **Material e Métodos:** Este foi um estudo transversal, retrospectivo, realizado por meio de questionário produzido pelos próprios pesquisadores, associando as variáveis clínicas, epidemiológicas, laboratoriais e terapêuticas relacionadas a sífilis em pessoas vivendo com HIV/Aids. **Resultados:** Foram incluídos 171 pacientes com idade média de $34,2 \pm 11$ anos, sendo 57,9% (99) do sexo masculino. Houve predomínio de homens pardos ou negros ($p=0,017$), solteiros, ou sem união estável ($p<0,001$), bissexuais ou homossexuais ($p<0,001$), que não realizam o uso de drogas ilícitas ($p=0,026$) e que realizam sexo anal ($p<0,001$). Entre as mulheres, predomínio de mulheres não empregadas ($p<0,001$) com renda inferior à linha de pobreza ($p=0,032$). O estágio clínico da sífilis em pacientes com HIV/Aids mais frequentemente diagnosticados foi a sífilis latente. **Conclusão:** Houve predomínio de pacientes com características sociodemográficas específicas, demonstrando um perfil de vulnerabilidade em homens homossexuais e bissexuais, e pardos, que não realizam uso de drogas ilícitas, e que realizam sexo anal. Entre as mulheres, houve predomínio de não empregadas e que vivem com uma renda inferior à linha da pobreza. O estágio clínico da sífilis mais frequentemente diagnosticado foi a sífilis latente.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Coinfeção; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT: Introduction: Co-infection by syphilis and HIV/AIDS is widely diagnosed in Brazil, since the lesions of primary syphilis amplify the chances of HIV/AIDS dissemination, in addition to sharing risk factors between the diseases. The clinical, laboratorial, and epidemiological variables of co-infection can modify over time and should be periodically evaluated. **Objective:** To describe the clinical, laboratorial, and epidemiological characteristics of patients with syphilis and HIV/AIDS co-infection in a hospital in Recife, in the period between 2015 and 2020. **Material and Methods:** This was a cross-sectional, retrospective study, carried out using a questionnaire produced by the researchers themselves, associating the clinical, epidemiological, laboratorial, and therapeutic variables related to syphilis in people living with HIV/AIDS. **Results:** 171 patients were included, mean age 34.2 ± 11 years, 99 of them were male. There was a predominance of mixed colored skin or black men ($p: 0.017$), single or not in a stable union ($p<0.001$), bisexual or homosexual ($p<0.001$), who do not use illicit drugs ($p: 0.026$), and who has anal sex ($p<0.001$) and, among women, a predominance of non-employed women ($p<0.001$), and with income below the poverty line ($p: 0.032$). The most frequently diagnosed clinical stage of syphilis in HIV/AIDS patients was latent syphilis. **Conclusion:** There was a predominance of patients with specific sociodemographic characteristics, showing a profile of vulnerability in homosexual and bisexual men, and mixed colored skin, who do not use illicit drugs, and who has anal sex. Among the women, there was a predominance of non-employed women and with income below the poverty line. The clinical stage of syphilis most frequently diagnosed was latent syphilis.

KEYWORDS: Syphilis; Co-infection; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

1. Acadêmico de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Brasil. E-mail: alencar_arthur@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6204-4530>.
2. Acadêmico de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Brasil. E-mail: magalhaes.97@outlook.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0482-4317>
3. Acadêmico de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Brasil. E-mail: hugovcalima@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0769-8830>
4. Coordenadora do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: flavia.morais@fps.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2427-2727>
5. Mestranda em Saúde Integral do Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira - IMIP, Brasil. E-mail: mg_je@hotmail.com. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-5414-7409>
6. Coordenador do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Brasil. E-mail: edvaldo.s@fps.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7722-4238>

Endereço para correspondência: Arthur Alves Rodrigues Alencar. Rua Bruno Maia, 217, apartment 1201 – Graças; Recife PE. Brasil. E-mail: alencar_arthur@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 5,6 milhões de novos casos de sífilis sejam diagnosticados por ano entre adolescentes e adultos de 15 a 49 anos. Além disso, a sífilis foi a causa de morte de mais de 300.000 fetos e neonatos no mundo em 2018. Portanto, percebe-se que, apesar de esforços globais de eliminar a sífilis, ela continua endêmica em países em desenvolvimento e emerge entre os homens que fazem sexo com homens (HSH) e transgêneros em países desenvolvidos, especialmente China, EUA e países da Europa Ocidental¹⁻³.

No Brasil, a notificação compulsória da sífilis adquirida foi instituída apenas em 21 de agosto de 2010 por meio da portaria 2.472 do Ministério da Saúde, apesar da notificação compulsória da sífilis congênita e gestacional anteceder esta data, portanto, dados epidemiológicos relacionados a sífilis adquirida antecedentes a essa data são escassos. Por meio do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde foi verificado um aumento na taxa de detecção da sífilis adquirida de 2015 para 2021, de 34,1/100.000 habitantes, para 78,5/100.000 habitantes, respectivamente. Neste mesmo período, houve brusca mudança de relação M:F nos pacientes: em 2010 esse índice era 0,2, ou seja, a cada 2 homens diagnosticados com sífilis, existiam 10 mulheres com sífilis. Já em 2021, o índice passou a ser 1,7, ou seja, a cada 17 homens com sífilis, 10 mulheres tinham sífilis⁴.

O estado de São Paulo destaca-se por possuir uma incidência de sífilis 1,11 vezes maior que a média nacional com uma taxa crescente nos casos de sífilis de 2011 a 2017, com aumento de 86,3% neste período. O estado teve a nona pior taxa no Brasil em 2021. Observa-se um aumento na taxa de detecção na cidade de São Paulo, com uma taxa de quase 150 novos casos para 100.000, comparação ao estado de São Paulo, com uma incidência de 87,5 para 100.000. (4) No estado do Rio de Janeiro, um estudo transversal alinhado a uma coorte, realizado no Instituto Nacional de Doenças Infecciosas, com 292 participantes entre 2010 e 2012 indicou a prevalência de 9,9% de sífilis entre HSH, assim com o fato de 20% possuíam pelo menos uma infecção sexualmente transmissível (IST)⁵.

Os dados em Pernambuco indicam que a epidemia concentra-se em adultos de 20 a 39 anos de idade, com predominância da etnia parda, maioria do sexo feminino. A escolaridade dos pacientes com sífilis em Pernambuco não pode ser precisa, uma vez que a notificação compulsória é falha em 49,17% dos casos com omissão superior à média nacional. Dentre casos reportados, a maioria possui ensino fundamental incompleto. Os municípios que tiveram uma taxa de detecção superior à média estadual foram: Igarassu, Vitória de Santo Antão, Olinda, Jaboatão dos Guararapes, Recife, São Lourenço da Mata e Camaragibe⁶.

Mesmo com a contínua queda na mortalidade

relacionada ao HIV, mais de 36 milhões de pessoas ainda viviam com HIV/Aids em 2021, e o vírus continua a ser uma causa de morte anual de mais de 1 milhão de pessoas no mundo. Em escala global, as mortes por HIV ou causas relacionadas atingiram seu ápice em 2006, quando começaram a cair gradualmente como consequência do aumento da cobertura da terapia antirretroviral (TARV), que aumentou e aproximadamente sete vezes dos anos de 2006 até 2017⁷. Na América Latina, ocorreu um aumento na prevalência de 5% desde 2000 até 2021, com cerca de 2,2 milhões de pessoas vivendo com HIV em 2021. Dessas, 82% sabiam de seu diagnóstico e 69% estavam em tratamento⁸.

Estudos epidemiológicos realizados no estado de São Paulo, com pacientes de um Ambulatório de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) objetivaram o levantamento de informações sobre a coinfeção entre sífilis e o HIV. Dentre os 361 pacientes infectados com sífilis, 82 apresentaram sorologia positiva para HIV/Aids, o que representa uma coinfeção de 22,7% nessa amostra de pacientes. Outros resultados encontrados nessa pesquisa demonstraram que eram fatores de risco aumentado para a coinfeção ser do sexo masculino e HSH⁹. A coinfeção por sífilis em pessoas vivendo com HIV tem sido descrita também em outras unidades federativas. Um estudo de corte transversal realizado no CTA e ambulatório de IST no Pará, com pessoas vivendo com HIV atendidas entre 1998 e 2018, descreveu uma coinfeção por sífilis em 14,1% dos pacientes¹⁰. Em Goiás, um estudo transversal realizado em 2018, também com pessoas vivendo com HIV, descreveu um predomínio de coinfeção por sífilis de 76,8%¹¹.

As manifestações clínicas da sífilis em pacientes com infecção por HIV ainda não são bem compreendidas pela literatura. Entretanto, já foram relatados casos de pacientes sem conhecimento do diagnóstico de infecção por HIV com linfadenopatia cervical e axilar bilateral. Os pacientes queixavam-se de fadiga e perda progressiva de peso, e o exame físico demonstrava pápulas eritematosas ulceradas, com bordas crostosas em face, escalo e pescoço, compatíveis com diagnóstico de sífilis maligna, condição rara que atinge, principalmente, imunodeprimidos, primeiramente descrita em 1972, como manifestação severa da sífilis secundária^{12,13}.

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas de pacientes com coinfeção de sífilis e HIV/Aids em um hospital no Recife, no período entre 2015 e 2020.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo no Hospital-Dia Engenheiro Manoel Figueira, localizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), referência nacional para a infecção pelo HIV/Aids.

O estudo foi realizado no período de agosto a setembro de 2021. A população-alvo da pesquisa foram pacientes atendidos no Hospital-Dia entre 2015 e 2020, maiores de 18 anos e com o diagnóstico de sífilis e infecção pelo HIV. Critérios de exclusão foram pacientes que possuíam menos de 6 meses de acompanhamento e tratamento.

Foram analisadas variáveis biológicas (idade e sexo), comportamentais (idade de início da vida sexual, orientação sexual, prática de sexo anal, sexo com profissional do sexo, número de parceiros sexuais na vida, uso de preservativo, consumo de drogas ilícitas, tabagismo, etilismo e história de outras ISTs, como gonorreia, tricomoníase, herpes genital, hepatite B, hepatite C, Papilomavírus Humano (HPV) e vírus linfotrópico de células T humano (HTLV 1 e 2), variáveis clínicas relacionadas a sífilis (passado de sífilis, método diagnóstico da sífilis, estágio clínico da sífilis, e presença de neurosífilis), variáveis laboratoriais relacionadas a sífilis (positividade do VDRL e titulação do VDRL) e variáveis terapêuticas associadas a sífilis (tratamento utilizado, tratamento do parceiro, controle sorológico (redução padronizada ou negatificação) e obtenção de cura (ausência de sintomas).

Os dados para a pesquisa foram obtidos por meio do preenchimento de questionário produzido pelos pesquisadores contendo as variáveis descritas anteriormente. Inicialmente, os pacientes foram entrevistados através de oito pesquisadores responsáveis pela pesquisa. Depois, foram analisados os prontuários dos pacientes, que os pesquisadores não conseguiram contactar, mas haviam sido incluídos na pesquisa, para obter as informações necessárias ao questionário. Esse processo de coleta, utilizando dados dos prontuários, foi realizado entre agosto e dezembro de 2021. Em seguida, os dados foram compilados e transcritos para o banco do Programa Estatístico EpiInfo™ versão 7.2.5.0.

As medidas de tendência central e dispersão foram apresentadas em forma de média e desvio padrão. Foi realizado teste Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade de distribuição. A análise de fatores associados foi feita com ANOVA, Teste T de Student, e qui-quadrado, quando aplicável, com nível de significância de 0,05 ou 5%.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do IMIP e respeitou os princípios da bioética (beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça), e os preceitos estabelecidos pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado com número de parecer 52679021.2.0000.5201. Para o estudo foi solicitado TCLE para os pacientes entrevistados, e solicitada e aprovada a dispensa do TCLE para os pacientes com os quais não foi possível estabelecer contato.

RESULTADOS

Foram incluídos 171 pacientes, sendo 57,8%

(99/171) do sexo masculino, com a idade média de $34,2 \pm 11$ anos. Em relação à situação ocupacional, houve predomínio de mulheres desempregadas em relação aos homens (valor de $p < 0,001$). Quanto ao estado civil, houve predomínio de homens solteiros ($p < 0,001$). No que se refere a cor/raça, houve predomínio de mulheres que se consideravam pardas, pretas ou indígenas, quando comparadas aos homens (valor de $p = 0,017$). Sobre a procedência, 88% (132/150) dos pacientes vinham de Recife ou Região Metropolitana (valor de $p = 0,390$).

No que concerne à escolaridade, 30,9% (45/142) possuíam ensino médio completo, 28,8% (41/145) possuíam ensino fundamental incompleto, 17,9% (26/145) possuíam ensino fundamental completo, 14,7% (23/145) possuíam ensino superior completo, 4,2% (6/145) possuíam ensino superior incompleto, 1,4% (2/145) eram analfabetos, 0,7% (1/145) eram alfabetizado, 0,7% (1/145) possuíam pós-graduação. No que diz respeito à orientação sexual, houve predomínio de homens que não se consideravam heterossexuais (valor de $p < 0,001$). Foram obtidas 90 respostas em relação à renda familiar total, das quais 47,8% (67/90) configuravam-se abaixo da linha da pobreza (pessoas que vivem abaixo da renda disponível de US\$ 2,15 por dia, segundo o Banco Mundial).

Sobre a situação empregatícia, houve predomínio de mulheres desempregadas, quando comparadas aos homens (valor de $p < 0,001$). Sobre a renda familiar, houve um predomínio de mulheres com renda inferior à linha da pobreza ($p = 0,032$). As características sociodemográficas dos pacientes com coinfeção por sífilis e HIV estão descritas na Tabela 1.

A maior parte dos pacientes incluídos na pesquisa, ou seja, 93,8% (30/32), alegaram nunca ter realizado sexo com profissionais do sexo. Quando questionados quanto ao uso de preservativos, 11,1% (3/27) relatavam manter uma rotina de uso de preservativos, o que incluía usá-los frequentemente. Foram obtidas informações sobre o número de parceiros sexuais de 47 pacientes, sendo que a média foi de $15,5 \pm 8,7$ por paciente. Em relação aos hábitos de vida, houve predomínio de homens que não realizavam uso rotineiro ou esporádico de drogas ilícitas (valor de $p = 0,026$).

No tocante aos hábitos sexuais, houve predomínio de homens que mantinham uma prática de sexo anal, quando comparados às mulheres (valor de $p < 0,001$). Com respeito à história de outras ISTs, conforme avaliado em prontuário, 31,2% (39/125) já tiveram outra IST, sendo a mais prevalente a hepatite B, seguida pela herpes genital e HPV (35,9%, 28,2%, e 20,5%, respectivamente). Outras infecções sexualmente transmissíveis, como gonorreia, tricomoníase, hepatite C ou linfogranuloma venéreo foram encontradas em 1 ou 2 pacientes. Quando questionados sobre a idade que tinham no momento da 1ª relação sexual, foi obtida a resposta de 49 pacientes (36 mulheres),

com uma idade média de $15,2 \pm 2,2$ anos. Em relação a mudança de comportamento sexual, ou seja, o início ou retomada de métodos preventivos de barreira contra uma

reinfecção, 70,3% (19/23) mudaram seu comportamento. As características comportamentais dos pacientes com coinfeção por sífilis e HIV estão descritas na Tabela 2.

Tabela 1 - Características sociodemográficas relacionadas à infecção por sífilis e HIV, de acordo com sexo, em pacientes atendidos no Hospital-Dia Engenheiro Manoel Figueira durante 2015 e 2020– IMIP. Recife, outubro de 2022

Variáveis	N (%)	N (%) Fem	N (%) Masc	Valor de p
Sexo	171	72 (42,1)	99 (57,9)	
Cor/raça	135	63	72	0,017
Branca	13 (9,6)	2 (3,1)	11 (15,2)	
Não branca	122 (90,3)	61 (96,8)	61 (84,7)	
Procedência	150	61	89	0,390
Recife e Região Metropolitana	132 (88,0)	52 (85,2)	80 (89,8)	
Outros	12 (12,0)	9 (14,7)	9 (10,1)	
Estado civil	92	46	46	< 0,001
Casado(a)/União estável	44 (47,8)	32 (69,5)	12 (26,0)	
Não casado(a)	48 (52,1)	14 (30,4)	34 (74,0)	
Escolaridade	145	59	86	
Analfabeto(a)	2 (1,4)	-	2 (2,3)	
Alfabetizado(a)	1 (0,7)	-	1 (1,1)	
Ensino fundamental incompleto	41 (28,3)	32 (54,2)	9 (10,4)	
Ensino fundamental completo	26 (17,9)	14 (23,7)	12 (13,9)	
Ensino médio	45 (31,0)	12 (20,3)	33 (38,3)	
Ensino superior incompleto	6 (4,1)	-	6 (6,9)	
Ensino superior completo	23 (15,9)	1 (1,6)	22 (25,5)	
Pós-graduação	1 (0,7)	-	1 (1,1)	
Ocupação	154	64	90	<0,001
Empregado(a)	58 (37,6)	10 (15,6)	48 (53,3)	
Desempregado(a)	96 (62,3)	54 (84,3)	42 (46,6)	
Renda familiar	90	31	59	0,032
Acima da linha da pobreza	24 (26,7)	4 (12,9)	20 (33,8)	
Abaixo da linha da pobreza	66 (73,3)	27 (87,0)	39 (66,1)	
Orientação Sexual	140	56	84	<0,001
Heterossexual	73 (52,1)	51 (91,0)	22 (26,1)	
Não heterossexual	67 (47,8)	5 (8,9)	62 (73,8)	

Acerca da apresentação clínica da sífilis ao momento do diagnóstico, a forma predominante foi a sífilis latente, com 64,5% (60/93) dos entrevistados, seguido por secundária, com 20,4% (19/93), primária, com 11,8% (11/93), e terciária, com 3,2% (3/93). A menor parte dos pacientes, isto é, 6,6% (5/76), evoluíram com neurosífilis, durante o período de acompanhamento hospitalar.

Em relação ao tratamento, 97,4% (77/79) dos pacientes foram tratados com Penicilina G Benzatina, enquanto 2,5% (2/79) foram tratados com outros antibióticos de segunda linha, não sendo informado o motivo dessa escolha em prontuário. A adesão (confirmação de realização completa de tratamento) ocorreu em 93,1%

(67/72), com obtenção de cura em 94% dos casos (63/67), e controle sorológico em 87,6% (79/89) dos casos. Quando analisadas as titulações do VDRL, 79,5% (136/171) dos pacientes foram diagnosticados com titulação superior a 1/16. Houve tratamento da sífilis no parceiro em 62,5% (15/24) dos casos. Sobre a forma do diagnóstico, 38,8% (38/98) dos pacientes relatou ter procurado ajuda médica por motivos não relatados, ao passo que 33,7% (33/98) foram diagnosticados por meio de consulta de rotina, 24,5% (24/98) dos pacientes porque apresentaram sintomas e 3,1% (3/98) dos pacientes porque tiveram seu parceiro sexual diagnosticado e foram informados.

Tabela 2 - Características comportamentais em pacientes com coinfeção por sífilis e HIV de acordo com o sexo em pacientes atendidos no Hospital-Dia Engenheiro Manoel Figueira durante 2015 e 2020– IMIP. Recife, outubro de 2022.

Variáveis	N (%)	N (%) Fem	N (%) Masc	Valor de p
Prática de sexo anal	60	14	46	<0,001
Sim	44 (73,3)	5 (35,7)	39 (84,7)	
Não	16 (26,6)	9 (64,2)	7 (15,2)	
Sexo com profissional do sexo	32	14	18	0,098
Sim	2 (6,2)	2 (14,2)	-	
Não	30 (93,7)	12 (85,7)	18 (100)	
Uso de preservativos	27	8	19	0,882
Sim	24 (88,8)	7 (87,5)	17 (89,4)	
Não	3 (11,1)	1 (12,5)	2 (10,5)	
Outras ISTs	125	58	67	0,314
Sim	39 (31,5)	15 (25,7)	24 (35,8)	
Não	86 (68,8)	43 (74,1)	43 (64,1)	
Quais ISTs	39	15	24	
HTLV	1 (2,6)	-	1 (4,1)	
Gonorréia	2 (5,1)	-	2 (8,3)	
Tricomoníase	1 (2,6)	1 (6,66)		
Herpes genital	11 (28,2)	4 (26,6)	7 (29,1)	
Hepatite B	14 (35,9)	8 (53,3)	6 (25,0)	
Hepatite C	1 (2,6)	-	1 (4,1)	
HPV	8 (20,5)	2 (13,3)	6 (25,0)	
LGV	1 (2,6)	-	1 (4,1)	
Uso de drogas ilícitas	95	41	54	0,026
Sim	28 (29,4)	17 (41,4)	11 (20,3)	
Não	67 (70,5)	24 (58,5)	43 (79,6)	
Tabagismo	82	33	49	0,754
Sim	43 (52,4)	18 (54,5)	25 (51,0)	
Não	39 (47,5)	15 (45,5)	24 (48,9)	
Etilismo	80	28	52	0,870
Sim	39 (48,7)	14 (50,0)	25 (48,0)	
Não	41 (51,2)	14 (50,0)	27 (51,9)	
Mudança de comportamento sexual	27	6	21	0,822
Sim	19 (70,3)	4 (66,6)	15 (71,4)	
Não	8 (29,6)	2 (33,3)	6 (28,5)	

ISTs = Infecções Sexualmente transmissíveis; HTLV = vírus linfotrófico de células T humano; HPV = Papilomavírus humano; LGV = Linfogranuloma venéreo

O estágio clínico da sífilis que prevaleceu em homens, ao diagnóstico, foi latente 58% (36/52), seguido por secundária 20,9% (13/62), primária 16,1% (10/52) e terciária 4,8% (3/62), ao passo que, em mulheres, a forma clínica que prevaleceu também foi a latente 77,4% (24/31),

seguido por secundária 19,3% (6/31) e primária 3,2% (1/31). Em mulheres, não houve registro de sífilis terciária ao momento do diagnóstico. Todos os pacientes (5/5) que tiveram evolução para neurosífilis eram homens. Entre pacientes do sexo masculino, a idade média do momento

da primeira relação sexual foi de $16,6 \pm 2$ anos, dado que variou entre 13 e 17 anos. Entre os pacientes do sexo feminino, a média foi de $14,6 \pm 1,9$ anos, dado que variou entre 11 e 14 anos, o que mostra uma tendência de início da vida sexual mais precocemente no sexo feminino.

A titulação do VDRL encontrada em homens não

diferiu em relação àquelas encontradas em mulheres (valor de $p=0,293$). Ocorreu tratamento do parceiro em 61,5% (8/13) das pacientes femininas, e 63,6% (7/11) dos pacientes masculinos (valor de $p=0,914$) (Tabela 3). As características relacionadas à sífilis dos pacientes com coinfeção por sífilis e HIV estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3 - Características relacionadas à sífilis na coinfeção por sífilis e HIV, de acordo com o sexo, em pacientes atendidos no Hospital-Dia Engenheiro Manoel Figueira durante 2015 e 2020– IMIP. Recife, outubro de 2022.

Variáveis	N (%)	N (%) fem	N (%) Masc	Valor de p
Titulação VDRL	171	72	99	0,293
< 1/16	35 (20,4)	12 (16,6)	23 (23,2)	
> 1/16	136 (79,5)	60 (83,3)	76 (76,7)	
Tratamento da sífilis	79	28	51	0,289
Esquema de primeira linha (Penicilina G Benzatina)	77 (97,4)	28 (100,0)	49 (96,0)	
Outros antibióticos de 2ª linha	2 (2,5)	-	2 (3,9)	
Adesão à terapia da sífilis	72	28	44	0,958
Sim	67 (93,0)	26 (92,8)	41 (93,1)	
Não	5 (6,9)	2 (7,1)	3 (6,8)	
Tratamento do parceiro para sífilis	24	13	11	0,916
Sim	15 (62,5)	8 (61,5)	7 (63,6)	
Não	9 (37,5)	5 (38,4)	4 (36,3)	
Controle sorológico	89	32	57	0,976
Sim	78 (87,6)	28 (87,5)	50 (87,7)	
Não	11 (12,3)	4 (12,5)	7 (12,2)	
Obtenção de cura	67	23	44	0,136
Sim	63 (94,0)	23 (100,0)	40 (90,9)	
Não	4 (5,9)	-	4 (9,0)	
Forma de descoberta da sífilis	98	36	62	
Apresentou sintomas e procurou serviço médico	24 (24,4)	5 (13,8)	19 (30,6)	
Parceiro(a) foi diagnosticado(a) e informou	3 (3,0)	1 (2,7)	2 (3,2)	
Através de consulta médica de rotina				
Outros meios	31 (31,6)	16 (44,4)	17 (27,4)	
Estágio clínico da sífilis	38 (38,7)	14 (38,8)	24 (38,7)	
Primária	93	31	62	
Secundária	11 (11,8)	1 (3,2)	10 (16,1)	
Latente	19 (20,4)	6 (19,3)	13 (20,9)	
Terciária	60 (64,5)	24 (77,4)	36 (58,0)	
Presença de neurosífilis	3 (3,2)	-	3 (4,8)	0,086
Sim	76	27	49	
Não	5 (6,5)	-	5 (10,2)	
Passado de sífilis	71 (93,4)	27 (100,0)	44 (89,7)	0,1914
Sim	87	36	51	
Não	34 (39,0)	17 (47,2)	17 (33,3)	
	53 (60,9)	19 (52,7)	34 (66,6)	

VDRL = Venereal Disease Research Laboratory (Estudo laboratorial para doenças venéreas).

DISCUSSÃO

A coinfeção por sífilis e HIV em pacientes atendidos no Hospital-Dia Engenheiro Manoel Figueira, no IMIP, foi documentada. Houve diferença estatisticamente significativa em relação à cor/raça, com predomínio de homens pardos, pretos ou indígenas, solteiros, ou que não estão em união estável, com renda abaixo da linha da pobreza, bissexuais ou homossexuais, que realizam sexo anal e que não realizam uso de drogas ilícitas. Houve também predomínio em relação a mulheres desempregadas. Não foi percebida diferença estatística entre as outras variáveis estudadas.

É de conhecimento notório da literatura que a infecção por sífilis aumenta as chances de infecção pelo HIV em até 3 vezes, podendo chegar até 9 vezes. Isso acontece porque pelo compartilhamento de fatores de risco, e as lesões da infecção pelo *Treponema pallidum* rompem a mucosa e as barreiras epiteliais, facilitando a infecção pelo HIV, embora alguns pesquisadores acreditem que a causa dessa relação é multifatorial. Também é amplamente conhecido que a coinfeção é frequente, especialmente pelo compartilhamento de fatores de risco¹⁴⁻¹⁶.

Estudos denotando a coinfeção por sífilis e HIV são frequentes na literatura, entretanto, a maior parte se concentra em estudar pacientes com diagnóstico pelo HIV e avaliar a prevalência da coinfeção por sífilis^{10,11,17-19}. Um estudo turco demonstrou que cerca de 12% dos pacientes com infecção pelo HIV-1 haviam sido expostos ao *T. pallidum*, ao passo que cerca de 1% desenvolveu testes não treponêmicos compatíveis com a sífilis¹⁷. Um estudo alemão demonstrou que a coinfeção ocorria em cerca de 20% dos pacientes com sífilis, sendo pelo menos 75% HSH¹⁸. Também houve semelhanças com outro estudo espanhol, que demonstrou que havia um predomínio da coinfeção com HSH¹⁹.

Em relação a estudos nacionais, um estudo brasileiro, de Recife, mesma cidade em que este estudo foi conduzido, documentou uma prevalência da coinfeção por sífilis em cerca de 18% dos pacientes com infecção por HIV, sendo cerca de 85% homens, e residentes da região metropolitana de Recife. Entretanto, estudos que descrevam essa população com mais detalhes ainda são escassos²⁰.

Este estudo encontrou semelhanças no predomínio de homens, pardos e solteiros em outro estudo retrospectivo brasileiro, que também descreveu as características clínicas e epidemiológicas de pacientes com a coinfeção por sífilis e HIV, em um período semelhante, de 2016 a 2018²¹. Portanto, pode-se inferir que a possibilidade de uma verdadeira associação entre a coinfeção e os fatores epidemiológicos encontrados nessas pesquisas é cada vez mais plausível.

O estágio clínico da sífilis predominante em pacientes com infecção pelo HIV, neste estudo, foi o

estágio latente, o que vai de encontro aos resultados de outros estudos, que encontraram que o principal estágio de apresentação da sífilis em pacientes com HIV era o secundário. Isso pode estar relacionado com a facilidade acesso à saúde, sobretudo em países desenvolvidos²².

Assim, sob o ponto de vista clínico, já foram descritas lesões mais agressivas e atípicas da sífilis, incluindo a lues maligna, em pacientes soropositivos^{23,24}. Entretanto, pesquisas mais recentes não evidenciaram diferença²⁵. É importante ressaltar que todos os casos de neurosífilis apresentados nesse trabalho corroboram os achados da literatura que evidenciam que os fatores de risco para sífilis são homens, homossexuais, jovens e com infecção pelo HIV^{25,26}.

Destaca-se a dificuldade em obter o contato com os pacientes/participantes inclusos na pesquisa, possivelmente pela situação de rua de alguns, que logo perdem contato com o hospital, e pelo longo período sem acompanhamento na unidade de saúde. Além disso, em relação às informações colhidas em prontuários (características clínicas, epidemiológicas e laboratoriais), destaca-se a escassez dessas informações relacionadas aos pacientes documentados o que dificultou a coleta de dados. Além disso, ressalta-se como limitação a amostragem pequena, porém com resultados bastante relevantes. Devido ao pequeno número de registros em prontuário, não ser possível estabelecer uma relação do quadro clínico da sífilis com a carga viral do HIV e a contagem de linfócitos T CD4+.

CONCLUSÃO

Considerando as informações obtidas nesta pesquisa sobre variáveis sociodemográficas, clínicas, laboratoriais e terapêuticas e os fatores associados a apresentação da sífilis em pessoas vivendo com HIV, percebeu-se que os dados mais significativos traçaram um perfil de coinfeção mais prevalente em homens pardos, pretos ou indígenas, solteiros, com renda inferior à linha de pobreza, bissexuais ou homossexuais que realizam sexo anal e que não fazem uso de drogas ilícitas. Entre as mulheres, houve predomínio entre as desempregadas, quando comparadas com os homens, e o estágio clínico da sífilis predominante em pacientes com HIV foi a sífilis latente. Assim, as características epidemiológicas da sífilis em pessoas com coinfeção pelo HIV continuam predominando em populações vulnerabilizada como HSH, pardos, negros ou indígenas, e com renda inferior à linha de pobreza. Dessa forma, para que haja uma melhor compreensão sobre o perfil da pessoa com coinfeção de sífilis e HIV, é necessária a realização de mais estudos epidemiológicos nesta área, que seja feito o correto registro em prontuário de informações pertinentes à história da doença durante as consultas.

Agência de fomento: CNPq.

Participação dos autores no texto: Arthur Alencar: Análise formal; Investigação, Curadoria de dados, Redação - rascunho original, Visualização; Matheus Magalhães: Investigação, Curadoria de dados, Redação - rascunho original, Visualização; Hugo Abreu e Lima: Investigação, Curadoria de dados, redação - rascunho original, Visualização; Edvaldo Souza: Conceituação, Metodologia, Validação, Análise formal, Recursos, Redação - revisão e edição, Supervisão, Administração do projeto; Jessica Melo: Validação, Recursos, Curadoria de dados; Flávia Moraes: Metodologia, Redação - revisão e edição, Supervisão, Administração do projeto.

REFERÊNCIAS

- Chen G, Cao Y, Yao Y, Li M, Tang W, Li J, Babu GR, Jia Y, Huan X, Xu G, Yang H, Fu G, Li L. Syphilis incidence among men who have sex with men in China: results from a meta-analysis. *Int J STD AIDS*. 2017;28(2):170-8. doi: 10.1177/0956462416638224
- Abara WE, Hess KL, Neblett Fanfair R, Bernstein KT, Paz-Bailey G. Syphilis Trends among men who have sex with men in the United States and Western Europe: a systematic review of trend studies published between 2004 and 2015. *PLoS One*. 2016;11(7):e0159309. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4957774/pdf/pone.0159309.pdf> doi: 10.1371/journal.pone.0159309
- World Health Organization. (2018). Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018. [cited 2023 Apr 27] <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565691>
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 12]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>
- Cunha CB, Friedman RK, de Boni RB, Gaydos C, Guimarães MRC, Siqueira BH, et al. Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and syphilis among men who have sex with men in Brazil. *BMC Public Health*. 2015;15(1):686. <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2002-0> doi: 10.1186/s12889-015-2002-0
- Secretaria de Saúde, Governo de Pernambuco. Boletim Sífilis 2019. 2019 [cited 2023 Apr 12]. http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/boletim_sifilis_-_pernambuco_2019-.pdf
- Frank TD, Carter A, Jahagirdar D, Biehl MH, Douwes-Schultz D, Larson SL, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980-2017, and forecasts to 2030, for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. *Lancet HIV*. 2019;6(12):e831-59. [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(19\)30196-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(19)30196-1/fulltext) doi: 10.1016/S2352-3018(19)30196-1
- UNAIDS. In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. 2022 [cited 2023 Apr 12]. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
- Luppi CG, Gomes SEC, Silva RJC da, Ueno AM, Santos AMK dos, Tayra Â, et al. Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2018;10;27(1). <https://www.scielo.br/j/ress/a/KJdVD8FNTMn6DQp9PjYgCgg/abstract/?lang=pt> doi: 10.5123/S1679-49742018000100008
- Melo CBB, de Lima JTS, Silva JF da Silva EF, Assy JGPL, Said RC, Berretta OCP, Gouvêa-e-Silva LF. HIV infection in the west region of Pará. *Sci Med*, 31(1), e38938. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.38938>
- Caixeta, A. K. dos S., Souza, L. S. M. de, Fernandes, E. V., Dias, R. F. G., Menezes Filho, H. R. de, & Gouvêa-e-Silva, L. F. (2023). Pessoas vivendo com HIV/Aids no Sudoeste Goiano: caracterização sociodemográfica, clínica e laboratorial no ano de 2018. *Rev Med*, 102(1). <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i1e-195987>
- Wang H, Wang X, Li S. A case of lues maligna in an AIDS patient. *Int J STD AIDS*. 2012;23(8):599-600. https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/ijsa.2012.011413?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed doi: 10.1258/ijsa.2012.011413
- Lejman K, Starzycki Z. Syphilis maligna praecox. A case report. *Sex Transm Infect*. 1972;48(3):194-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1048307/> doi: 10.1136/sti.48.3.
- Barker EK, Malekinejad M, Merai R, Lyles CM, Sipe TA, DeLuca JB, Ridpath AD, Gift TL, Taylor A, Kahn JG. Risk of Human Immunodeficiency Virus Acquisition Among High-Risk Heterosexuals With Nonviral Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sex Transm Dis*. 2022 Jun 1;49(6):383-397. doi: 10.1097/OLQ.0000000000001601
- Köksal MO, Beka H, Evlice O, Çiftçi S, Keskin F, Başaran S, Akgül B, Eraksoy H, Ağaçfidan A. Syphilis seroprevalence among HIV-infected males in Istanbul, Turkey. *Rev Argent Microbiol*. 2020 Oct-Dec;52(4):266-271. doi: 10.1016/j.ram.2020.01.002.
- Wu MY, Gong HZ, Hu KR, Zheng HY, Wan X, Li J. Effect of syphilis infection on HIV acquisition: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect*. 2021 Nov;97(7):525-533. doi: 10.1136/sextrans-2020-054706
- Gállego-Lezáun C, Arrizabalaga Asenjo M, González-Moreno J, Ferullo I, Teslev A, Fernández-Vaca V, Payeras Cifre A. Syphilis in Men Who Have Sex With Men: A Warning Sign for HIV Infection. *Actas Dermosifiliogr*. 2015 Nov;106(9):740-5. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2015.05.010
- Aydin ÖA, Karaosmanoğlu HK, Sayan M, İnce ER, Nazlıcan

- Ö. Seroprevalence and risk factors of syphilis among HIV/AIDS patients in Istanbul, Turkey. *Cent Eur J Public Health*. 2015 Mar;23(1):65-8. doi: 10.21101/cejph.a4001.
19. Spornraft-Ragaller P, Schmitt J, Stephan V, Boashie U, Beisert S. Characteristics and coinfection with syphilis in newly HIV-infected patients at the University Hospital Dresden 1987-2012. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2014 Aug;12(8):707-16. doi: 10.1111/ddg.12382.
20. Santos AMG, Souza Júnior VR, Melo FL, Aquino AECA, Ramos MOA, Araújo LM, Lira CR, Sobral PM, Figueiroa F, Melo HRL, Araújo PSR. Prevalence and risk factors of syphilis and human immunodeficiency virus co-infection at a university hospital in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2018 Nov-Dec;51(6):813-8. doi: 10.1590/0037-8682-0097-2018.
21. Pires CAA, Lopes NS, Fayal SP, Lopes L da S, Martins BV de O. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes com coinfeção HIV/sífilis atendidos em um centro de referência. *Braz J Hea Rev*. 2020;3(4):7635-53. <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/12814> doi: 10.34119/bjhrv3n4-035
22. Karp G, Schlaeffer F, Jotkowitz A, Riesenber K. Syphilis and HIV co-infection. *Eur J Intern Med*. 2009;20(1):9-13. [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(08\)00130-1/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(08)00130-1/fulltext) doi: 10.1016/j.ejim.2008.04.002
23. Sands M, Markus A. Lues maligna, or ulceronodular syphilis, in a Man Infected with Human Immunodeficiency Virus: Case Report and Review. *Clin Infect Dis*. 1995;20(2):387-90. <https://academic.oup.com/cid/article-abstract/20/2/387/376905?redirectedFrom=fulltext&login=false> doi: 10.1093/clinids/20.2.387
24. Nnoruka EN, Ezeoke ACJ. Evaluation of syphilis in patients with HIV infection in Nigeria. *Trop Med Int Health*. 2005;10(1):58-64. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2004.01344.x> doi: 10.1111/j.1365-3156.2004.01344.x
25. Marra CM. Neurosyphilis. *CONTINUUM: Lifelong Learn Neurol*. 2015;21:1714-28. Available from: <https://journals.lww.com/continuum/Abstract/2015/12000/Neurosyphilis.17.aspx> doi: 10.1212/CON.0000000000000250
26. Hook EW. Syphilis. *Lancet*. 2017;389(10078):1550-7. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)32411-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32411-4/fulltext) doi: 10.1016/S0140-6736(16)32411-4

Recebido: 10.10.2022

Aceito: 16.05.2023