

Coinfecção HIV-Sífilis nos pacientes acompanhados em um serviço de atenção especializado de João Pessoa-PB**HIV-Syphilis coinfection in patients accompanied in a specialized care service of João Pessoa-PB**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-014

Recebimento dos originais:02/06/2020

Aceitação para publicação:04/07/2020

Mariana Moreira de Oliveira Fama

Médica pelo Centro Universitário de João Pessoa- Unipê

Instituição: Unipê

Endereço do Unipê: Rodovia BR-230,km 22, s/n - Água Fria, João Pessoa - PB, 58053-000

E-mail: marianafama@hotmail.com

Ana Thays Gomes Pimenta

Médica pelo Centro Universitário de João Pessoa- Unipê

Instituição: Unipê

Endereço do Unipê: Rodovia BR-230,km 22, s/n - Água Fria, João Pessoa - PB, 58053-000

E-mail: anathayspimenta@hotmail.com

Évila Souza Dourado

Médica pelo Centro Universitário de João Pessoa- Unipê

Instituição: Unipê

Endereço do Unipê: Rodovia BR-230,km 22, s/n - Água Fria, João Pessoa - PB, 58053-000

E-mail: eviladourado8@gmail.com

Larissa Negromonte Azevedo

Mestre em Ciências da Saúde pela UPE

Professora da disciplina de Doenças infecciosas e parasitárias Medicina UNIFE

Médica Infectologista

Instituição: Unipê

Endereço do Unipê: Rodovia BR-230,km 22, s/n - Água Fria, João Pessoa - PB, 58053-000

E-mail: larissanegromonte@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos portadores da coinfecção HIV-Sífilis acompanhados em um Serviço de Referência na cidade de João Pessoa-PB entre Abril de 2017 e Abril de 2018. **Método:** O estudo foi transversal, observacional, retrospectivo e descritivo, com coleta de informações de prontuários, a partir de formulário autoral e

padronizado. A população do estudo foi constituída por pacientes com diagnóstico de HIV entre Abril de 2017 e Abril de 2018. **Resultados:** O diagnóstico da coinfeção HIV-Sífilis ocorreu em 28,7% (29) dos pacientes e integralmente entre os indivíduos do sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi entre 20 a 34 anos (72,4%). Sobre a sexualidade, 55,2% (16) dos pacientes coinfectados eram homossexuais. Quanto a escolaridade, 38% (11) estavam cursando o ensino superior. **Conclusão:** O estudo proporcionou o conhecimento do perfil dos portadores da coinfeção HIV-Sífilis, podendo auxiliar no planejamento de ações futuras para prevenção e diagnóstico precoce.

Palavras Chaves: Sífilis, HIV, Coinfeção, IST, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic and clinical profile of patients with HIV-Syphilis co-infection followed up at a Reference Service in the city of João Pessoa-PB between April 2017 and April 2018. **Method:** The study was cross-sectional, observational, retrospective and descriptive, with the collection of information from medical records, using an authoritative and standardized form. The study population consisted of patients diagnosed with HIV between April 2017 and April 2018. **Results:** The diagnosis of HIV-Syphilis co-infection occurred in 28.7% (29) of the patients and entirely among male individuals. The most affected age group was between 20 and 34 years old (72.4%). Regarding sexuality, 55.2% (16) of the co-infected patients were homosexual. As for education, 38% (11) were in higher education. **Conclusion:** The study provided knowledge of the profile of patients with HIV-Syphilis co-infection, which can assist in planning future actions for prevention and early diagnosis.

Key words: Syphilis, HIV, Coinfection, IST, Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem problema de saúde pública em todo o mundo, gerando grande impacto socioeconômico, principalmente em países em desenvolvimento¹. Estima-se que em 2017 havia cerca de 830 mil indivíduos vivendo com HIV no Brasil².

Com a introdução da terapia antirretroviral (TARV), pôde-se constatar um aumento das relações sexuais desprotegidas e verificar uma redução do receio de adquirir outra IST, e isso tem influenciado na detecção de um maior número de casos da coinfeção HIV-Sífilis¹.

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, causada pelo *Treponema pallidum*. É considerada um grave problema de saúde pública, apesar de existirem medidas de prevenção e controle efetivas, como o uso Penicilina G Benzatina para o tratamento. A Organização Mundial da Saúde estima uma incidência de aproximadamente 12 milhões de casos de sífilis por ano, com incidência oito vezes maior

em pessoas com HIV. Logo, existe uma incidência maior de sífilis em pessoas com HIV/Aids^{3,4}.

A prevalência da coinfeção HIV-Sífilis varia conforme as diferenças sociodemográficas, estilo de vida, comportamento sexual e acesso aos serviços de saúde. Essa coinfeção pode ser encontrada em aproximadamente 0.6% da população soropositiva, embora a prevalência seja superior entre homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, população encarcerada e usuários de drogas injetáveis, com taxas variando de 2.7% a 24.4%¹.

Um estudo evidenciou uma prevalência de 26,12% (35/134) casos de sífilis em portadores de HIV entre 2009 a 2015. Esse estudo ainda identificou os seguintes fatores associados à infecção por sífilis: sexo, renda mensal, indivíduos com estado civil solteiro, homens que fazem sexo com homens e número de parceiros sexuais nos últimos 10 anos. A doença teve maior associação com o sexo masculino, pessoas com renda mensal de até 1 salário mínimo (SM), homens que fazem sexo com homens e pacientes com mais de 1 parceiro nos últimos 10 anos⁵.

Quando não tratada, a sífilis pode ter uma evolução crônica, alternando períodos de atividade (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente)⁶. Na coinfeção HIV e sífilis, existe uma ação sinérgica, ocorrendo tanto uma evolução atípica da infecção treponêmica quanto um aumento na transmissibilidade do HIV. Além disso, a infecção por sífilis está relacionada, independentemente da TARV, com aumento transitório da carga viral (CV-HIV) e redução da contagem de linfócitos T CD4+ (LT-CD4+), sem alterar a evolução da infecção pelo HIV. Portanto, para um paciente portador do HIV previamente estável que apresente elevações súbitas da CV-HIV, deve-se considerar a infecção por sífilis no diagnóstico diferencial⁷.

Todos os pacientes que já possuem o diagnóstico de HIV/Aids devem ser rastreados a cada seis meses para sífilis e isso também deve acontecer após toda exposição de risco. Para se estabelecer o diagnóstico de sífilis é necessária a realização de um teste treponêmico e um teste não treponêmico. Geralmente, faz-se um teste rápido, treponêmico, e após resultado reagente, uma amostra de sangue é coletada para realização do VDRL, teste não treponêmico⁸.

Com relação a terapêutica da sífilis primária, secundária e latente, a droga de escolha é a penicilina benzatina por via intramuscular. São alternativas de tratamento para sífilis primária, secundária e latente, como em casos de alergia a penicilina: a doxiciclina e a

ceftriaxona⁸. É recomendado também o tratamento dos parceiros sexuais, mesmo diante de um teste sorológico negativo⁹.

Portanto, a partir do atual contexto de ampliação do diagnóstico e tratamento dos pacientes com HIV-Sífilis, esse estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes acompanhados em um Serviço de Referência de João Pessoa (PB). Assim, o conhecimento obtido pode contribuir tanto para a organização do atendimento ofertado no serviço de saúde como para sistematização das medidas de saúde pública.

2 MÉTODO

O estudo foi transversal, observacional, retrospectivo e descritivo, com coleta de informações de prontuários, a partir de formulário autoral e padronizado. A população do estudo foi constituída por pacientes maiores de 18 anos de idade, com diagnóstico de HIV entre Abril de 2017 e Abril de 2018, acompanhados em um serviço de atenção especializado de João Pessoa-PB. Foram excluídos do estudo gestantes, pacientes que tiveram apenas uma consulta médica ambulatorial no primeiro ano de diagnóstico, transferências e óbitos. A amostra foi de 101 prontuários. Os dados obtidos foram digitados em planilha do EXCEL 2016 e a análise estatística foi realizada por meio do STATA 12.0. O projeto foi submetido ao Comitê de ética, em conformidade com a Resolução 466/12, CAAE 00592818.9.0000.5176.

3 RESULTADOS

O estudo realizado evidenciou o perfil sociodemográfico dos pacientes diagnosticados com HIV e acompanhados nesse serviço de saúde no período do estudo, sendo caracterizado por uma população procedente de João Pessoa (PB), do sexo masculino, com idade média de 29,6 anos, cursando o ensino superior, homossexual e solteiro, demonstrado na Tabela 1.

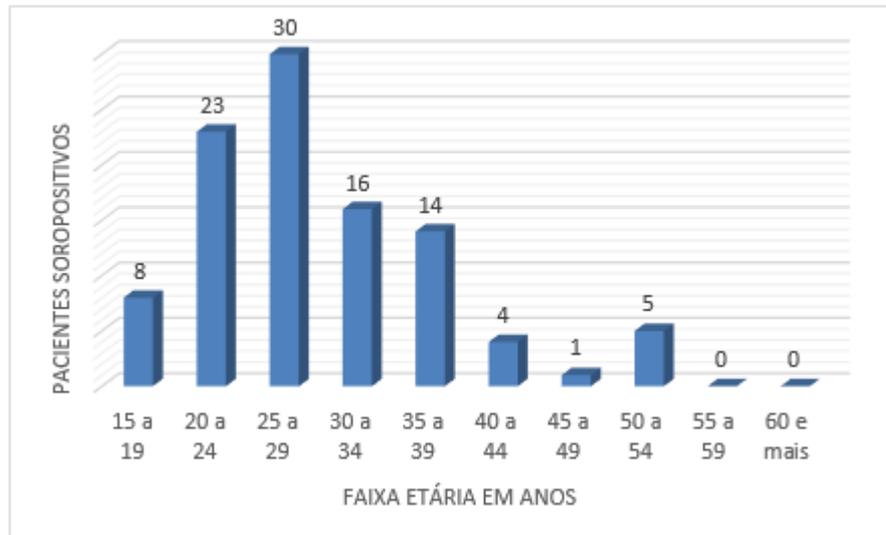
Tabela 1- Distribuição do perfil sociodemográfico dos portadores de HIV coinfectados ou não pela sífilis. João Pessoa, PB, Brasil, 2017-2018.

Variáveis	n	%
Procedência		
João Pessoa (PB)	92	91,09
Outros	9	8,91
Sexo		
Masculino	94	93,07
Feminino	7	6,93
Idade (média ± DP)	29,6	± 8,06
Escolaridade		
Analfabeto	1	0,99
Fundamental I	2	1,98
Fundamental II	15	14,85
Médio incompleto	2	1,98
Médio completo	26	25,74
Superior incompleto	28	27,72
Superior completo	18	17,82
Pós-Graduação	1	0,99
Não encontrado	8	7,92
Sexualidade		
Homossexual	55	55,46
Heterossexual	19	18,81
Bissexual	7	6,93
Não encontrado	20	19,8
Estado Civil		
Casado	12	11,88
Solteiro	83	82,18
Viúvo	1	0,99
Separado	2	1,98
Não encontrado	3	2,97

Em relação a cidade de procedência dos pacientes foi identificado que a grande maioria, cerca de 92 (91,1%), são provenientes da cidade de João Pessoa (PB), os outros nove (8,9%) dos pacientes se dividem entre as cidades de Cabedelo (PB), Santa Rita (PB), Condado (PE), Bayeux (PB) e Araçagi (PB).

O estudo identificou predomínio do diagnóstico de HIV no sexo masculino, um total de 94 (93,1%) pacientes acompanhados. A idade média foi de 29,6 anos, variando de 18 a 54 anos. Seguindo a estratificação por faixa etária, como definida no Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2018, o maior número de diagnóstico de HIV, independente do sexo, foi identificado na faixa etária de 25 a 29 anos, responsável por 30 (29,7%) casos. O Gráfico 01 apresenta a relação entre as faixas etárias e o número de pacientes portadores de HIV.

Gráfico 1 - Relação entre as faixas etárias e o número de pacientes portadores do HIV atendidos em um serviço de referência. João Pessoa, PB, Brasil, 2017-2018.



Considerando a relação entre a idade do paciente com o diagnóstico de HIV e o sexo, identificou-se que para o sexo masculino 31,9% tinham entre 25 a 29 anos de idade, enquanto para o sexo feminino 42,86% tinham entre 30 a 34 anos de idade.

Sobre a escolaridade dos pacientes com diagnóstico de HIV, considerou-se a estratificação por séries conforme o Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2018, constatando que 28 (27,7%) estavam cursando o ensino superior, sendo classificados na categoria superior incompleto, e 26 (25,7%) possuíam o ensino médio completo. Nesse período, o número de pacientes que se declararam analfabetos foi de 01 (0,99%). Logo, pode-se evidenciar uma maior escolaridade desses pacientes.

Quanto a sexualidade, durante o período do estudo, 55 (54,5%) pacientes com diagnóstico de HIV se declararam homossexuais, 19 (18,8%) pacientes heterossexuais, e sete (6,9%) bissexuais. Não foi encontrada informação sobre a sexualidade dos pacientes em 20 (19,8%) prontuários.

Com relação ao estado civil dos pacientes acompanhados durante o período do estudo, foi constatado que 83 (82,2%) eram solteiros, 12 (11,9%) casados, dois (1,98%) separados, e um (0,99%) era viúvo. Em três (2,97%) prontuários não foram obtidas informações sobre o estado civil dos pacientes.

Quanto ao diagnóstico concomitante de HIV e sífilis, o estudo evidenciou que essa coinfeção acometeu 29 (28,7%) pacientes entre Abril de 2017 a Abril de 2018. Todos os 29 casos ocorreram entre pacientes do sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi entre 20 a 34 anos (72,4%).

Quanto a cidade de procedência dos portadores da coinfeção foi visto que a maioria deles 28 (96,5%) eram procedentes de João Pessoa (PB), com apenas um paciente advindo de Bayeux (PB).

No que tange a sexualidade, 16 (55,2%) portadores da coinfeção se declararam homossexuais, dois (6,9%) heterossexuais e dois (6,9%) bissexuais. Não foram encontradas informações em nove (31%) prontuários.

Sobre a escolaridade, considerou-se a estratificação por séries conforme o Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2018 e foi constatado que 11 (38%) pacientes com HIV-Sífilis cursavam o ensino superior.

Quanto ao estado civil, a maioria dos portadores da coinfeção HIV-Sífilis era solteira (28-96,5%), com apenas um paciente casado.

Assim, pode-se evidenciar que o perfil sociodemográfico dos pacientes com HIV é semelhante ao perfil sociodemográfico dos portadores da coinfeção HIV-Sífilis.

O estudo também evidenciou o perfil clínico dos pacientes portadores de HIV e sífilis, demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2- Distribuição do perfil clínico dos portadores de HIV coinfectados pela sífilis. João Pessoa, PB, Brasil, 2017-2018.

Variáveis	n	%
Coinfeção HIV-Sífilis		
Não	72	71,30%
Sim	29	28,70%
VDRL		
Não	3	0,90%
Sim	27	93,10%
Titulação do VDRL		
> 1/8	21	72,50%
< 1/8	6	20,70%
Não foi identificado	2	6,80%
Diagnóstico da Sífilis		
Concomitante ao do HIV	18	62,10%
Durante acompanhamento do HIV	11	37,90%
Classificação da Sífilis		
Primária	0	0%
Secundária	6	20,70%
Terciária	0	0%
Latente Tardia	23	79,30%
VDRL durante acompanhamento		
3 meses	10	34,50%
6 meses	13	44,80%
9 meses	10	34,50%
12 meses	6	20,70%
Tratamento do Parceiro		
Não	27	93,10%

Sim	2	6,90%
Manifestação Clínica da Sífilis		
Assintomático	23	79,30%
Úlcera Genital	0	0%
Lesão Cutânea	6	20,70%
Neurológico	0	0%
Outra	0	0%
Tratamento da Sífilis		
Penicilia Benzatina	27	93,10%
Tetraciclina	2	6,90%
Ceftriaxona	0	0%
Desfecho Pós-Tratamento		
Cura	6	20,70%
Reinfecção	4	13,80%
Neurosífilis	0	0%
Acompanhamento	19	65,50%

Quanto ao momento do diagnóstico, 18 (62,1%) pacientes coinfectados tiveram o diagnóstico da sífilis concomitante ao diagnóstico do HIV, enquanto que 11 (37,9%) obtiveram o diagnóstico da infecção treponêmica durante o acompanhamento do HIV, ocorrendo uma distribuição uniforme do diagnóstico de sífilis entre os pacientes em acompanhamento do HIV desde o primeiro até o trigésimo mês de seguimento ambulatorial. Em relação ao diagnóstico da coinfeção HIV-sífilis, o VDRL sérico quantitativo, método diagnóstico utilizado pelo serviço de referência do estudo, foi identificado em 27 (93,1%) prontuários dos pacientes com sífilis, isto é, a titulação foi superior a 1/8 em 21 (72,5%) casos, considerando o valor acima de 1/8 do VDRL como ponto de corte para diferenciar casos de sífilis em atividade de cicatriz sorológica.

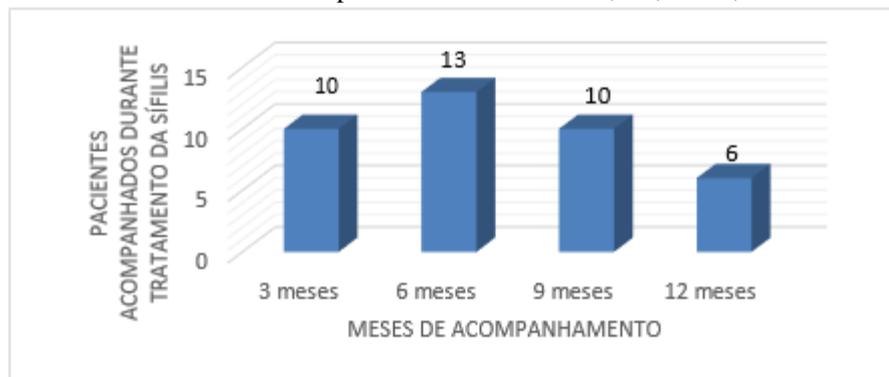
Quanto à coleta do líquido para investigação de neurosífilis, foi realizada em dois pacientes coinfectados, sem sintomas neurológicos, por não ter ocorrido redução do título do VDRL, mesmo após ter sido instituído o tratamento adequado. Nesses dois casos, o VDRL no líquido foi negativo, descartando a hipótese diagnóstica e reiniciando tratamento padrão de sífilis latente. Constatamos pequena taxa de investigação de neurosífilis nos pacientes coinfectados HIV-sífilis, por ausência de quadro clínico neurológico entre os pacientes.

Em relação a classificação da sífilis no momento do diagnóstico, foi visto que 23 (79,3%) pacientes coinfectados se encontravam com sífilis latente tardia, ou seja, estavam assintomáticos e só obtiveram o diagnóstico devido à realização do VDRL sérico quantitativo de rotina durante seguimento ambulatorial do HIV, enquanto os outros seis

(20,7%) casos foram classificados como sífilis secundária, por terem apresentado lesões cutâneas.

Os pacientes coinfetados pela sífilis foram acompanhados por 1 ano após o tratamento, devendo comparecer as consultas com uma nova dosagem do VDRL sérico quantitativo a cada 3 meses, ou seja, no 3º, 6º, 9º e 12º mês após o tratamento. Sendo assim, 10 (34,5%) pacientes coinfetados retornaram no 3º mês, 13 (44,8%) no 6º mês, 10 (34,5%) no 9º mês e seis (20,7%) no 12º mês. Dessa forma, foi observada uma baixa adesão ao acompanhamento, podendo se dever à falta dos pacientes as consultas médicas ou por não realizarem o VDRL de acompanhamento. O Gráfico 02 apresenta a relação entre o número de pacientes acompanhados após o tratamento da sífilis e os meses de acompanhamento.

Gráfico 2 - Relação entre o número de pacientes acompanhados em um serviço de referência durante o tratamento da sífilis e os meses de acompanhamento. João Pessoa, PB, Brasil, 2017-2018.



Com relação a conduta terapêutica adotada, viu-se que 27 (93,1%) pacientes receberam Penicilina Benzatina e dois (6,9%) foram tratados com medicamentos da classe das tetraciclina (doxiciclina e tetraciclina). O tratamento do parceiro não foi constatado em 27 (93,1%) pacientes, podendo ter relação com o fato da maioria dos portadores da coinfeção HIV-sífilis serem solteiros e talvez não possuam parceiros fixos. Assim, encontrou-se registro de tratamento do parceiro em apenas dois (6,9%) prontuários.

Sobre o desfecho pós-tratamento viu-se que, cerca de seis (20,7%) pacientes obtiveram cura, isto é, após os 12 meses de acompanhamento tiveram o VDRL negativo ou em queda. Já quatro (13,8%) dos coinfetados pela sífilis se reinfetaram durante os 12 meses de acompanhamento, apresentando aumento do VDRL sérico quantitativo, portanto precisaram reiniciar o tratamento.

Todavia, a grande maioria dos pacientes 19 (65,5%) continuam em acompanhamento da sífilis ou perderam seguimento, não tendo registro no prontuário que pudesse confirmar a cura da sífilis.

4 DISCUSSÃO

Quanto ao perfil sociodemográfico, foram investigadas a procedência, o sexo, a idade, a escolaridade, a sexualidade, e o estado civil dos pacientes portadores de HIV coinfectados ou não pela sífilis.

Identificou-se que a maioria dos pacientes acompanhados nesse serviço eram procedentes de João Pessoa (PB). No entanto, pacientes de outras cidades tem acesso ao serviço, por demanda espontânea.

Em relação ao sexo, constatou-se um predomínio de acompanhamento em pacientes do sexo masculino. Logo, o presente estudo não evidenciou o processo de feminização, isto é, aquele que demonstra uma maior proporção do número de mulheres em relação ao de homens diagnosticados. Apesar da feminização ser uma característica da maioria dos estudos, outro estudo também demonstrou que a maioria dos diagnósticos de HIV/Aids no ano de 2015 (77,2%) e 2016 (78,18%) era entre os indivíduos do sexo masculino, não evidenciando o processo de feminização em outro Serviço de Referência de João Pessoa onde foi realizado¹⁰.

A idade média dos pacientes foi de 29,6 anos, variando de 18 a 54 anos. A partir de revisão literária, não se pôde elencar um único fator que explique a maior incidência do diagnóstico em homens em faixa etária mais jovem. Vários fatores podem explicar uma maior incidência de HIV em homens jovens, tais como as relações sexuais desprotegidas, o número de parceiros sexuais, a homossexualidade, a bissexualidade, os clientes das profissionais do sexo e o uso de drogas injetáveis¹¹.

Quanto a escolaridade, o estudo diverge da tendência epidemiológica descrita na literatura como pauperização dos indivíduos diagnosticados com HIV, visto que a maioria dos pacientes acompanhados estavam cursando o ensino superior. Outro estudo em um Hospital de Referência em IST/Aids em João Pessoa-PB, detectou que 54% dos pacientes com HIV/Aids não possuíam escolaridade ou tinham ensino fundamental completo/incompleto¹².

No que tange à sexualidade, o atual estudo identificou um maior número de pacientes com diagnóstico de HIV entre homossexuais. Na América Latina, aproximadamente 43,5%

dos casos de HIV/Aids estão relacionados à transmissão homo-bissexuais¹³. O presente estudo não foi capaz de constatar mudança com relação a sexualidade e ao diagnóstico de HIV.

Com relação ao estado civil, foi constatado que a maioria eram solteiros. Um estudo realizado com pessoas vivendo com HIV/Aids na Paraíba, também identificou que a maior parte dos pacientes acompanhados eram solteiros. Possivelmente esse fato está relacionado à multiplicidade de parceiros sexuais desses indivíduos, visto que, no estado civil solteiro, há uma maior diversidade de parceiros, o que acaba aumentando a probabilidade de exposição ao vírus HIV e contaminação pelo mesmo¹².

Pessoas infectadas pelo HIV apresentam taxas mais altas de infecção por outras IST. Isso pode ocorrer devido aos fatores comportamentais, como o não uso de preservativos; biológicos, como o aumento da suscetibilidade às IST em consequência do estado de imunossupressão; ou até mesmo resultar da interação de ambos os fatores ^{14,15}. Estudos mais recentes sobre a coinfeção HIV-sífilis têm mostrado que a sífilis é a principal IST associada ao HIV, especialmente em homens que fazem sexo com homens¹⁵.

O atual estudo, evidenciou coinfeção HIV-sífilis em 29 pacientes acompanhados, sendo todos eles do sexo masculino e a faixa etária mais acometida foi entre 20 a 34 anos. Quanto a cidade de procedência dos coinfectados foi visto que a maioria deles eram procedentes de João Pessoa (PB). Sobre a escolaridade foi constatado que 11 pacientes com HIV-sífilis cursavam o ensino superior e no que tange ao estado civil, a maioria dos coinfectados eram solteiros. Ademais, foi visto que essa coinfeção foi maior entre os homossexuais.

Em conformidade a isso, um estudo realizado em um Hospital Universitário da cidade do Rio de Janeiro evidenciou que os homens apresentaram mais infecção por sífilis que as mulheres, visto que dos 22 portadores da coinfeção HIV-sífilis, 18 eram do sexo masculino¹⁵.

Quando abordada a relação entre a sexualidade e o resultado do VDRL, observou-se que a infecção por sífilis era mais frequente entre os homossexuais masculinos¹⁵. No entanto, ao contrário do atual estudo que demonstrou maior número de coinfectados pelo HIV-sífilis nos que estavam cursando o ensino superior, aquele outro estudo não demonstrou diferença significativa em relação à escolaridade e a infecção por sífilis.

Sobre a classificação da sífilis no momento do diagnóstico, o atual estudo evidenciou que a maioria dos coinfectados se encontrava com sífilis latente tardia. Abordando esses

aspectos clínicos, outro estudo realizado com dados da Clínica de HIV do Centro de San Luigi, Hospital San Raffaele, em Milão, Itália, no período de Janeiro de 2004 a Junho de 2016, constatou 829 episódios de infecção pela sífilis nos pacientes portadores do HIV¹⁶. Houve 239 (35%) casos de sífilis secundária e 136 de sífilis latente tardia, divergindo dessa forma do presente estudo que apresentou maior número de diagnósticos de sífilis latente tardia.

Os pacientes coinfectados pela sífilis, no atual estudo, foram acompanhados por um período de 1 ano, devendo comparecer as consultas com uma nova dosagem do VDRL sérico quantitativo a cada 3 meses, por um período de 12 meses. Em divergência a isso, os pacientes de um estudo italiano foram acompanhados por um período de tempo maior do que 12 meses, podendo apenas serem considerados curados após 24^o mês de acompanhamento com negatização do VDRL sérico quantitativo¹⁶.

É indicação de sucesso de tratamento a ocorrência de diminuição da titulação em duas diluições do VDRL quantitativo sérico em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento⁷. Mesmo com o sucesso do tratamento, deve-se continuar o seguimento clínico a fim de monitorar uma possível reinfecção ou reativação.

Com relação a conduta terapêutica adotada no presente estudo, viu-se que a maior parte dos pacientes receberam Penicilina Benzatina. Em convergência a esse dado, o tratamento adotado por um estudo italiano mostrou que a penicilina benzatina foi usada em 738 (89%) dos pacientes¹⁶. Assim, ambos os estudos apresentaram a penicilina benzatina como droga de primeira escolha para tratatamento da sífilis.

Todos os pacientes que apresentem sintomas neurológicos ou oftalmológicos; ou evidência de sífilis terciária ativa; ou falha terapêutica após o tratamento adequado, ou aumento da titulação em duas diluições, ou persistência ou recorrência de sinais ou sintomas de sífilis, devem ser submetidos a punção lombar para investigação da neurosífilis e retratamento⁷.

Logo, quanto à coleta do líquido para investigação de neurosífilis, essa foi realizada, no atual estudo, em dois pacientes coinfectados, sem sintomas neurológicos, devido ao fato dos mesmos não apresentarem queda do VDRL sérico quantitativo mesmo após ter sido instituído o tratamento, sendo o resultado do exame negativo em ambos os casos.

No presente estudo não foi constatado o tratamento do parceiro na maioria dos pacientes. Isso pode ter ocorrido devido ao fato da maioria dos portadores da coinfeção HIV-sífilis nesse estudo serem solteiros e não possuírem parceiros fixos.

Com relação ao desfecho pós-tratamento, esse estudo, constatou que a grande maioria dos pacientes continuam em acompanhamento da sífilis ou perderam seguimento, não tendo registro no prontuário que pudesse confirmar a cura da sífilis. Sendo assim, apenas seis, obtiveram cura, isto é, após os 12 meses de acompanhamento tiveram o VDRL negativo ou em queda, e quatro dos coinfectados pela sífilis se reinfetaram durante os 12 meses de acompanhamento, apresentando aumento do VDRL sérico quantitativo, portanto precisaram reiniciar o tratamento. Divergente a esses dados, um estudo italiano constatou após tratamento uma resposta sorológica em 732 (88%) episódios de sífilis. A falha do tratamento foi observada em 12% dos episódios incluídos no estudo¹⁶.

Dessa forma, pode-se elencar a partir desse estudo a necessidade de campanhas educativas contínuas, com abordagem multiprofissional, nos serviços especializados sobre o uso de preservativos entre os pacientes com HIV/Aids, com a finalidade de evitar coinfeções com outras ISTs como a sífilis, que além do potencial para cronificar e causar quadros graves, pode impactar no controle virológico do paciente em tratamento antirretroviral adequado; reforçar a necessidade dos serviços de organizarem o atendimento e estimularem a adesão dos pacientes coinfectados HIV-Sífilis ao acompanhamento médico/enfermagem e realização do VDRL periódico para acompanhamento de resposta após tratamento, além de estimular a testagem e tratamento de parceiros sexuais para reduzir o risco de reinfecção e, conseqüentemente, necessidade de novos tratamentos para sífilis.

5 CONCLUSÃO

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns entre os pacientes com HIV. Nosso estudo descreveu o perfil sociodemográfico e clínico dos portadores da coinfeção HIV-sífilis com diagnóstico entre Abril de 2017 e Abril de 2018, acompanhados em um serviço de atenção especializado de João Pessoa-PB, destacando maior incidência entre homens jovens, solteiros, homossexuais, cursando o ensino superior e procedentes de João Pessoa-PB. Além disso, evidenciou maior número de diagnóstico da sífilis em sua fase latente, demonstrando a importância da testagem periódica para sífilis durante o acompanhamento médico dos pacientes com HIV. Ademais, constatamos a utilização da penicilina benzatina como primeira escolha para o tratamento da infecção treponêmica e a dificuldade de acompanhamento após o tratamento da sífilis, que é fundamental para detecção de reinfecção ou reativação da sífilis. Foi perceptível por meio do estudo, a necessidade de maior abordagem dos parceiros sexuais dos pacientes

coinfectados, para se atingir o sucesso terapêutico, evitando novas reinfecções com a sífilis. Por meio das informações obtidas com esse estudo, o serviço em saúde poderá desenvolver estratégias para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, reduzindo a possibilidade de diagnósticos tardios e manutenção da cadeia de transmissão dessa doença infecciosa.

REFERÊNCIAS

1. DOS SANTOS, O. P.; SOUZA, M.R.; BORGES, C. J.; LIMA, F.C.; BARROS, P.S. Hepatites B, C E Sífilis: Prevalência E Características Associadas À Coinfecção Entre Soropositivos. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 3, 2017.
2. BRASIL, M. DA S. Secretaria de Vigilância em Saúde de Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília-DF, ano V, nº 1, 1ª a 26ª semanas epidemiológica, janeiro a junho de 2017.
3. SILVA, E. C., TUPINAMBÁ, M. R., SILVA, F. A. S. D., et. al. Resultados de sorologia para casos de sífilis em campanha de município no norte do Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*, v. 7, n. 1, p. 39–43, 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100005. Acesso em: 15/08/2018
4. SOUZA, A. P. “Coinfecção HIV e sífilis: prevalência e fatores de risco” por Ana Paula de Souza. Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública, Rio de Janeiro, s.n.; 90 p, 2015. Disponível em: <http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-782549>. Acesso em: 15/08/2018.
5. DE CARVALHO, C.G.N. Fatores Clínicos e Epidemiológicos Associados à Sífilis, à Toxoplasmose e à Tuberculose Latente em Pacientes com HIV em um Ambulatório Especializado no Piauí. Mestrado em Medicina Tropical Turma Piauí. Teresina, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14502>. Acesso em: 06/09/2018.

6. JACOCIUNAS, L. V; RIBEIRO, A. T. B. A Coinfecção Sífilis/HIV e sua importância no rastreamento sorológico em bancos de sangue. *Clinical & Biomedical Research*, [S.l.], v. 36, n. 2, aug. 2016. ISSN 2357-9730. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/63878>>. Acesso em:15/08/2018.

7. BRASIL, M. DA S. Secretaria de Vigilância em Saúde de Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília-DF, 1ª edição, p.243-257, 2018.

8. BRASIL, M. DA S. Secretaria de Vigilância em Saúde de Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília-DF, 1ª edição, p. 39, 2016.

9. KATZ, A.R.; LEE, M.V.; WASSERMAN, G.M. Sexually Transmitted Disease (STD) Update: A Review of the CDC 2010 STD Treatment Guidelines and Epidemiologic Trends of Common STDs in Hawai‘i. *Hawai‘i Journal of Medicine & Public Health*, v. 71, n. 3, p. 68–73, 2012.

10. DINIZ, L.M.; DANTAS, V.L.; BRITO, R.O.T.; ARAUJO, G.R.S; ANTUNES, D.O.; FAMA, M.M.O.; SILVA, S.C.T.; BATISTA, T.P.A.; AZEVEDO, L.N. Perfil Sociodemográfico dos Portadores de HIV/AIDS Atendidos no Hospital de Referência de João Pessoa-PB. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL- MEDTROP, 54., 2018, Recife, PE. Anais (online). Recife: Medtrop, 2018. Disponível em: <http://medtrop2018.com.br/anais/?query=PERFIL+SOCIODEMOGR%C1FICO+DOS+PORTADORES+DE+HIV%2FAIDS+ATENDIDOS+NO+HOSPITAL+DE+REFER%C3ANCIA+DE+JO%C3O+PESSOA-PB+>. Acesso em: 10/03/2018.

11. BARBOSA JUNIOR, A.; SZWARCOWALD, C.L.; PASCOS, A.R.P.; DE SOUZA JUNIOR, P.B. Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 727-737, 2009 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04/03/2019.

12. SERAFIM, C.A.L.; OLIVEIRA, I.F.; BATISTA, L.M.; MACEDO, L.L.A. Perfil Sociodemográfico e Estilo de Vida de Indivíduos Portadores de HIV/AIDS em Hospital de Referência no Município de João Pessoa-PB. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 3., 2018, Campina Grande, PB. Anais (online). Campina Grande: CONBRACIS, 2018.

13. CÁCERES, C. F HIV among gay and other men who have sex with men in Latin America and the Caribbean: A hidden epidemic? *Aids*, v. 16, n. SUPPL. 3, 2002.

14. CHESSON, H. W.; HEFFENELFINGER, J.D.; VOIGT, R.F.; COLLINS, D. Estimates of primary and secondary syphilis rates in persons with HIV in the United States, 2002. *Sexually Transmitted Diseases*, v. 32, n. 5, p. 265–269, 2005.

15. SIGNORINI, D. J. H. P.; MONTEIRO, M.C.M.; SÁ, C.A.M.; SION, F.S.; NETO, H.G.L.; LIMA, D.P.; MACHADO, J.D.C.M. Prevalência da co-infecção HIV-sífilis em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba*, v. 40, n. 3, p. 282-285, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822007000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09/04/2019.

16. SPAGNUOLO, V.; POLI, A.; GALLI, L.; NOZZA, S.; BOSSOLASCO, S.; CERNUSCHI, M.; MAILLARD, M.; HASSON, H.; GIANOTTI, N.; GUFFANTI, M.; LAZZARIN, A.; CASTAGNA, A. Incidence and Predictors of Serological Treatment Response in Early and Late Syphilis among People Living with HIV. Oxford University Press on behalf of Infectious Diseases Society of America. Milão, 2018.