

# PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES COM HIV/AIDS NO OESTE DO PARANÁ

ROMAN, Regina Maria<sup>1</sup>  
YONEGURA, Winny Hirome Takahashi<sup>2</sup>  
SANTOS, Rosemeri Maria dos<sup>3</sup>  
HORVATH, Josana Aparecida Dranka<sup>4</sup>  
GOMES, Douglas Soltau<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** As manifestações clínicas de certas infecções sexualmente transmissíveis (IST) facilitam a transmissão HIV. Entre as principais e mais prevalentes IST em soropositivas para HIV encontra-se a clamídia, sífilis e o Papiloma vírus Humano (HPV). **Objetivo:** Analisar a prevalência de infecção de IST, com ênfase para clamídia, sífilis e HPV, em mulheres vivendo com HIV/ AIDS atendidas em um centro de referência para tratamento de HIV/AIDS no oeste do Paraná. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo através da análise de prontuários de 78 mulheres atendidas em consultas de rotina no Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias (CEDIP), Cascavel-PR. Foram revisados os resultados da sorologia para sífilis, pesquisa de clamídia por reação em cadeia da polimerase, e as alterações citológicas no colo uterino induzidas pelo HPV. Foi analisada frequência de outras infecções ou alterações ginecológicas presentes ao exame físico. **Resultados:** Evidenciamos uma porcentagem alta de pacientes (78,2%) com alguma alteração ginecológica, sendo ela IST ou não. A maioria das pacientes eram sexualmente ativas (62,8%), entretanto somente 34,6% faziam uso de preservativo. A incidência de mulheres infectadas por IST (clamídia, sífilis e HPV), nesse estudo foi de 11,5%; a ocorrência de alterações citológicas induzidas pelo HPV foi de 10,2%, clamídia foi de 2,6% e não houve casos de sífilis. Além disso, 66,7% estavam com algum outro tipo de alteração ou infecção ginecológica, com maior predominância para vaginose, presente em 38,4% dos casos. **Conclusão:** A prevalência de IST em mulheres vivendo com HIV/AIDS é relevante. Vaginose bacteriana e alterações citológicas no colo uterino induzidas pelo HPV foram as alterações predominantes. É alto número de mulheres soropositivas para HIV sexualmente ativas e que não fazem uso de preservativo.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV. IST. clamídia. sífilis. HPV.

## PREVALENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN WOMEN WITH HIV/SIDA IN THE WEST OF PARANÁ

## ABSTRACT

**Introduction:** The clinical manifestations of certain sexually transmitted infections (STI) facilitate the transmission of HIV virus, as well as the infection by other STI in patients seropositive for HIV can change and aggravate the course of many STI. Among the main STI in women seropositive for HI, chlamydia, syphilis and HPV are found. **Objective:** To analyze the prevalence of IST infection, with emphasis in chlamydia, syphilis and cytological changes caused by HPV virus in women with HIV/SIDA who receive medical treatment at Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias (Specialized Center for Infectious Parasitic Diseases), in the west of Paraná. **Materials and Methods:** Retrospective study through the analysis of medical records of 78 women who received medical care in routine medical check at CEDIP, Cascavel/PR. The serology results for syphilis, the research on chlamydia by polymerase chain reaction, and the cytological changes in the uterine cervix caused by HPV were revised. In addition to that, the frequency of other infections or gynecological alterations present in the physical exam were analyzed. **Results:** It was noticed a high patient percentage (78.2%) with gynecological diseases. Most of the patients were sexually active (62.8%), however, only 34.6% used condoms. The incidence of seropositive women infected by SIT (chlamydia, syphilis and HPV) was of 11.5%; the occurrence of HPV was of 10.2%, for chlamydia it was of 2.6%, and there were no cases of syphilis. Also, 66.7% had other alterations of gynecological infections, with the predominance of vaginosis (38.4%). **Conclusion:** The prevalence of SIT in seropositive women is relevant. Bacterial vaginosis and alterations in the uterine cervix, caused by HPV, were the predominant alterations. The number of HIV seropositive women who do not make use of condoms is high.

**KEYWORDS:** HIV. SIT. chlamydia. syphilis. HPV.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: remroman@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso Medicina do Centro Universitário FAG

<sup>3</sup> Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias (CEDIP), Cascavel/PR, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira Graduada pela Unioeste.

<sup>5</sup> Docente do Curso Medicina do Centro Universitário FAG

## **1. INTRODUÇÃO**

De acordo com o Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, desde o início da epidemia de AIDS em 1980 até junho de 2014 foram registrados no Brasil 757.042 casos de AIDS, dos quais 265.251 (35%) foram em mulheres. Estima-se que, no Brasil, no ano de 2014, havia aproximadamente 734 mil pessoas vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), o que correspondendo à prevalência de 0,4% da população geral. A taxa de detecção de AIDS no país tem apresentado estabilização nos últimos dez anos. Na população feminina, observa-se tendência significativa de queda, passando de 16,4 casos para cada 100 mil habitantes, em 2004, para 14,1, em 2013, o que representa uma queda de 14% nos casos. Entretanto, a concentração dos casos de AIDS entre as mulheres nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 55 a 59 anos e com mais de 60 anos vem aumentando.

O principal motivo para mulheres soropositivas para HIV procurarem assistência médica parece ser o desenvolvimento de alguma infecção ginecológica. Candidíase recorrente, infecção genital crônica pelo vírus do herpes simples, doença inflamatória pélvica e sífilis podem ser manifestações iniciais de mulheres soropositivas para HIV, o que justifica a pesquisa do vírus naquelas com estado sorológico desconhecido (MELO et al., 2003). Um estudo realizado nos Estados Unidos (EUA) demonstrou que 5% das pessoas soropositivas para HIV possuíam infecção por clamídia, 18,8% apresentavam tricomoníase e 9,5% apresentavam sífilis e gonorréia (MASCOLINI, 2012).

A imunossupressão pela infecção pelo HIV também parece agravar o resultado da infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV). Em mulheres infectadas com HIV, o risco de câncer cervical invasivo causado pelo vírus HPV é aumentado significativamente. Um estudo demonstrou que 49% das mulheres soropositivas para o HIV foram infectadas pelo HPV, em comparação com 25% das mulheres soronegativas. Além disso, 40% das mulheres soropositivas para o HIV apresenta lesões intraepiteliais escamosas na citologia cervical, em comparação com 9% das mulheres soronegativas (FEINGOLD et al., 1990).

O objetivo do nosso estudo é analisar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com ênfase em clamídia, sífilis e alterações citológicas causadas pelo vírus HPV, em mulheres com HIV/AIDS atendidas em um centro de referência para tratamento de HIV/AIDS no oeste do Paraná, em Cascavel.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, realizado por meio da análise de prontuários de 78 mulheres soropositivas para HIV atendidas em consultas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias (CEDIP), na cidade de Cascavel/PR, no período compreendido entre abril e dezembro de 2014. Foram excluídos do estudo os prontuários de mulheres que não continham informações mínimas necessárias para o preenchimento do protocolo de dados.

Os seguintes resultados, contidos nos prontuários, foram analisados: diagnóstico de sífilis por triagem sorológica do exame de VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*); diagnóstico de infecção por clamídia realizado por coleta de secreção endocervical com *swab* estéril para teste de pesquisa de DNA da bactéria pelo método de reação em cadeia da polimerase (PCR); diagnóstico de HPV por citologia oncológica do colo do útero em ectocérvice e endocérvice, analisado pela técnica de Papanicolau, demonstrando alterações citológicas induzidas por HPV. Em caso de citologias positivas para alterações citológicas induzidas por HPV e/ou alterações visualizadas ao exame físico, foi realizado o exame de colposcopia com biópsia dirigida.

O perfil epidemiológico das mulheres soropositivas para HIV incluídas no estudo foi analisado considerando idade, estado civil, raça/cor, gestação atual, atividade sexual, uso de preservativos, soro concordância do parceiro, uso de terapia antirretroviral (TARV) para tratamento do HIV/AIDS. Também foi analisada frequência de outras infecções ou alterações ginecológicas presentes ao exame físico, como doença inflamatória pélvica (DIP), vaginose, cervicite, herpes, candidíase, entre outras.

Os dados foram coletados e analisados no *software Excel 2010 (Office Plus 2010, Microsoft, Redmond, WA, USA)*. Foi calculada média e os valores de frequência absoluta e relativa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz (Parecer nº: 857.534).

## **3. RESULTADOS**

Evidenciamos uma porcentagem alta de pacientes, 78,2% (61/78 casos) com alguma alteração ginecológica, sendo ela IST ou não. A ocorrência de sífilis, alterações citológicas no colo uterino induzidas pelo HPV e/ou clamídia foi constatada em 11,5% (9/78 casos) das mulheres analisadas. Pudemos perceber, por meio deste estudo, que a ocorrência de alterações citológicas

induzidas pelo HPV foi de 10,2% (8/78 casos) e a de clamídia foi de 2,6% (2/78 casos), e que não houve ocorrência de nenhum caso de sífilis. Ocorreu também um caso concomitante de infecção por clamídia e HPV. O perfil epidemiológico das mulheres estudadas, com HIV/AIDS e infectadas ou não por outra IST foram analisados e estão sumarizados na Tabela 1.

Dentre as alterações citológicas induzidas pelo HPV, observamos predomínio, 57,1% (4/7 casos) para lesões intraepiteliais de alto grau (Neoplasia epitelial cervical grau 2 e 3 [NIC II e III]), seguido de 28,5% (2/7 casos) de positividade para células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) e 14,2% (1/7 casos) de positividade para lesões intraepiteliais de baixo grau (Neoplasia intraepitelial grau 1 [NIC I]). Com base na colposcopia realizada nas pacientes com resultados de citologia alterada, podemos afirmar que houve concordância entre os diagnósticos citológicos e histopatológicos das pacientes com NIC II/III e naquela com NIC I. Duas pacientes com diagnóstico citológico de ASC-US apresentaram biópsia compatível com cervicite. Em um caso, com citologia normal, devido à alteração visível ao exame físico (vasos atípicos), foi realizada colposcopia e biópsia, cujos resultados foram compatíveis com NIC II/III.

Entre as pacientes estudadas, 66,7% (52/78 casos) estavam com algum tipo de alteração ou infecção ginecológica, com predominância de vaginose, presente em 38,4% (20/52 casos).

Também foi observado que a maioria, 62,8% (49/78 casos) das pacientes com HIV/AIDS, infectadas ou não por outras IST, mantinham relação sexual com seus parceiros. Entretanto, somente 34,6% (27/78 casos) usavam preservativo, o que favorece um futuro contágio por outras IST. Das pacientes estudadas, 73% (57/78 casos) estavam em realização de tratamento adequado com terapia antirretroviral.

Tabela1– Perfil epidemiológico das mulheres com HIV/AIDS atendidas no CEDIP entre abril e dezembro de 2014.

|                                  | Total<br>(n=78) | Sem IST<br>(n=69) | Com IST<br>(n=9) |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| <b>Média de Idade</b>            | 39,8 anos       | 40,1 anos         | 37,2 anos        |
| <b>Estado Civil:</b>             |                 |                   |                  |
| Solteira                         | 28,2%           | 26%               | 44,4%            |
| Casada                           | 43,5%           | 43,4%             | 44,4%            |
| Separada                         | 10,2%           | 10,1%             | 11,1%            |
| Viúva                            | 8,9%            | 10,1%             | -                |
| <b>Escolaridade:</b>             |                 |                   |                  |
| Ensino Fundamental               | 56,4%           | 57,9%             | 44,4%            |
| Ensino Médio                     | 26,9%           | 24,6%             | 44,4%            |
| Ensino Superior                  | 5,1%            | 4,3%              | 11,1%            |
| <b>Raça/ Cor:</b>                |                 |                   |                  |
| Branca                           | 44,8%           | 39,1%             | 77,7%            |
| Negra                            | 10,2%           | 8,6%              | 11,1%            |
| Parda                            | 26,9%           | 27,5%             | 11,1%            |
| <b>Gestação Atual</b>            | 7,6%            | 7,2%              | 11,1%            |
| <b>Usa Contraceptivo</b>         | 60,2%           | 65,3%             | 44,4%            |
| <b>Mantém Relação Sexual</b>     | 62,8%           | 65,3%             | 66,7%            |
| <b>Usa Preservativo</b>          | 34,6%           | 33,4%             | 44,4%            |
| <b>Tem parceiro Soropositivo</b> | 19,2%           | 18,8%             | 22,2%            |

Fonte: Elaborada pelos autores

#### 4. DISCUSSÃO

O propósito do nosso estudo foi apresentar os problemas ginecológicos mais comuns detectados em mulheres com HIV/AIDS atendidas em um ambulatório de referência no oeste do Paraná, com ênfase no contágio das IST prevalentes (clamídia, sífilis e HPV). Observamos que 78,2% das mulheres soropositivas para HIV apresentaram alguma patologia do trato genital, fossem IST (HPV, sífilis e clamídia) ou alguma outra alteração e/ou infecção ginecológica. Sabe-se que a frequência de IST é elevada em pacientes soropositivas para HIV e que a presença de outras IST aumenta o risco tanto de contágio, quanto de transmissão do HIV. As IST facilitam a transmissão devido, entre outras causas, às úlceras e às inflamações nas mucosas da vulva, vagina e colo uterino (MELO et al., 2003).

Estimativas demonstram que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas foram infectadas pelo HPV em algum momento de suas vidas, o que não seria diferente para as mulheres soropositivas para HIV, cuja maioria permanece sexualmente ativa (ENTIAUSPE, 2013). Um

estudo feito em Pelotas/RS demonstrou prevalência de infecção por HPV de 30% no grupo de pessoas HIV-negativo e de 68% no grupo HIV-positivo. Além disso, as chances de mulheres soropositivas para HIV e infectadas por HPV desenvolverem NIC, quando comparadas às não portadoras de HIV, é 13,3 vezes maior, além de apresentarem um aumento de 100 vezes na incidência de carcinoma de vulva e do ânus e risco aumentado em 14 vezes para câncer do colo do útero (ENTIAUSPE, 2013). A prevalência da infecção pelo HPV e a persistência viral, assim como a infecção múltipla (por mais de um tipo de HPV), são mais frequentes nesse grupo de mulheres. Em mulheres infectadas pelo HIV, o desaparecimento do HPV parece ser dependente da contagem de células CD4+, e as lesões precursoras tendem a progredir mais rapidamente e a serem mais recorrentes do que em mulheres não infectadas pelo HIV. Entretanto, mulheres infectadas pelo HIV imunocompetentes tratadas adequadamente com terapia antirretroviral apresentam história natural semelhante às demais mulheres (AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2005 apud INCA, 2011).

Em nossa população, verificamos que a prevalência de alterações citológicas no colo uterino induzidas pelo HPV foi de 10,2%, com um total de 71,4% de NIC no exame citológico. Em um caso, com citologia normal, foi realizada colposcopia devido às alterações visíveis, e a biópsia foi compatível com NIC II/III. Devemos salientar que o exame citológico serve apenas para rastreamento de neoplasias, não sendo instrumento para diagnóstico definitivo (MELO et al., 2003). Existem questionamentos quanto à eficácia do exame citopatológico em mulheres infectadas pelo HIV, dada a maior prevalência de citologias com atipias de significado indeterminado e a maior frequência de infecções associadas. Para minimizar os resultados falso-negativos, alguns autores preconizam a complementação colposcópica (BOARDMAN; KENNEDY, 2008 apud INCA, 2011).

Entre as IST analisadas, a infecção por clamídia foi a segunda mais prevalente, correspondendo a 2,6% dos casos do nosso estudo. Tendo em vista que, entre os fatores de risco para infecção por clamídia estão infecção anterior, múltiplos parceiros sexuais, relação sexual desprotegida, jovens e CD4 abaixo de 200 mm<sup>3</sup>, a clamídia representa uma ameaça permanente para pessoas com HIV. A clamídia é um importante causador de endocervicite em mulheres sexualmente ativas e pode ser assintomática ou apresentar sintomas inespecíficos. A ausência de diagnóstico e tratamento representa um grave problema de saúde pública, já que a doença pode evoluir para sérias complicações, como endometrite, doença inflamatória pélvica, esterilidade e infecções neonatais, pulmonares e oftálmicas, que podem ser agravadas pela imunossupressão causada pelo HIV (BENZAKEN et al., 2010). Por todas essas razões, o rastreio de rotina para clamídia em pessoas sexualmente ativas é, muitas vezes, a única maneira de detectá-la (MASCOLINI, 2012).

Outra IST que tem sido um desafio persistente para a saúde pública é a sífilis, principalmente no contexto da pandemia de HIV. Surtos urbanos recentes de sífilis têm sido correlacionados com as taxas de coinfecção com HIV, que variam de 20% a 73%. Assim como muitas IST, a infecção por sífilis aumenta significativamente a suscetibilidade à infecção pelo HIV. Por outro lado, o HIV pode alterar o curso clínico da sífilis, aumentar a probabilidade de recidivas e confundir o diagnóstico. Além disso, o tratamento da sífilis em pacientes coinfetados é mais complicado, e o sucesso pode depender tanto da integridade de resposta imunológica do hospedeiro como também da resposta ao efeito do antibiótico (HALL; KLAUSNER; BOLAN, 2006).

Apesar de, em nosso estudo, não ter ocorrido nenhum caso de infecção por sífilis, ela ainda persiste com estimativas altas em pacientes HIV-positivos. Por esse fato e de acordo com o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos (2013), é necessário fazer o rastreamento da sífilis nesses pacientes por meio do exame de VDRL a cada seis meses (BRASIL, 2013).

Além dessas IST, outra patologia do trato genital bastante relevante e que pode trazer complicações é a vaginose bacteriana (VB). Estimativas mundiais demonstram que a vaginose é uma das causas mais comuns de infecção vaginal em mulheres em idade fértil. A sua prevalência varia, em estimativa mundial, de 10% a 30%. No nosso estudo, a prevalência foi de 25,6%, ficando dentro dessas estimativas (TANAKA et al., 2007). A etiologia da VB é obscura; entretanto, acredita-se que envolva a perda dos lactobacilos, com aumento excessivo de outras bactérias normalmente existentes em pequenas concentrações. A participação de bactérias na vaginose é complexa e pode incluir mais de 80 gêneros diferentes e milhares de espécies, como *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* e *Mycoplasma*. Há evidências de considerável morbidade associada à vaginose bacteriana, vem como maior risco de infecção pós-parto, pós-aborto e pós-histerectomia. Além disso, grávidas com esta infecção apresentam maior risco de parto prematuro. A vaginose é também considerada fator de risco para aquisição e transmissão do HIV, do vírus da herpes simples tipo 2, do gonococo e da clamídia, bem como para o desenvolvimento da Doença Inflamatória Pélvica (DIP) (CAMARGO et al., 2015).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prevalência de IST em mulheres com HIV/AIDS é de extrema relevância. A VB e as alterações citológicas no colo uterino induzidas pelo HPV foram as alterações predominantes. É alto o número de mulheres soropositivas para HIV sexualmente ativas que não fazem uso de

preservativo, expondo-se ainda mais ao risco de contrair outras infecções e, até mesmo, de transmitir o HIV.

## **REFERÊNCIAS**

- BENZAKEN, Adele S. et al. Prevalência da infecção por Chlamydia trachomatis e fatores associados em diferentes populações de ambos os sexos na cidade de Manaus. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 20, n. 1, p. 18-25, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo e Diretrizes para o Manejo de Infecções pelo HIV em Adultos**. Brasília, DF, 2013.
- CAMARGO, Kélvia Cristina. et al. **Secreção vaginal anormal: Sensibilidade, especificidade e concordância entre o diagnóstico clínico e citológico**, Rio de Janeiro, 2015.
- CLIFFORD, Gary. M. et al. **Human Papilloma virus types among women infected with HIV: a meta-analysis**, AIDS. Vol. 20, 2006
- ENTIAUSPE, Ludimila Gonçalves. **Infecção por HPV e polimorfismo dos genes TP53 e MDM2 em mulheres HIV positivas e negativas**. 2013. 130 p. Tese (Doutorado em Ciências)– Universidade Federal de Pelotas, Pelotas 2013.
- FEINGOLD, Anat R. et al. Cervical Cytologic Abnormalities and Papilloma virus in Women Infected with Human Immunodeficiency Virus. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v.3, 1990.
- HALL, Christopher; KLAUSNER, Jeffrey; GAIL, Bolan. Managing syphilis in the HIV-infected patient. **Current Infectious Disease Reports – Springer Journals**, v. 6, p. 72-81, 2004.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2011.
- MASCOLINI, Mark. Preventing and Controlling Chlamydia – the Silent – in People with HIV. **The Center for AIDS Information e Advocacy**, v. 17, n. 1, p. 37-57, 2012.
- MELO, Victor Hugo et al. Problemas Ginecológicos mais Freqüentes em Mulheres Soropositivas para o HIV. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25,n. 9, p. 661-666, 2003.
- TANAKA, Vanessa. Andretta et al. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 82, n. 1, p. 41-46, 2007.