

# **SIMPÓSIO EM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E RASTREIO DA SÍFILIS E INFECÇÃO VIH/SIDA NA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA**

## **Fátima Cerqueira**

Professora Auxiliar  
CEBIMED Faculdade Ciências da Saúde – UFP  
[fatimaf@ufp.pt](mailto:fatimaf@ufp.pt)

## **Mary Duro**

Assistente Convidada  
Faculdade de Ciências da Saúde – UFP  
[mduro@ufp.pt](mailto:mduro@ufp.pt)

## **Catarina Benites**

Aluna da Licenciatura em Ciências Farmacêuticas  
Faculdade Ciências da Saúde – UFP  
[10948@ufp.pt](mailto:10948@ufp.pt)

## **Cristina Almeida**

Professora Auxiliar  
Faculdade de Ciências da Saúde – UFP  
CEBIMED Faculdade Ciências da Saúde – UFP  
[calmeida@ufp.pt](mailto:calmeida@ufp.pt)

## **João Carlos Sousa**

Professor Catedrático  
CEBIMED Faculdade Ciências da Saúde – UFP  
[jcsousa@ufp.pt](mailto:jcsousa@ufp.pt)

**RESUMO**

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) constituem hoje um dos principais problemas de saúde dos indivíduos sexualmente activos. No sentido de promover uma discussão aberta sobre as DSTs foi realizado o primeiro "Simpósio em DSTs" na Universidade Fernando Pessoa (UFP). Foi ainda disponibilizado um rastreio da infecção VIH/SIDA e da sífilis a 100 participantes no simpósio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Sexualmente Transmissíveis; Infecção VIH/SIDA; Sífilis; Rastreio.

**ABSTRACT**

Sexually Transmitted Diseases (STDs), namely syphilis and HIV/AIDS infection, constitute today one of the main health problems of sexually active individuals. To promote an open discussion on STDs the first "Symposium in STDs" took place in Fernando Pessoa University (UFP). A screening for HIV/AIDS infection and Syphilis was offered to 100 participants of the symposium.

**KEY-WORDS:** Sexually Transmitted Diseases; HIV/AIDS infection; Syphilis; Screening.

## 1. INTRODUÇÃO

“Hitler, Mussolini, Catarina da Rússia, Óscar Wilde e Al Capone. Todos eles tinham temperamento instável, e todos eles tinham sífilis” (Sousa, 2007). No entanto, longe de ser um problema do passado, a sífilis continua a ser uma doença muito prevalente nos nossos dias (Matteelli *et al.*, 2007; Platt *et al.*, 2006; Tridapalli *et al.*, 2007). A infecção reemergiu desde os anos 90, com especial relevo para a sífilis primária (French, 2007). Embora facilmente tratável por recurso a antibióticos o problema da sífilis e das suas consequências, como sífilis congénita ou sífilis neuronal, continuam bem presentes na Europa Ocidental, constituindo um problema de Saúde Pública (Doroshenko *et al.*, 2006; French, 2007). Além de causar uma morbilidade considerável, a sífilis facilita a infecção pelo VIH, além de outras DSTs (French, 2007).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007) há cerca de 33,2 milhões de pessoas infectadas pelo VIH em todo o mundo, sendo estimado que só em 2007 ocorreram 2,5 milhões de novas infecções e morreram devido à SIDA 2,1 milhões de pessoas. E se a África sub-saariana é especialmente atingida, a Europa Ocidental e Central regista cerca de 760 mil infectados. Em Portugal, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), dá conta dos 32.491 casos de infecção VIH/SIDA notificados até 31 de Dezembro de 2007. Os jovens entre os 20 e os 37 anos são o principal grupo de risco para a infecção (INSA, 2007).

Desde a sua descoberta em determinados grupos, apelidados “grupos de risco”, a infecção VIH/SIDA foi-se propagando silenciosa e transversalmente a todos os grupos da sociedade. Verificou-se uma mudança radical nas principais vias de aquisição da infecção pelo que a relação homossexual (onde foi descoberta) deu lugar ao grupo heterossexual, líder neste momento em Portugal, e onde o grupo das mulheres aumentou estrondosamente, dada a sua maior facilidade na aquisição da infecção por esta via (INSA, 2007; OMS, 2007).

Apesar de todo o tempo que separa da evolução médico-científica e da sociedade, a conotação e estigma continuam bem marcados nas nossas relações sociais pelo que o recurso aberto ao diagnóstico e a protecção das relações entre pares são o principal entrave e por absurdo, também, as principais armas no combate à propagação das DSTs.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1. POPULAÇÃO ALVO

O rastreio, anónimo, gratuito e voluntário, esteve integrado no “Primeiro Simpósio de Doenças Sexualmente Transmissíveis” realizado no dia 28 de Novembro de 2007 na FCS- UFP, Porto. A possibilidade de rastreio foi oferecida a 100 participantes no simpósio.

### 2.2. AMOSTRA

O sangue dos dadores voluntários foi recolhido por punção venosa, sem adição de anticoagulante, deixado à temperatura ambiente durante 15', centrifugado a 3500 rpm x 15' para obtenção do soro usado nos ensaios de diagnóstico das infecções.

### 2.3. DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO VIH/SIDA

O rastreio da infecção VIH/SIDA foi realizado utilizando um teste imunocromatográfico, teste VIKIA HIV1/2 (bioMérieux). Para confirmação de resultados de rastreio duvidosos usa-se um teste imunoenzimático com detecção final por fluorescência (ELFA) com detecção combinada de imunoglobulinas totais anti-VIH-1 (grupo M e O), anti -VIH-2 e do antígeno p24 do VIH-1 (VIDAS DUO Ultra, bioMérieux). Para confirmação de positivos usa-se a biologia molecular (PCR).

Os testes de rastreio foram realizados segundo as instruções dos fornecedores.

### 2.4. DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

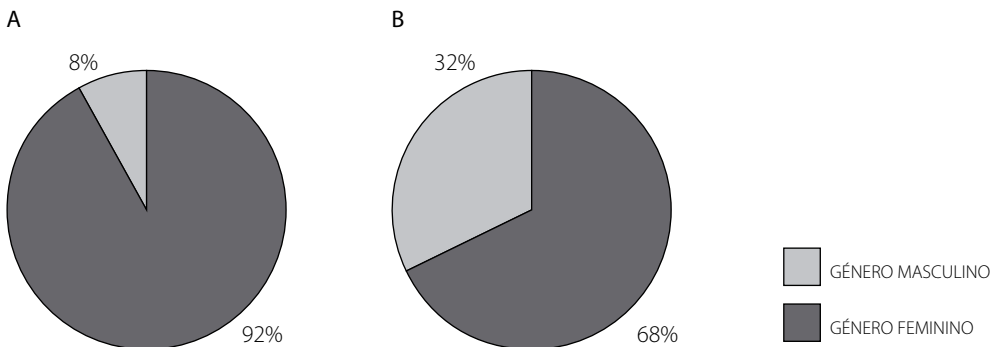
Para o rastreio laboratorial da Sífilis foi usado o teste *Rapid Plasm Reagin* (RPR) teste não treponémicos para pesquisa de reaginas. O RPR é uma modificação do VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory Test*) que, além de carvão, cardioplipina, colesterol e lecitina contém cloreto de colina, para dispensar a necessidade de inactivação da amostra (Jenun & Ott, 1991).

Os testes de rastreio foram realizados segundo as instruções dos fornecedores.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

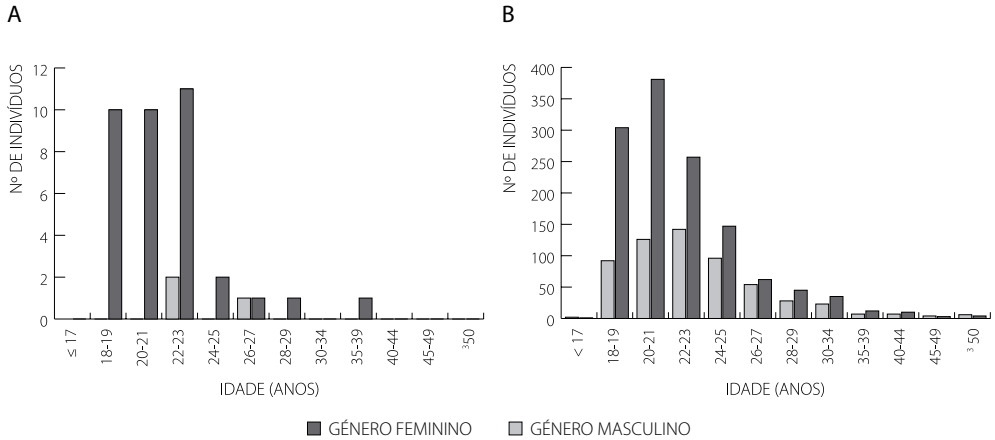
Apenas 40 dos 100 participantes inscritos realizaram os testes, sendo que a maioria eram alunos da FCS-UFP.

A população estudada era constituída maioritariamente por indivíduos do género feminino, à semelhança da população da FCS da UFP (Gráfico 1). No entanto, verifica-se que a amostra não foi representativa relativamente ao género, dado que a percentagem comparativa de homens incluídos no estudo (8%) foi muito inferior à dos alunos do género masculino da FCS-UFP (32%). Assim, fica demonstrada uma maior adesão ao teste de rastreio por parte do género feminino.



**Gráfico 1.** Representação da população incluída no estudo (A) e da população da Faculdade de Ciências da Saúde da UFP (B) por género.

As idades dos indivíduos incluídos no estudo variaram entre os 18 e os 38 anos (Gráfico 2), sendo que a maioria (84,6%) tinha idades compreendidas entre os 18 e os 23 anos. No que se refere aos alunos da FCS-UFP, encontram-se nesta última faixa etária 70,5% dos alunos.



**Gráfico 2.** Representação da população incluída no estudo (A) e da população da Faculdade de Ciências da Saúde da UFP (B) por género e faixa etária.

Curiosamente, e como já foi referido, dos 100 indivíduos inscritos para a realização do teste, apenas 40 se apresentaram para recolha de sangue. As razões das desistências não são conhecidas.

Há ainda a salientar que cerca de 11 dos indivíduos incluídos no estudo já tinham realizado análises anteriores para despiste de uma ou ambas as infecções e que muitos referiram ser doadores de sangue.

Pode ainda hoje constatar-se que o rastreio constitui uma atitude “solitária” e com o máximo distanciamento dos lugares e das pessoas do convívio diário. É também consensual o estigma social relativo às DSTs e que, mesmo os grupos considerados de risco, preferem ignorar o seu estado de saúde. Mais do que uma vacina ou tratamento milagroso, cabe à população uma mudança de atitude e do assumir de responsabilidade naquelas que são, como foi dito, as grandes armas para combater a propagação de qualquer DST: recurso voluntário ao diagnóstico, protecção das relações entre pares e tratamento atempado e adequado. Conclui-se portanto que muito há ainda a fazer no sentido de esclarecer as populações, relativamente às DSTs. Comprova-se assim a importância a nível da Saúde Pública do “Simpósio em Doenças Sexualmente Transmissíveis” realizado no dia 28 de Novembro de 2007 na UFP-Porto, e o Workshop em Doenças Sexualmente Transmissíveis, realizado no dia 27 de Maio de 2008 na Unidade de Ponte de Lima da UFP, justificando-se a realização de novas reuniões científicas sobre o tema num futuro próximo.

O objectivo será ainda alargar progressivamente o número de indivíduos incluídos nos rastreios e abranger outras DSTs altamente prevalentes no nosso país.

## BIBLIOGRAFIA

- DOROSHENKO, A., Sherrard, J., Pollard, A. (2006) Syphilis in pregnancy and the neonatal period. *Int J STD & AIDS*, 17, 221-228.
- FRENCH, P. (2007) Syphilis. *BMJ*, 334, 143-147.
- INSA (2007) Infecção VIH/SIDA [em linha] Disponível em [http://www.insarj.pt/sites/INSA/Portugues/Documents/DOC\\_VIH\\_SIDA\\_SITE.pdf](http://www.insarj.pt/sites/INSA/Portugues/Documents/DOC_VIH_SIDA_SITE.pdf). [consultado em 29 de Maio de 2008].
- JENUN, P.A., Ott, T. (1991) Comparison of two syphilis antibody assays based on cardiolipin antigen. *NIPH Ann.*, 14, 3-9.
- MATTELLI, A., Punta, V., Angeli, A., Basché, R., Carvalho, A., Tomasoni, L., De Iaco, G., Spandrio, M. (2007) Congenital syphilis in Italy. *Sex. Transm Infect*, 83,590-591.
- OMS (2007) AIDS Epidemic Update. United Nations Program on HIV/AIDS. [em linha] Disponível em [http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_epiupdate\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf) [consultado em 29 de Maio de 2008].
- PLATT, L., Rhodes, T., Judd, A., Koshkina, E., Maksimova, S., Latishevskaya, N., Renton, A., McDonald, T., Parry, J. (2006) Effects of Sex Work on the prevalence of Syphilis Among Injection Drug Users in 3 Russian Cities. *AJPH*. 97, 478-485.
- SOUSA, J.C. (2007) in "I Seminário sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis" Rastreo do HIV e da Sífilis nos jovens. *Notícias Médicas*, 2972, 16.
- TRIDAPALLI, E., Capretti, M., Marangoni, A., Moroni, A., D'Antuono, A., Bacchi, M., Faldella, G. (2007) Prenatal syphilis infection is a possible cause of preterm delivery among immigrant women from eastern Europe. *Sex. Transm Infect*, 83, 102-105.

## AGRADECIMENTOS

Aos voluntários que participaram nos testes de rastreio. À bioMérieux e ao Laboratório Pedagógico da FCS-UFP pelo apoio na realização dos testes. À reitoria da UFP pelos dados relativos à população estudantil da FCS-UFP.