



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

GABRIEL NOGUEIRA GAIA  
JÉSSICA ALMEIDA SANTOS

**COINFECÇÃO HIV/SÍFILIS EM HOMENS VIVENDO COM HIV EM CENTRO DE  
REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA EM AIDS EM BELÉM**

BELÉM – PARÁ  
2020

GABRIEL NOGUEIRA GAIA  
JÉSSICA ALMEIDA SANTOS

**COINFECÇÃO HIV/SÍFILIS EM HOMENS VIVENDO COM HIV EM CENTRO DE  
REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA EM AIDS EM BELÉM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará como requisito parcial para conclusão da graduação em Medicina.

Orientadora: Profa. MSc. Helena Andrade Zeferino Brígido

BELÉM – PARÁ  
2020

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Gaia, Gabriel Nogueira.

Coinfecção HIV/sífilis em homens vivendo com HIV em centro de referência de assistência em AIDS em Belém / Gabriel Nogueira Gaia, Jéssica Almeida Santos; orientadora Helena Andrade Zeferino Brígido. – 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2020.

1. HIV (Vírus) - Belém. 2. AIDS (Doença) – Belém. 3. Sífilis – Belém. 4. Epidemiologia – Belém. I. Santos, Jéssica Almeida. II. Brígido, Helena Andrade Zeferino, orient. III. Título.

CDD 23º ed. 616.9

---

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos esse trabalho as nossas famílias e confrades que nos apoiaram durante todo o período do curso e na realização desse trabalho. Nossa eterna gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me amar de forma incondicional e realizar a sua vontade soberana em minha vida, pela força proporcionada para que eu alcançasse o meu maior sonho e pela saúde e fé concedidas para que chegasse até o fim.

Aos meus pais, Mãe Maria do Socorro Nogueira Gaia e Pai Laedson Carlos Gaia Júnior pelo alicerce, amor, lágrimas, sorrisos e por sonhar junto comigo diariamente. Grato pelas palavras sábias, direcionamento e as orações incansáveis que recebi tornando cada etapa da trajetória possível de ser vencida. Obrigado por estarem ao meu lado sempre e por serem os meus maiores incentivadores.

Aos meus avós maternos e paternos que nunca mediram esforços para me ajudar, e foram um dos poucos a me mostrar que a Medicina era o meu maior sonho e estava acima de qualquer coisa.

À minha família, Nogueira e Gaia por me proporcionarem apoio sempre que preciso. Grato pelas palavras de motivação a todo o instante.

Ao Centro Universitário do Estado do Pará, por me proporcionarem com excelência a minha formação médica. Agradeço por cada mestre que tive a honra de conviver e todos os ensinamentos repassados.

À Casa Dia, pela realização da coleta de dados do presente trabalho e a toda a equipe do Departamento de Ensino e Pesquisa pelo apoio com tramites e burocracia.

À minha orientadora Dra. Helena Andrade Zeferino Brígido por aceitar ajudar de forma incansável, pelas ideias e pela dedicação.

Aos meus amigos desde pequeno que sempre me apoiaram; aos amigos da faculdade que ajudaram a tornar a rotina mais leve e a todos os professores e funcionários do CESUPA que ajudaram com todo o conhecimento para a minha formação profissional.

À minha dupla, Jéssica Almeida Santos, que foi minha parceira desde o início e se apresentou mais uma vez excelente ao dividir comigo a realização desse projeto. Grato por toda a amizade que vai além do curso.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

Gabriel Nogueira Gaia

## **AGRADECIMENTOS**

Obrigada, primeiramente, a Deus por ter me permitido chegar até aqui. Toda honra e toda glória seja dada à Ele, que me sustentou e proveu quando eu mais precisei. Sem Ele eu não teria chegado até aqui.

Aos meus pais, Marta Goreth Almeida Ramos e Carlos Augusto Soares dos Santos, por terem sonhado comigo, por serem os meus maiores motivadores e por terem sido incansáveis na luta para que eu conseguisse concluir meu curso. Palavras não serão o suficiente para definir o quanto eu sou grata e o quanto os amo.

Aos meus familiares, tios e primos, pela confiança em mim depositada. Agradeço, em especial, ao meu tio Marcelo Ramos, por ser um dos meus maiores incentivadores e por ter sempre acreditado em mim, ajudando a mim e a minha família quando mais precisamos.

Aos meus amigos, por todo o apoio desde antes de ingressar no curso até este momento. Obrigada por todo incentivo, por todo apoio e por todas as orações. Cada gesto foi de extrema importância em minha vida.

Ao Centro Universitário do Estado do Pará, por ter me proporcionado muito aprendizado durante estes anos.

À cada professor com quem tive oportunidade de ter contato durante estes anos, tanto no CESUPA quanto nos hospitais. Vocês foram pessoas essenciais em minha formação.

À minha orientadora, professora Helena Andrade Zeferino Brígido, pela paciência, dedicação e confiança em mim e no meu colega de trabalho, Gabriel Gaia, para elaboração desse trabalho de conclusão de curso.

Ao Gabriel Gaia, minha dupla, por ser sempre essa pessoa dedicada e por participado deste projeto comigo, dividindo tanto as preocupações quanto as vitórias. Obrigada pela sua amizade, que vai além da faculdade, e que ainda possamos trabalhar juntos em muitos projetos.

A todos, meus mais sinceros agradecimentos.

Jéssica Almeida Santos

## RESUMO

**Introdução:** A coinfeção entre HIV e *Treponema pallidum* apresenta ação sinérgica, caracterizada tanto pela elevação da transmissibilidade do HIV quanto pela evolução atípica da infecção treponêmica. Por isso faz-se necessário demonstrar os índices e a relação da coinfeção sífilis e HIV/Aids. **Objetivos:** Analisar a prevalência e os fatores relacionados à coinfeção sífilis e HIV/Aids na cidade de Belém-PA, bem como descrever as características sociodemográficas e comportamentais e identificar os fatores associados à coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e casos de sífilis adquirida. **Métodos:** Estudo transversal, quali-quantitativo prospectivo e descritivo que consistiu na aplicação de um formulário, confeccionado pelos pesquisadores. Foram entrevistados e seguidos 127 pacientes acompanhados em uma instituição referência em Infectologia e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nos anos de 2018-2019 no Estado do Pará. **Resultados:** O total de pacientes entrevistados (127) foi devidamente distribuído após a análise dos dados e das respectivas variáveis. Notou-se um predomínio de pacientes entre 30-34 anos (24,4%) e 25-29 anos (18,1%). Verificado que, quando questionados a respeito de qual raça/cor, 81 (63,8%) se identificavam como pardos. Observou-se que aproximadamente metade dos pacientes, 63 (49,6%), quando analisados quanto à categoria de exposição, demonstraram identificar-se como homossexuais, enquanto a outra metade dividiu-se entre heterossexuais 41 (32,03%) e bissexuais 23 (18,1%). Quanto ao diagnóstico e desenvolvimento da aids observa-se que 64 (50,4%) haviam desenvolvido a doença aids, o que representa mais da metade do número de pacientes analisados. Quando questionados a respeito do maior grau de escolaridade obtido até o momento 51 (40,2%) possuem o ensino médio completo. Quando analisados os dados a respeito da distribuição do diagnóstico e tratamento de sífilis já realizado, observou-se que 44 (34,6%) pacientes em algum momento da vida já realizaram tratamento para sífilis, o principal esquema utilizado foi com Penicilina G benzatina, correspondendo a 40 (90,9%) do total. Além disso, 18 (14,2%) pacientes afirmaram possuir parceiro sexual com sífilis, atual ou pregresso. Observa-se que dos 127 pacientes que participaram da entrevista, quando avaliados laboratorialmente quanto ao resultado de FTA-ABs, 23 (76,7%) pacientes foram reagentes. Por fim, quando avaliados quanto ao estado imunológico e virológico da doença, em termos laboratoriais, levando-se em consideração os valores de CD4+ e a carga viral, houve proporção significativa de CD4+ > 350 células/mL e carga viral indetectável. Do total, 94 (80,3%) encontravam-se com contagem de tais linfócitos > 350 células/mL. Quanto ao resultado de Carga Viral, 97 (82,9%) apresentavam carga viral indetectável, ou seja, inferior a 50 cópias/ml. **Conclusão:** O estudo demonstra a alta prevalência da coinfeção sífilis e HIV/Aids entre os pacientes atendidos na cidade de Belém, assim como identifica a desigual distribuição da doença, levando em consideração os aspectos sociodemográficos, tais como idade, raça, categoria de exposição e escolaridade. Os resultados poderão servir de suporte para uma possível reorganização na atenção e prestação de serviço médico acerca do desenvolvimento e progressão de tais doenças.

**Palavras-chaves:** Medicina; Infectologia; Coinfeção; HIV/Aids; Sífilis.

## ABSTRACT

**Introduction:** Coinfection between HIV and *Treponema pallidum* has a synergistic action, characterized by both the increased transmission of HIV and the atypical evolution of treponemal infection. Therefore it is necessary to demonstrate the rates and relationship of syphilis coinfection and HIV / Aids. **Objectives:** To analyze the prevalence and factors related to syphilis coinfection and HIV / aids in the city of Belém-PA, as well as to describe sociodemographic and behavioral characteristics and to identify the factors associated with human immunodeficiency virus (HIV) co-infection and acquired syphilis cases. **Methods:** Cross-sectional, prospective and descriptive qualitative study that consisted of the application of a questionnaire prepared by the researchers. We interviewed and followed 127 patients followed in a reference institution in Infectious Diseases and Sexually Transmitted Infections (STI) in 2018-2019 in the State of Pará. **Results:** The total number of patients interviewed (127) was properly distributed after analyzing the data and their variables. There was a predominance of patients between 30-34 years (24.4%) and 25-29 years (18.1%). When asked which race / color, 81 (63.8%) identified as brown. Approximately half of the patients, 63 (49.6%), when analyzed for exposure category, identified themselves as homosexuals, while the other half was divided between heterosexuals 41 (32.03%) and bisexuals. 23 (18.1%). Regarding the diagnosis and development of aids, 64 (50.4%) had developed Aids, which represents more than half of the number of patients analyzed. When asked about the highest level of education obtained so far 51 (40.2%) have completed high school. When analyzing the data on the distribution of the diagnosis and treatment of syphilis already performed, it was observed that 44 (34.6%) patients at some point in their life had already been treated for syphilis, the main scheme used was benzathine penicillin G, corresponding to 40 (90.9%) of the total. In addition, 18 (14.2%) patients reported having a current or past sexual partner with syphilis. Of the 127 patients who participated in the interview, when evaluated in the laboratory for the results of FTA-ABs, 23 (76.7%) patients were reactive. Finally, when evaluated for the immunological and virological state of the disease, in laboratory terms, considering CD4 + values and Viral Load, there was a significant proportion of CD4 + > 350 cells / mL and Undetectable viral load. Of the total, 94 (80.3%) had such lymphocyte count > 350 cells / mL. Regarding the Viral Load result, 97 (82.9%) presented undetectable viral load, ie, less than 50 copies / ml. **Conclusion:** The study demonstrates the high prevalence of syphilis and HIV / Aids coinfection among patients treated in the city of Belém, as well as identifies the unequal distribution of the disease, taking into account socio-demographic aspects such as age, race, exposure category and schooling. The results may support a possible reorganization of care and medical service regarding the development and progression of such diseases.

**Keywords:** Medicine; Infectology; Coinfection; HIV/Aids; sífilis.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2018. ....	14
<b>Figura 2:</b> Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo faixa etária. Brasil, 2010-2018. ....	15
<b>Figura 3:</b> Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2008 a 2018. ....	17
<b>Figura 4:</b> Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por faixa etária. Belém-PA, 2019. ....	23
<b>Figura 5:</b> Distribuição de homens com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por raça/cor. Belém-PA, 2019. ....	24
<b>Figura 6:</b> Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por orientação sexual. Belém-PA, 2019. ....	25
<b>Figura 7:</b> Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por meio da realização de tratamento para sífilis. Belém-PA, 2019. ....	27
<b>Figura 8:</b> Lesões em colarete na região palmar - placas circunscritas, não pruriginosas, eritematosas e levemente descamativas nas palmas das mãos. Belém-PA 2019.....	27
<b>Figura 9:</b> Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por meio do diagnóstico de sífilis. Belém-PA, 2019. ....	28
<b>Figura 10:</b> Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por esquema de tratamento. Belém-PA, 2019. ....	29
<b>Figura 11:</b> Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de Referência de assistência em aids em Belém, por resultado de CD4* e carga viral. Belém-PA, 2019. ....	30
<b>Figura 12:</b> Distribuição de homens com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por resultado de CD4* e carga viral. Belém-PA, 2019.....	31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

**ATV** – Atazanavir.

**AZT** – Zidovudina.

**CASA DIA** – Centro de Atenção à Saúde em Doenças Infecciosas Adquiridas.

**CD4+** – Cluster of differentiation.

**CEPSH** – Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

**CESUPA** – Centro Universitário do Estado do Pará.

**CNPq** – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

**DCCI** – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**DRV** – Darunavir.

**EFZ** – Efavirenz.

**FTA-ABS** – Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test.

**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana.

**HSH** – Homens que fazem sexo com homens.

**IES** – Instituição de Ensino Superior.

**IST** – Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**PIBIC** – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica.

**PVHIV** – Pessoa Vivendo com o HIV.

**RTV** – Ritonavir.

**SINAN** – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

**SISCEL/SICLON** – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais/Sistema de Controle Logístico de medicamentos.

**SIM** – Sistema de Informação sobre Mortalidade.

**TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso.

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**TDF** – Tenofovir.

**UEPA** – Universidade do Estado do Pará.

**UFPA** – Universidade Federal do Pará.

**VDRL** – Venereal Disease Research Laboratory.

**3TC** – Lamivudina.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>111</b>
<b>1.1</b>	<b>Sífilis .....</b>	<b>111</b>
<b>1.2</b>	<b>HIV/Aids .....</b>	<b>166</b>
<b>1.3</b>	<b>Coinfecção HIV/Aids e sífilis.....</b>	<b>188</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>211</b>
<b>3.1</b>	<b>Riscos e benefícios .....</b>	<b>222</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Riscos .....</b>	<b>222</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Benefícios .....</b>	<b>222</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>233</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>322</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>344</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>355</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>388</b>
	<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXO A.....</b>	<b>433</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Sífilis

A sífilis se constitui um grave problema de Saúde Pública pela magnitude e transcendência, apesar da existência de medidas de prevenção e controle efetivas<sup>1</sup>. A via sexual é a forma predominante de transmissão da doença<sup>2</sup>. Entre as principais consequências da infecção não tratada, destacam-se a transmissão vertical do *Treponema pallidum* – que ocasiona a sífilis congênita – e a associação com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)<sup>1-3</sup>.

A apresentação clínica da sífilis é variada e por isso o diagnóstico é muitas vezes tardio, contribuindo para as complicações da infecção. Sendo assim, o diagnóstico da sífilis depende da associação entre: a história do indivíduo, os dados clínicos e a detecção de antígenos ou anticorpos por meio de testes laboratoriais. O diagnóstico de sífilis pode ser entendido por meio da pesquisa direta, a qual se baseia na identificação do agente etiológico pelo material colhido a partir da raspagem da lesão ulcerada durante a sífilis primária ou punção do linfonodo acometido. É o único método disponível para diagnóstico de certeza da sífilis precoce. E o estudo indireto, que na prática são os mais utilizados, eles se dividem em treponêmicos e não treponêmicos. São os primeiros a se tornarem reagentes, 7 a 15 dias da infecção, sendo importantes para a confirmação do diagnóstico. São exames qualitativos e muito específicos, raramente são observados falso-positivos. Na maioria das vezes, permanecem positivos mesmo após o tratamento pelo resto da vida do paciente; por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento. De acordo com o Ministério da Saúde (2015), para o diagnóstico da sífilis, devem ser utilizados, um dos testes treponêmicos e um dos testes não treponêmicos.

A fase primária da doença acontece após a infecção, ocorrendo um período de incubação entre 10 e 90 dias. Apesar de rara manifestação, o primeiro sintoma é o aparecimento de uma lesão única no local de entrada da bactéria. A lesão denominada cancro duro ou protossifiloma é indolor, tem a base endurecida, contém secreção

serosa e muitos treponemas. A lesão primária se cura espontaneamente, num período aproximado de duas semanas<sup>4</sup>.

Quando a doença não é tratada na fase primária, evolui para sífilis secundária, período em que o treponema já invadiu todos os órgãos e tecidos do corpo. Nesta fase, aparece como manifestação clínica o exantema (erupção) cutâneo, rico em treponemas e se apresenta na forma de máculas, pápulas ou de grandes placas eritematosas branco-acinzentadas, denominadas condiloma lata, que podem aparecer em regiões úmidas do corpo<sup>4</sup>.

Já a sífilis terciária pode levar dez ou mais anos para se manifestar, na forma de inflamação e destruição de tecidos e ossos. É caracterizada por formação de gomas sífilíticas, tumorações amolecidas vistas na pele e nas membranas mucosas, que também podem acometer qualquer parte do corpo, inclusive no esqueleto ósseo. As manifestações mais graves incluem a sífilis cardiovascular e a neurosífilis<sup>4</sup>.

Desde o advento da penicilina, a sífilis não é somente uma doença prevenível, mas também tratável<sup>5</sup>. Segundo recomendações do Ministério da Saúde a primeira escolha para tratamento da sífilis é a penicilina, devendo analisar o estágio da doença e reações inerentes ao indivíduo, como demonstrado na tabela 1, segundo o Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DDCI) do Ministério da Saúde <sup>6</sup>.

**Tabela 1 - Tratamento e monitoramento de sífilis conforme estadiamento, segundo o DDCI.**

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA <sup>a</sup> (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até dois anos de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral  (em gestantes, o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de dois anos de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas <sup>b</sup> . Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral  (em gestantes, o controle deve ser mensal)
ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA <sup>a</sup> (EXCETO	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)

		<b>PARA GESTANTES)</b>	
Neurossífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/dia, EV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g IV, 1x/dia, por 10-14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Notas:

<sup>a</sup> A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes.

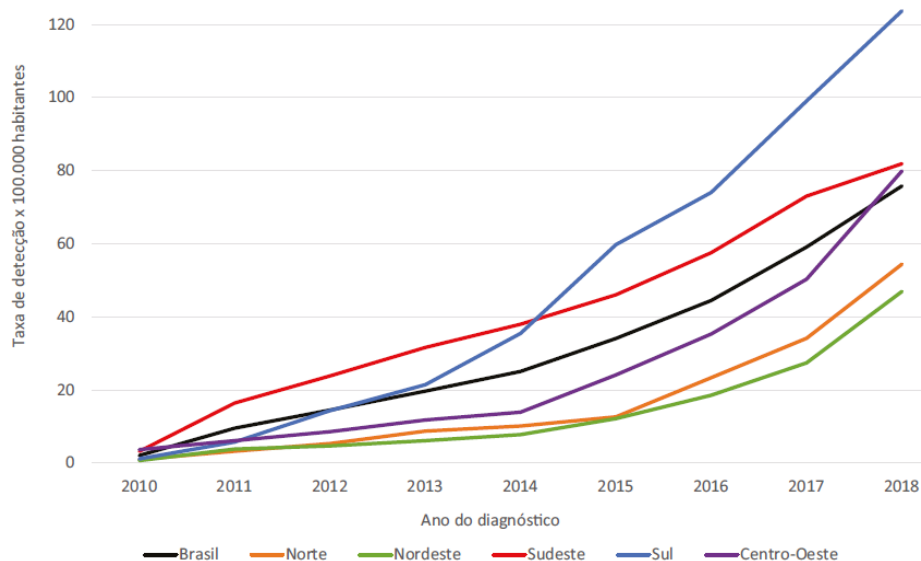
<sup>b</sup> A regra é que o intervalo entre as doses seja de 7 dias para completar o tratamento. No entanto, caso esse intervalo ultrapasse 14 dias, o esquema deve ser reiniciado (WHO,2016).

**Fonte: DCCI (Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis) / SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde) / MS (Ministério da Saúde, 2019).**

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, aproximadamente 18 milhões de adultos apresentavam sífilis no mundo, com 5,6 milhões de casos novos ao ano<sup>7,8</sup>. A OMS estabeleceu a sífilis como uma das prioridades para implantação de ações de prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST) nos anos de 2016 a 2021<sup>1</sup>. Para alcançar a meta definida pela OMS de redução de 90% dos casos até 2030, foram propostas várias estratégias, entre as quais se destaca o fortalecimento das atividades de vigilância para que seja possível o monitoramento e planejamento das ações a serem organizadas<sup>1</sup>.

No Boletim Epidemiológico de sífilis do Ministério da Saúde (2019) é mostrado que, no período de 2010 a junho de 2019, foram notificados no Sinan um total de 650.258 casos de sífilis adquirida, dos quais 53,5% ocorreram na Região Sudeste, 22,1% no Sul, 12,9% no Nordeste, 6,5% no Centro-Oeste e 4,9% no Norte. Entre 2017 e 2018, verificou-se que o Brasil e regiões apresentaram crescimento em suas taxas de detecção de sífilis adquirida. No país, o aumento foi de 28,3% (de 59,1 para 75,8 casos por 100.000 habitantes), como mostrado na figura 1. Na região Norte, o incremento foi de 59,3% (de 34,1 para 54,4 casos por 100.000 habitantes).

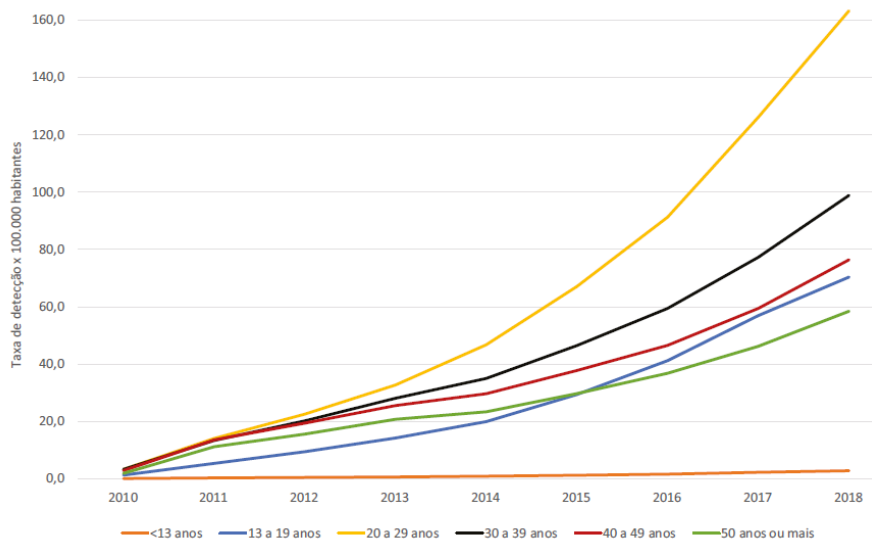
**Figura 1: Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2018.**



**Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), atualizado em 30/06/2019.**

Em 2010, a razão de sexos era de 0,2 (dois casos em homens para cada 10 casos em mulheres); em 2018, foi de 0,7 (7 casos em homens para cada 10 casos em mulheres), razão que vem se mantendo estável desde 2014<sup>9</sup>. Em 2018, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (35,1%), seguidos daqueles na faixa entre 30 e 39 anos de idade (21,5%)<sup>9</sup>. Observa-se um incremento na taxa de detecção para todas as faixas etárias, ressaltando a tendência mais acentuada de aumento na faixa etária de 20 a 29 anos, que em 2018 contabilizou 163,3 casos por 100.000 habitantes, como observado na figura 2.

**Figura 2: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo faixa etária. Brasil, 2010-2018.**



**Fonte: Sistema de informação de agravos de notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2019.**

No contexto brasileiro, a elevação do número de casos de sífilis adquirida pode ter ocorrido pela redução da subnotificação de casos; também pode ser atribuída à influência de mudanças no cenário das práticas e comportamentos sexuais, que poderiam favorecer a vulnerabilidade das pessoas às IST. Segundo revisão sistemática da literatura sobre o uso de preservativo no Brasil, os estudos mostram, principalmente a partir de 2005, a estabilização ou redução na frequência do uso do preservativo masculino<sup>10</sup>. No país, as informações disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) referentes a sífilis são de identificação: sexo, idade, raça/ cor da pele, escolaridade e local de moradia. Os dados relativos à confirmação laboratorial, fase da doença, comportamentos sexuais, prescrição de tratamento e presença da coinfeção com HIV ainda não estão disponíveis para todo o território nacional<sup>8,9</sup>.

## 1.2 HIV/Aids

Após se infectar pelo vírus HIV, uma pessoa pode permanecer durante anos com o vírus no organismo, sem apresentar nenhum sintoma. O vírus HIV tem como principal alvo o sistema imunológico, que é responsável pela defesa do organismo contra doenças<sup>11</sup>.

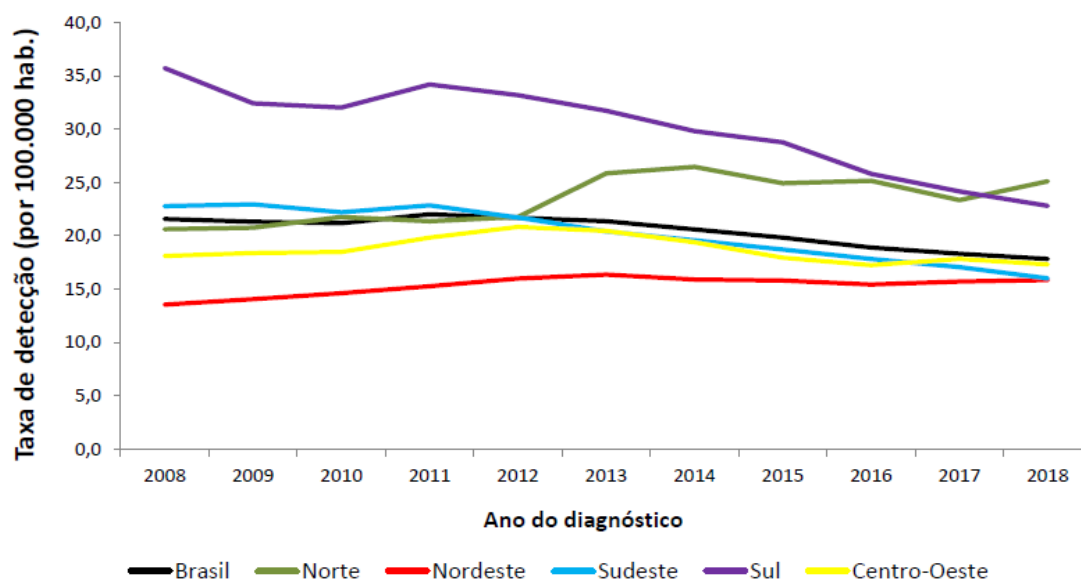
Assim, com a perda da capacidade do organismo de se defender, começam a aparecer sinais e sintomas relacionados à presença de infecções oportunistas, e surge a aids<sup>11</sup>.

A infecção pelo HIV cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença. Em indivíduos não tratados, estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença esteja em torno de dez anos<sup>12</sup>. O quadro clínico é dependente da fase da doença, na fase eclipse em que o paciente é assintomático, perpassando pela fase de infecção aguda, em que se está inserido a Síndrome Retroviral Aguda, a fase de latência clínica, até o estágio de aids.

O Boletim Epidemiológico de HIV/Aids do Ministério da Saúde (2018), revela que no ano de 2017, foram notificados 42.420 casos de infecção pelo HIV, sendo 4.306 (10,2%) casos na região Norte, 9.706 (22,9%) casos na região Nordeste, 16.859 (39,7%) na região Sudeste, 8.064 (19,0%) na região Sul e 3.485 (8,2%) na região Centro-Oeste. A razão de sexos para o ano de 2017, desconsiderando casos de HIV em gestantes, foi de 2,6 (M:F), ou seja, 26 homens para cada 10 mulheres<sup>13</sup>.

A taxa de detecção de aids vem caindo no Brasil nos últimos anos. Em um período de dez anos, a taxa de detecção apresentou queda de 17,6%: em 2008, foi de 21,6 casos por 100.000 habitantes e, em 2018, de 17,8 casos a cada 100.000 habitantes, como evidenciado na figura 3. Porém, as regiões Norte e Nordeste mostraram tendência de crescimento na detecção: em 2008 as taxas registradas dessas regiões foram de 20,6 (Norte) e 13,5 (Nordeste) casos por 100.000 habitantes, enquanto em 2018 foram de 25,1 (Norte) e 15,8 (Nordeste), representando aumentos de 21,8% (Norte) e 17,0% (Nordeste)<sup>13</sup>.

**Figura 3: Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2008 a 2018.**



Fonte: Sinan; Siscel/Siclom; SIM.

Nota: (\*) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2019; no SIM, de 2000 a 2018.

Nas regiões Norte e Nordeste, a razão de sexos, em 2018, foi, respectivamente, de 23 casos em homens para cada 10 casos em mulheres (2,3/1), enquanto na região Sul há uma participação maior das mulheres nos casos de aids, sendo a razão de sexos de 18 homens para cada 10 mulheres (1,8/1)<sup>13</sup>.

Entre os homens, nos últimos dez anos, observou-se um incremento da taxa de detecção entre aqueles de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 e 29 anos e 60 anos e mais. Destaca-se o aumento da taxa entre jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos, que foram, respectivamente de 62,2% e 94,6% entre 2008 e 2018. Em 2018, a maior taxa de detecção foi de 50,9 casos/100.000 habitantes, que ocorreu entre os indivíduos na faixa etária de 25 a 29 anos, tendo superado as taxas de detecção em homens de 30 a 34 anos e de 35 a 39 anos, que eram mais prevalentes até o ano de 2015<sup>13</sup>.

Além disso, entre os homens, observou-se o predomínio da categoria de exposição homo/bissexual (40,3%), superando a proporção de casos notificados como exposição heterossexual (38,7%). Entre os homens, no ano de 2018, as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentaram predomínio da categoria de exposição de homo/bissexual (46,5% e 42,8%, respectivamente), enquanto nas demais regiões o predomínio foi heterossexual. No mesmo ano, a região Centro-Oeste mostrou a maior

proporção de usuários predomínio da categoria de exposição homo/bissexual (40,3%), superando a proporção de casos notificados como exposição heterossexual (38,7%)<sup>13</sup>.

### 1.3 Coinfecção HIV/Aids e sífilis

A coinfecção entre HIV e sífilis apresenta ação sinérgica, caracterizada tanto pela elevação da transmissibilidade do HIV quanto pela evolução atípica da infecção treponêmica<sup>2,4</sup>.

As lesões sífilíticas facilitam a entrada do vírus da imunodeficiência humana – HIV. As análises de pacientes com infecção simultânea por HIV e *T. Pallidum* indicam alterações tanto na resposta imune humoral do paciente quanto na resposta à terapia para sífilis. Além disso, a sífilis acelera a evolução para aids e a infecção pelo HIV altera a história natural de sífilis<sup>4</sup>. Pessoas infectadas pelo HIV apresentam taxas mais altas de infecção por outras IST. Isso pode ocorrer devido a fatores comportamentais, biológicos, como o aumento da suscetibilidade às IST ou consequência do estado de imunossupressão ou interação dos fatores<sup>9</sup>.

As ações para a prevenção e controle da coinfecção são de baixo custo: uso de preservativo, detecção precoce e tratamento adequado dos infectados e dos parceiros sexuais<sup>2,3</sup>. Ressalta-se que essas ações apresentam relação custo-efetividade extremamente favorável<sup>1</sup>.

Sem a coleta sistemática de informações relativas às principais exposições e à presença de coinfecção com HIV, não é possível realizar uma avaliação adequada das tendências desse agravo. Nos Estados Unidos da América (EUA)<sup>14</sup> e Europa<sup>15</sup>, os sistemas de vigilância epidemiológica recomendam a notificação de sífilis em adultos com dados relativos à fase da doença, monitoramento das principais exposições e da coinfecção com HIV. De acordo com os dados disponíveis no Sinan<sup>9</sup>, não é possível conhecer a prevalência de coinfecção entre HIV e sífilis, pois não constam dados de coinfecção nas fichas de notificação e investigação de sífilis adquirida ou de HIV/Aids. Para obter a informação, é necessário proceder

relacionamentos entre bancos de dados referentes a cada um dos agravos, utilizando-se os dados nominais.

Assim, justifica-se a investigação da prevalência da coinfeção entre HIV e sífilis em um serviço de atenção especializada, bem como o estudo dos fatores associados, de modo a contribuir com a proposição de medidas de prevenção e controle desses agravos em nível local.

Como supracitado, o motivo para delimitação de população alvo justifica-se, pois observou-se um incremento da taxa de detecção entre as mais diversas faixas etárias, principalmente o aumento entre jovens. Com isso, decidiu-se limitar a faixa etária de estudo entre os 18 aos 59 anos, como uma forma de facilitar a análise e discussão dos resultados, retirando os jovens abaixo dos 18 anos, pela baixa quantidade de exposição e por serem uma parcela pequena de pacientes atendidos no ambulatório. Além disso, a epidemiologia do HIV/Aids ainda permanece com a maioria sendo de heterossexuais, sendo que, nos últimos 10 anos, segundo o atual boletim epidemiológico, há uma tendência de aumento na proporção de casos entre homossexuais e bissexuais, havendo com isso, a transmissão para outros homens e se, heterossexuais, dos homens para mulheres.

A variação de papéis sexuais nas relações sexuais dos homens não heterossexuais aumenta o risco de transmissão. Homens que praticam sexo anal receptivo sem proteção têm um risco maior de contrair HIV. Homens que praticam sexo anal insertivo sem proteção têm maior probabilidade de transmitir o HIV. Esses dois fatores em conjunto fazem com que o vírus se espalhe entre HSH de uma maneira que não se observa entre parceiros heterossexuais, uma vez que no sexo vaginal (tanto insertivo quanto receptivo) a possibilidade é bem menor.

Além disso, os homens permanecem como a população mais epidemiologicamente atingida no Brasil e em Belém não é diferente, justificando a necessidade de avaliação desse grupo.

Devido a isto, foi realizado o estudo com o objetivo principal de avaliar e descrever a soroprevalência e as características sociodemográficas, tais como idade, raça, categoria de exposição e escolaridade, e comportamentais, e identificar os fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis em Centros de Referência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar a prevalência da coinfeção HIV/Aids e sífilis em homens acompanhados em uma unidade de referência especializada em Aids.

### **2.2 Objetivos específicos**

Descrever a forma de diagnóstico da população alvo com a coinfeção HIV/Aids e sífilis.

Identificar os fatores associados (sexo, faixa etária, raça/cor, parceiro com sífilis) com a coinfeção nas pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e sífilis.

### 3 METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) mediante o processo de número 3061983 em 06 de dezembro de 2018 (ANEXO A).

O desenho da pesquisa foi do tipo transversal, quali-quantitativo e descritivo e consistiu na aplicação de um formulário (APÊNDICE A) elaborado pelos pesquisadores e análise posterior dos prontuários dos pacientes que aceitaram participar da pesquisa.

O estudo foi realizado nos meses de janeiro de 2019 a junho de 2019 na CASA DIA (Centro de Atenção à Saúde em Doenças Infecciosas Adquiridas) de acordo com os horários livres dos alunos. O formulário foi apresentado aos pacientes que preenchiam os critérios para a pesquisa, fora da sala de espera da unidade, de forma individual e reservada. O número total de pacientes foi de 127. O número total da amostra (respondentes ao formulário) foi determinado pela dificuldade de identificação dos pacientes, incompatibilidade de horários, demora na análise do material, e por uma pequena parte negar-se a responder a algumas perguntas.

Como critérios de inclusão os autores estabeleceram os seguintes: Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) do sexo masculino entre 18 e 59 anos, ou seja, pacientes que eram acompanhados para tratamento de HIV/AIDS na unidade, do sexo masculino e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice B). Os critérios de exclusão consistiram em PVHIV do sexo feminino ou que não preenchiam a faixa etária da pesquisa e que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As variáveis selecionadas foram as seguintes: idade; data da infecção pelo HIV; data do desenvolvimento da aids (se desenvolvida); escolaridade; raça; categoria de exposição; cidade de domicílio; tratamento de sífilis, diagnóstico e o esquema utilizado, além do estado sorológico do parceiro.

Após o preenchimento do formulário eram solicitados alguns exames laboratoriais para os pacientes: contagem de CD4+, carga viral, Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) e Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test (FTA-ABs).

Os resultados dos exames foram adicionados à avaliação de estado de saúde dos pacientes, armazenados em planilhas e organizados em tabelas no programa Excel versão 7.0 e analisados com auxílio do programa BioEstat 5.3. Para a comparação das respostas obtidas foi utilizada a estatística descritiva, o Teste Estatístico Qui-Quadrado de Aderência para uma amostra e o Qui-Quadrado de Partição e o Teste G para análise dos grupos independentes, além de estabelecido o nível de significância  $\alpha < 5\%$  e como diferença estatística significativa  $p\text{-valor} < 0,005$ .

### **3.1 Riscos e benefícios**

#### **3.1.1 Riscos**

Os riscos que podem ocorrer são quanto à exposição de dados a terceiros, comprometendo o sigilo quanto ao nome do participante. Para minimizar os riscos, os autores utilizaram no código de identificação, mantendo o instrumento sob guarda, que foram armazenados em pendrive e/ou CD e apenas os pesquisadores tiveram acesso aos dados, guardando-os em lugar seguro, de maneira organizada, evitando a possibilidade de perda ou extravio de informações. A participação nesta pesquisa não trouxe desconforto físico à população alvo.

#### **3.1.2 Benefícios**

O estudo possibilitará o conhecimento da atual realidade, e fatores relacionados, dos pacientes na instituição estudada, apresentando um perfil e uma relação de causalidade possibilitando um tratamento mais efetivo das doenças, evitando falhas terapêuticas. Com isso, espera-se que novas medidas sejam adotadas no aperfeiçoamento do acompanhamento das PVHIV, possibilitando uma, melhor qualidade de vida.

## 4 RESULTADOS

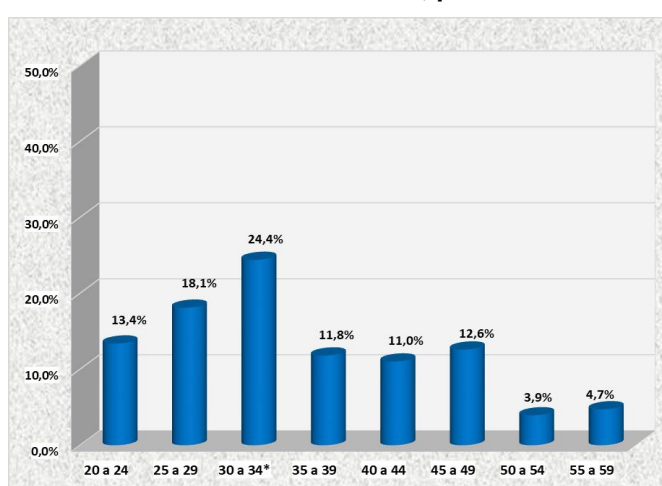
O número de participantes foi de 127 pacientes. Os dados obtidos das idades foram analisados por meio do agrupamento em faixas etárias, como mostrados na tabela 2 e figura 4.

**Tabela 2 - Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por faixa etária. Belém-PA, 2019.**

Faixa Etária (anos)	Frequência	%
20 a 24	17	13,4%
25 a 29	23	18,1%
30 a 34*	31	24,4%
35 a 39	15	11,8%
40 a 44	14	11,0%
45 a 49	16	12,6%
50 a 54	5	3,9%
55 a 59	6	4,7%
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Figura 4: Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por faixa etária. Belém-PA, 2019.**



\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência.

Nota-se um predomínio de pacientes entre 30-34 anos (24,4%) e 25-29 anos (18,1%).

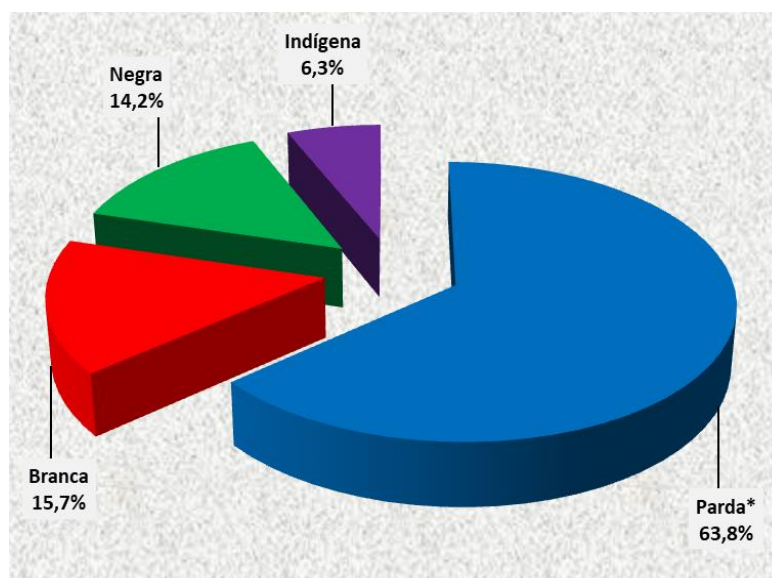
De acordo com o apresentado na tabela 3 e figura 5 ( $p < 0,0001$ ), observa-se que dos 127 pacientes, quando questionados a respeito de qual raça/cor se identificavam, 20 (15,6 %) se declararam como brancos, 8 (6,25 %) como indígenas, 18 (14 %) como negros e 81 (63,8 %) como pardos.

**Tabela 3 - Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por raça/cor. Belém-PA, 2019.**

Raça / Cor	Frequência	%
Parda*	81	63,8%
Branca	20	15,7%
Negra	18	14,2%
Indígena	8	6,3%
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

\* $p < 0.0001$  Teste Qui-Quadrado Aderência

**Figura 5: Distribuição de homens com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por raça/cor. Belém-PA, 2019.**



\* $p < 0.0001$  Teste Qui-Quadrado Aderência

Quanto à categoria de exposição, a totalidade foi infectada por via sexual, sendo que afirmaram se identificar com: 23 (17,9%) com a orientação bissexual, 41

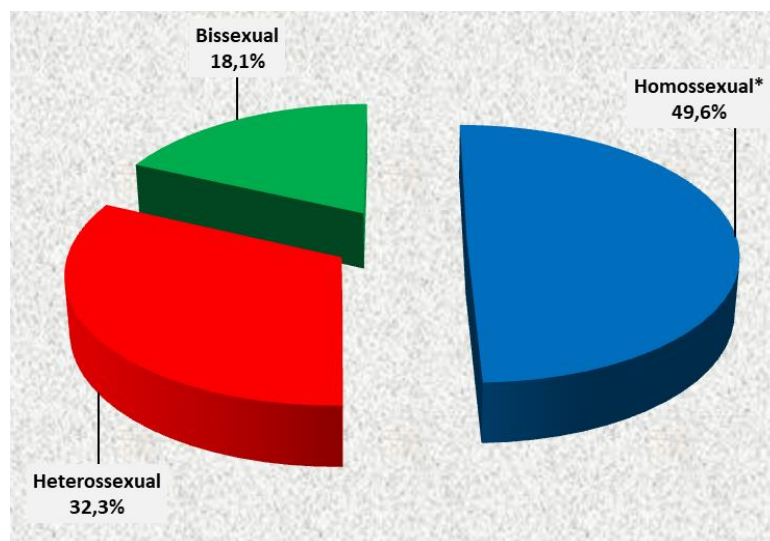
(32%) como heterossexual e 63 (49,6%) como homossexual, não havendo referência de transmissão por via sanguínea ou vertical (tabela 4).

**Tabela 4: Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por categoria de exposição. Belém-PA, 2019.**

<b>Categoria de exposição</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Homossexual*	63	49,6%
Heterossexual	41	32,3%
Bissexual	23	18,1%
Usuário de drogas	0	0%
Transfusão sanguínea	0	0%
Transmissão vertical	0	0%
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Figura 5: Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por orientação sexual. Belém-PA, 2019.**



\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

Observa-se que, quanto à categoria de exposição, a totalidade dos pacientes está inserida na transmissão sexual do HIV, sendo que 49,6% refere-se à orientação homossexual, como observado na figura 6.

De acordo com o apresentado na tabela 5 ( $p < 0,0001$ ), observa-se que quando questionados a respeito do maior grau de escolaridade obtido até o momento, 1 (0,8%) é alfabetizado, 20 (15,7%) possuem o ensino fundamental incompleto, 6 (4,7%) concluíram o ensino fundamental, 10 (15,7%) têm o ensino médio incompleto, 51 (40,2%) finalizaram o ensino médio, 18 (14,2%) possuem o ensino superior completo e 21 (16,5%), o ensino superior completo. Tendo, assim, uma proporção significativa de pacientes com ensino médio completo.

**Tabela 5 - Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por escolaridade. Belém-PA, 2019.**

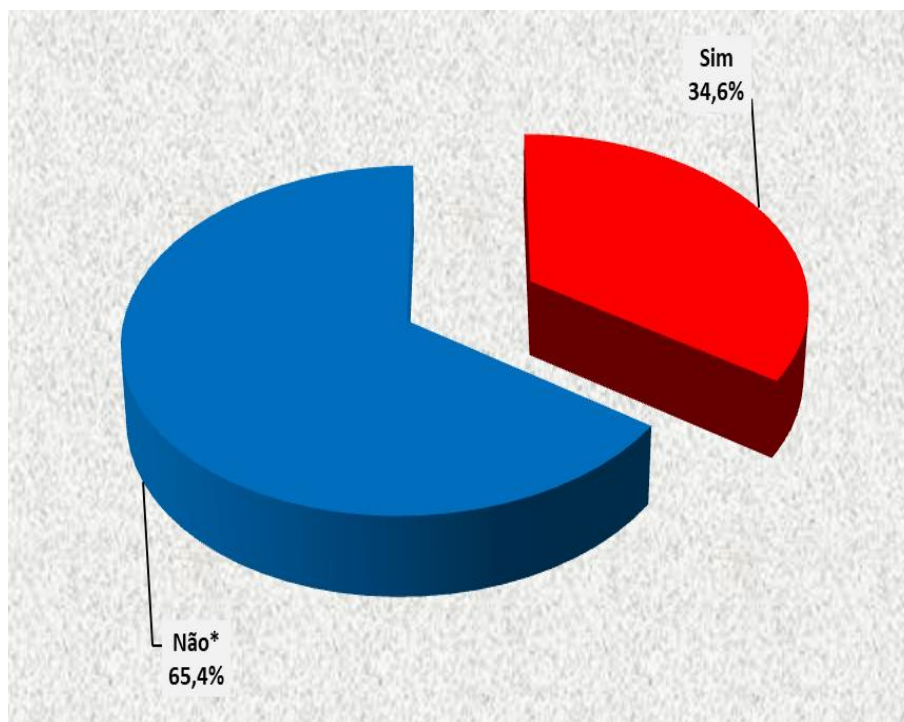
Escolaridade	Frequência	%
Alfabetizado	1	0,8%
Ensino Fundamental incompleto	20	15,7%
Ensino Fundamental completo	6	4,7%
Ensino Médio incompleto	10	7,9%
Ensino Médio completo*	51	40,2%
Ensino Superior incompleto	18	14,2%
Ensino Superior completo	21	16,5%
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

\* $p < 0.0001$  Teste G Aderência

Quando analisados os dados sobre a distribuição do diagnóstico e tratamento de sífilis realizados, observou-se que 44 (34,6%) pacientes em algum momento da vida trataram sífilis, independentemente de uso de antirretrovirais ou testagem de HIV, enquanto 83 (65,4%) nunca fizeram tratamento (figura 7).

Além disso, foi analisada a forma de diagnóstico, na qual 100% referiu ter sido por meio do VDRL, dentre os quais 7 (15,9%) apresentaram lesões de pele (como exemplificado na figura 8) e 37 (84,14%) estavam assintomáticos (figura 9).

**Figura 6: Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por meio da realização de tratamento para sífilis. Belém-PA, 2019.**



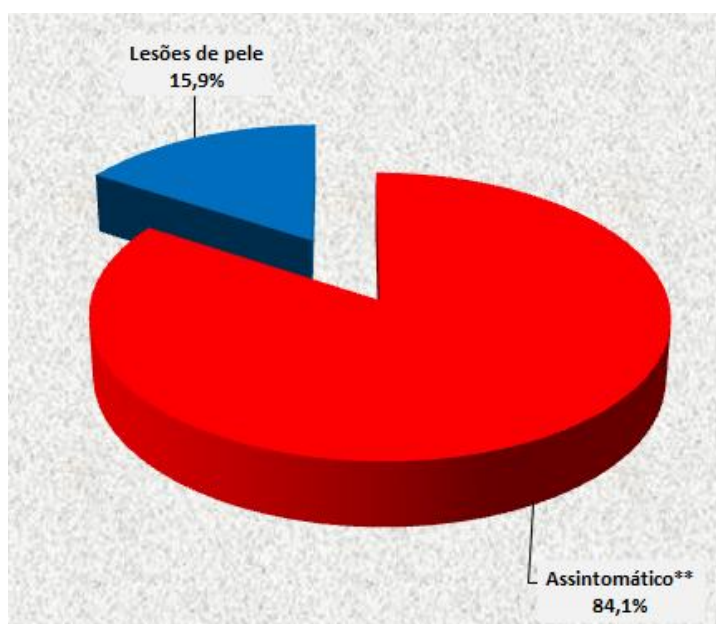
\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Figura 7: Lesões em colarete na região palmar - placas circunscritas, não pruriginosas, eritematosas e levemente descamativas nas palmas das mãos. Belém-PA 2019.**



Fonte: acervo pessoal da Dra. Helena Brígido.

**Figura 8: Distribuição de Homens Vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em Centro de Referência de assistência em aids em Belém, por meio do diagnóstico de sífilis. Belém-PA, 2019.**



\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

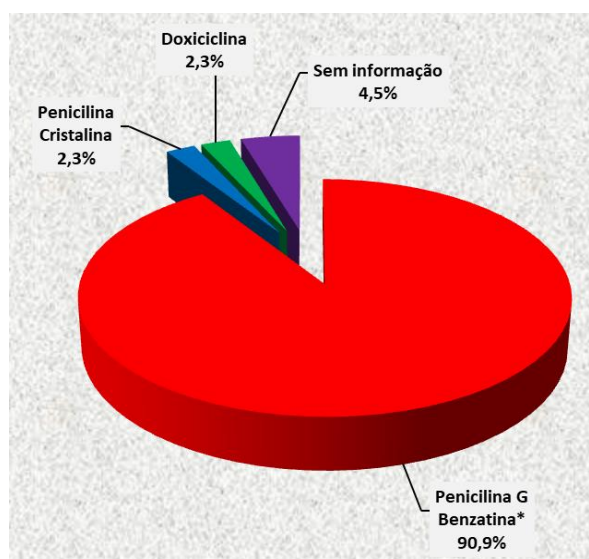
Quando analisado os dados do tratamento de sífilis já realizado, observou-se que o principal esquema utilizado foi penicilina G benzatina, correspondendo a 40 (90,9%) do total, seguido de outros tratamentos, penicilina cristalina em 1 (2,3%) caso, doxiciclina em 1 (2,3%) e sem informação sobre o tratamento realizado em 2 (4,5%) casos (tabela 6 e figura 10).

**Tabela 6: Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por esquema de tratamento. Belém-PA, 2019.**

Tratamento para sífilis	Frequência	% (n = 44)
<b>Qual o esquema?</b>		
Penicilina G benzatina*	40	90,9%
Penicilina Cristalina	1	2,3%
Doxiciclina	1	2,3%
Sem informação	2	4,5%

\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Figura 9: Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por esquema de tratamento. Belém-PA, 2019.**



\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

Quando questionados acerca do tratamento das parcerias sexuais, 18 (14,2%) pacientes afirmaram parceiro com sífilis, atual ou pregresso, sendo que 50% referiram conduta medicamentosa. Do total, 109 (85,8%) desconhecem tal situação, como evidenciado na tabela 7.

**Tabela 7: Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por informação de tratamento de parceria sexual. Belém-PA, 2019.**

Parceiro sexual com sífilis	Frequência	% (n = 127)
<b>Tem/Teve parceiro sexual com sífilis?</b>		
Sim	18	14,2%
Não*	109	85,8%
<b>O parceiro foi tratado?</b>		
Sim	9	50,0%
Não sabe	9	50,0%

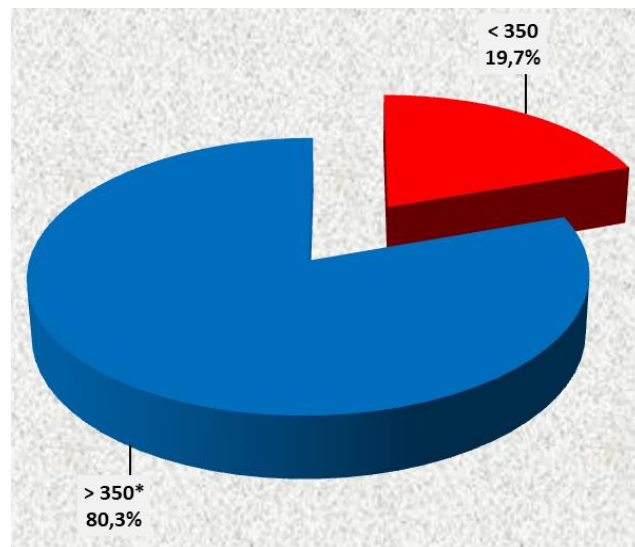
\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

Observa-se que dos 127 pacientes que participaram do estudo, quando avaliados quanto ao estado imunológico (CD4+) e virológico (carga viral do HIV) da infecção pelo HIV, 23 (19,7%) pacientes encontravam-se com contagem de células CD4+ < 350 céls/mm<sup>3</sup>; 94 (80,3%) encontravam-se com contagem > 350 céls/mm<sup>3</sup>.

Quanto ao resultado de carga viral, 20 (17,1%) apresentavam-se detectável, enquanto 97 (82,9%) indetectável, ou seja, inferior a 50 cópias/ml. E os demais, 10 pacientes, não tinham resultado de exames atuais, de acordo com a tabela 10 e gráficos 09 e 10 ( $p < 0,0001$ ).

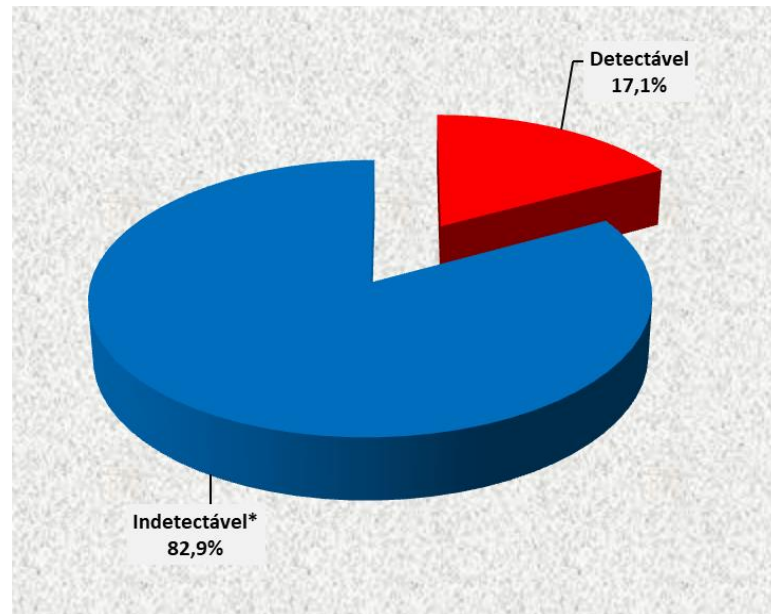
Houve proporção significativa de CD4+ > 350 céls/mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável.

**Figura 10: Distribuição de homens vivendo com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por resultado de CD4\* e carga viral. Belém-PA, 2019.**



\* $p < 0.0001$  Teste Qui-Quadrado Aderência

**Figura 11: Distribuição de homens com HIV no estudo de coinfeção com sífilis em centro de referência de assistência em aids em Belém, por resultado de CD4\* e carga viral. Belém-PA, 2019.**



\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

## 5 DISCUSSÃO

A soroprevalência para o HIV e sífilis encontrada neste estudo foi alta (44 pacientes – 34,6%) quando comparada com trabalhos na literatura brasileira, com valores para ambos de 1,6% a 25% e 7,4% a 18%, respectivamente<sup>16-17</sup>. Ressalta-se que a elevada prevalência de coinfeção por HIV entre os casos de sífilis adquirida no serviço estudado estão em-seguimento no ambulatório de aids.

No Centro de Referência de IST/Aids, os casos de sífilis adquirida diagnosticados foram, predominantemente, de homens jovens, com idade entre 30 e 34 anos, com maior nível de escolaridade, de raça/cor da pele autorreferida como parda e HSH.

A elevada frequência de HSH também foi relatada por outro estudo, em serviço semelhante localizado na região central do município de São Paulo, em que se constatou mais de 50% dos casos de sífilis em HSH<sup>18</sup>, identificando a necessidade de intensificar as ações de prevenção das IST nos grupos que apresentam maior vulnerabilidade, fato este que é compatível com os novos dados obtidos do atual boletim epidemiológico.

Em outro estudo sobre as características pessoais e fatores associados à soropositividade para o HIV em usuários de CTA no estado de São Paulo, referente ao período de 2000 a 2007, encontrou-se 7,5% de infecção pelo HIV, e uma prevalência de HIV de 11,6% entre os que apresentaram sífilis<sup>19</sup>.

Observou-se que o VDRL, marcador não treponêmico, é o exame de maior conhecimento dos pacientes, o que facilitou a coleta de informações, sendo que, a totalidade obteve o diagnóstico através deste exame.

Como apresentado nos resultados do trabalho, as lesões de pele não confirmam diagnóstico, mas sugerem sífilis secundária, pelas manifestações cutâneas da doença, sendo necessária a realização do VDRL para diagnóstico e tratamento.

De acordo com os resultados levantados, na questão do estado imunológico e virológico da doença entre os pacientes, em termos laboratoriais, levando-se em consideração os valores de CD4+ e a Carga Viral, os resultados mostram um bom controle da infecção pelo HIV, uma vez que houve proporção significativa de CD4+ > 350 e Carga viral indetectável, confirmando que tais pacientes encontram-se com um bom acompanhamento ambulatorial.

Contudo, quando reporta-se ao presente estudo de coinfeção, em que a razão para a expressividade de sífilis ativa em pacientes com HIV/Aids poderia estar na falsa impressão diante dos avanços alcançados nos últimos anos com a TARV que aumentou o tempo, qualidade e sobrevida dos pacientes<sup>20,21</sup>. Com isto, possivelmente houve relaxamento das precauções nas atividades sexuais.

Outro fator intimamente relacionado aos altos índices de coinfeção demonstrados neste estudo, observa-se a possível reinfecção do paciente, pela dificuldade encontrada em tratar o parceiro, favorecendo a reinfecção mesmo após o tratamento correto.

É fundamental que o diagnóstico dessa coinfeção seja feito o mais precoce possível com a realização de um rastreamento inicial, por VDRL, de todos os pacientes em acompanhamento.

Além disso, considerando-se que a coinfeção com outras IST, especialmente sífilis, aumenta a possibilidade de transmissão do HIV e que muitas PVHIV continuam mantendo relações sexuais desprotegidas, o diagnóstico precoce desta coinfeção, em última análise, além de reduzir a chance de transmissão de sífilis também reduz a transmissão do HIV<sup>22</sup>.

Os resultados deste trabalho e investigação direcionam para a necessidade de fortalecer a oferta de ações de prevenção do HIV que procuram atenção à saúde na vigência do diagnóstico de sífilis. As diversas estratégias de prevenção disponíveis devem ser ofertadas de acordo com as exposições e vulnerabilidades da população, de forma articulada. Entre essas estratégias, destacam-se as comportamentais (distribuição de preservativos) e educacionais (aconselhamento).

A política brasileira de enfrentamento ao HIV e aids adota a estratégia da prevenção combinada, por compreender que as diversas formas de prevenção devem oferecer oportunidade de escolha da ferramenta mais apropriada, levando-se em consideração aspectos individuais.

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou o perfil de pacientes com HIV/Aids da CASA DIA, no caráter sociodemográfico, parâmetros sorológicos, virológicos e imunológicos, além de padrão e esquema de tratamento e diagnósticos anteriores, abrangendo outros objetivos secundários, como motivo do diagnóstico e percepção pessoal de qualidade de vida, o período de estudo foi realizado nos meses de janeiro de 2019 a junho de 2019.

Dessa forma, ressalta-se a importância deste estudo como colaborador nas políticas públicas de saúde, o qual evidenciou facilidade de adquirir a sífilis em PVHIV pela dificuldade do uso de preservativo, seja pela ineficaz oferta da disponibilidade destes em unidades de saúde, seja pela má adesão deste insumo para proteção, o que seria a mais provável. Além da falta de incentivo na testagem de todas as pessoas que vivem com HIV, em fazer o VDRL periodicamente, mesmo que assintomático.

Em conclusão, sugere-se que os serviços de atenção secundária às PVHIV, ao detectar e tratar sífilis diminua o período interconsultas para nova avaliação clínica e laboratorial para controle da cura. Sendo importante frisar que, segundo o Ministério da Saúde, é de suma importância o tratamento do parceiro, para que o tratamento seja configurado como adequado. Além da realização de campanhas de prevenção nos próprios centros de tratamento especializados em HIV e na população em geral.

Estudos futuros devem aprofundar o conhecimento dos diferentes perfis da coinfeção entre HIV e sífilis em outros cenários de atenção às IST e aids.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. 138th session provisional agenda item 9.2. Draft global health sector strategies. Sexually transmitted infections, 2016-2021 [internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2017 Aug 10]. 11 p. Available in: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB138/B138\\_31-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_31-en.pdf). Acesso em: 10/10/2018
2. Ho EL, Lukehart SA. Syphilis: using modern approaches to understand an old disease. *J Clin Invest*. 2011 Dec;121(12):4584-92.
3. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde (SP). Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Guia de referências técnicas e programáticas para as ações do plano de eliminação da sífilis congênita [internet]. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde; 2010 [citado 2017 ago 10]. 196 p. Disponível em: [http://www3.crt.saude.sp.gov.br/tvhivsifilis/guia\\_versao\\_digital/Guia\\_Integrado\\_ versao\\_digital.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/tvhivsifilis/guia_versao_digital/Guia_Integrado_ versao_digital.pdf). Acesso em: 10/10/2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p. (Série TELELAB)
5. World Health Organization. The Global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. World Health Organization 2007. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595858\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595858_eng.pdf). Acesso em: 10/10/2018
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
7. Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, Low N, et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PLoS One*. 2015 Dec;10(12):e0143304.
8. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde (SP). Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids de São Paulo. Programa Estadual de DST/Aids. *Boletim Epidemiológico* [internet]. 2016 jul [citado 2017 ago 10];33(1):1126. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletimepidemiologico-crt/boletim\\_epidemiologico\\_2016.pdf?attach=true](http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletimepidemiologico-crt/boletim_epidemiologico_2016.pdf?attach=true). Acesso em: 10/10/2018

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Sífilis. Número especial. Outubro, 2019.
10. Dourado I, Maccarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisitando o uso de preservativo no Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2015 set;18(supl 1):63-88.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 56 p.: il.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - HIV Aids. Número especial – Dezembro/2019.
14. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance 2015 [internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2016 [cited 2017 Aug 10]. 176 p. Available in: <https://www.cdc.gov/std/stats15/stdsurveillance-2015-print.pdf>.
15. European Centre for Disease Prevention and Control. Sexually transmitted infections in Europe 2013 [internet]. Stockholm: ECDC; 2015 [cited 2017 Aug 10]. 124 p. Available in: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/sexual-transmitted-infections-europe-surveillancereport-2013.pdf>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Epidemiologia. <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISBCD47A0DPTBRIE.htm>, 2006.
17. Coelho HC, Perdoná GC, Neves FR, Passos ADC. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. Cad Saude Publica 2007; 23(9):2197-2204
18. Deienno MCV, Farias N, Chencinski J, Simões RN. Perfil dos usuários do serviço de aconselhamento no Serviço de Assistência Especializadas em DST/ Aids Campos Elíseos, Município de São Paulo, Brasil. Bepa. 2010 fev;7(74):13-22.
19. Farias N, Tancredi MV, Wolffenbuttel K, Tayra A. Características dos usuários e fatores associados à soropositividade para o HIV em usuários de Centro de Testagem

e Aconselhamento (CTA) no estado de São Paulo, 2000 a 2007. *Bepa*. 2008;5(60):9-18.

20. Marins JR, Barros MB, Machado H, Chen S, Jamal LF, Hearst N. Characteristics and survival of AIDS patients with hepatitis C: the Brazilian National Cohort of 1995-1996. *AIDS (London, England)* 19 (suppl): 4S27-30, 2005.

21. Signorini DJHP, Codeço CT, Carvalho MS, Campos DP, Monteiro MCM, Andrade MFC, Pinto JFC, Sá CAM. Effect of sociodemographic, clinical-prophylactic and therapeutic procedures on survival of AIDS patients assisted in a Brazilian outpatient clinic. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 8: 253-261, 2005.

22. Queiroz W, Rodriguez C, Paula M, organizadores. Anti-HIV serological trial in the female incarcerated population of São Paulo State prison, 1987. *Annals of IV International Conference on AIDS*; 1988 Jun 18-19; Stockholm; 1988.

## APÊNDICE A

### FORMULÁRIO

#### ADULTOS – SEXO MASCULINO – 18-59 ANOS

Nome Oficial: \_\_\_\_\_

Nome social: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Cidade de domicílio: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Estado: Pará

Telefone de contato: (91) \_\_\_\_\_

Faixa etária	N
18 - 21	
22 - 25	
26 - 29	
30 - 33	
34 - 37	
38 - 41	
42 - 45	
46 - 49	
50 - 53	
54 - 59	

Escolaridade	
Analfabeto	
Alfabetizado	
1 grau incompleto	
1 grau completo	
2 grau incompleto	
2 grau completo	
Ensino Superior incompleto	

Ensino Superior completo	
Mestrado	
Doutorado	

<b>Categoria de exposição</b>	
Homossexual	
Bissexual	
Heterossexual	
Usuário de drogas	
Transfusão de sangue	
Outro	

<b>Raça/Cor</b>	
Branca	
Parda	
Negra	
Indígena	

Realizou tratamento de sífilis: ( ) Sim ( ) Não

Se, sim, quando: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 201\_\_

Esquema: ( ) Penicilina G benzatina ( ) Outro. Qual? Como? \_\_\_\_\_

Contagem de CD4 e Carga Viral do HIV

Período	Datas	CD4+	Carga Viral do HIV

Tem parceiro (a) sexual com sífilis: ( ) Sim ( ) Não

Se, sim: se tratou: ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

Se sífilis, como foi o diagnóstico: ( ) Pele ( ) VDRL ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: **“COINFECÇÃO HIV/SÍFILIS EM HOMENS VIVENDO COM HIV EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA EM AIDS EM BELÉM”**.

**Pesquisadora responsável:** Helena Andrade Zeferino Brígido, CRM-PA.

**Aluno pesquisador:** Gabriel Nogueira Gaia e Jéssica Almeida Santos.

Eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_estou sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa nomeada: **“COINFECÇÃO HIV/SÍFILIS EM HOMENS VIVENDO COM HIV EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA EM AIDS EM BELÉM”**.

Fui informado (a) de que o objetivo desta pesquisa é coletar dados e informações com relação a minha produção científica, incluindo o Trabalho de conclusão de curso (TCC) dentro da instituição de ensino da qual faço parte.

Participando deste estudo, estarei concordando em responder a um formulário com perguntas fáceis e bem esclarecidas, em que as informações que darei serão usadas apenas para trabalhos científicos, sendo assegurado que ninguém mais, além de mim e dos pesquisadores, terão acesso aos resultados. Como meu nome não será divulgado em nenhum momento do estudo, não estarei exposto (a) diretamente a constrangimentos, no entanto caso ocorra vazamento de alguma informação que me leve a ser submetido a constrangimento fui informado que terei direito a indenizações previstas na legislação em vigor.

Fui informado (a) de que minha participação não é obrigatória e que a qualquer momento poderei desistir de participar e retirar minha permissão da pesquisa. Minha desistência não trará nenhum prejuízo a mim ou a minha família, nem a minha relação com os pesquisadores. Também não terei nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada me será pago pela participação no estudo.

Ao participar deste estudo, mesmo não tendo nenhum benefício direto, sei que estarei contribuindo com a ciência, pois os resultados da pesquisa serão partilhados com a comunidade acadêmica, as quais poderão promover ações de

capacitação para os profissionais e futuros profissionais sobre o perfil dos pacientes em análise.

Os benefícios determinam que diante do conhecimento do perfil de produção científica dos alunos de Medicina serão pesquisadas as limitações e entraves para a confecção de trabalhos, além de criar formas de melhorar e estimular a avidez pela progressão científica. Ao término do trabalho, os alunos do curso de medicina das Universidades pesquisadas serão informados dos resultados com a finalidade de criarem ciência da importância da produção científica tanto para sua carreira médica quanto aprimorar conhecimentos e contribuir para a qualidade de vida de inúmeros pacientes.

Os riscos da pesquisa envolvem a possibilidade de exposição da identidade e das informações cedidas pelos alunos ao pesquisador. No entanto, o problema será minimizado pelo comprometimento dos autores da pesquisa com a ética do sigilo e preservação da identidade e dignidade dos expostos, por meio da realização das entrevistas de forma individual, apenas o entrevistado e o entrevistador, além do resguardo das informações apenas para o momento da análise e conclusão do trabalho, sem a identificação do estudante pelo nome e sim por números aleatórios por ordem de entrevista. Além disso, os resultados serão apresentados de forma consolidada e não individualizada, com números absolutos, relativos, razão ou proporção. Caso exista divulgação da identidade dos participantes, os mesmos terão direito à indenização conforme a legislação. Os autores da pesquisa também correm o risco de não possuírem amostras suficientes devido à indisponibilidade dos alunos pela intensa rotina no período do internato, porém serão criadas estratégias para minimizar esse risco, como organizar a aplicação dos formulários em momentos de reunião do maior número de pessoas da turma, como após a realização de simulados.

Em caso de dúvida e da necessidade de esclarecimento posso entrar em contato com os pesquisadores responsáveis: Gabriel Nogueira Gaia aluno do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), sendo este situado na Avenida Almirante Barroso, nº3775, telefone (91) 3205-9000, pelo [REDACTED] e Jéssica Almeida Santos aluna do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), sendo este situado na Avenida Almirante Barroso, nº3775, telefone (91) 3205-9000, pelo [REDACTED]; Profa. Helena Andrade Zeferino Brígido que pode ser encontrada na Av. Almirante Barroso,

nº3775 – CESUPA, telefone (91) 3205-9000, pelo [REDACTED]  
[REDACTED].

Em caso de dúvida quanto aos meus direitos, posso escrever para o Comitê de Ética em Pesquisa do CESUPA. Endereço: Av. Nazaré, nº 630, Bairro de Nazaré – CEP: 66040-143 – Belém/PA; Telefone: (91) 40092100/40092155; e-mail: [cep@cesupa.br](mailto:cep@cesupa.br)

Declaro que entendi o que li e o que me foi explicado e concordo voluntariamente em participar

---

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

**Testemunha**

Declaro que assisti as pesquisadoras explanarem os objetivos e riscos da presente pesquisa e que as mesmas obtiveram livremente o consentimento do entrevistado

---

*Testemunha 1*

---

*Testemunha 2*

---

Assinatura do pesquisador

## ANEXO A

### PARECER DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COINFECÇÃO HIV/SÍFILIS EM HOMENS VIVENDO COM HIV EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA EM AIDS EM BELÉM

**Pesquisador:** HELENA ANDRADE ZEFERINO BRÍGIDO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 01576018.4.0000.5169

**Instituição Proponente:** Associação Cultural Educacional do Para

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.061.983

##### Apresentação do Projeto:

**TEMA:** COINFECÇÃO HIV/SÍFILIS EM HOMENS VIVENDO COM HIV EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA EM AIDS EM BELÉM.

**OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência e fatores associados da coinfeção HIV/Aids e sífilis em homens acompanhados em uma unidade de referência

especializada em Aids. **METODOLOGIA:** O estudo será realizado no Centro de Atenção em Doenças Infecciosas e Adquiridas (CASA DIA) da

Secretaria Municipal de Saúde de Belém de acordo com os horários estudantis livres dos alunos. O formulário será apresentado aos pacientes que

preenchem os critérios para a pesquisa em um ambiente particular, fora da sala de espera da unidade, de forma individual e reservada. O número

total será de 90 pacientes. O número de respondentes ao formulário foi determinado pelo quantitativo de homens que realizam o exame de

contagem de CD4+ e Carga Viral no serviço a cada 6 meses. Após o preenchimento dos formulários, todos os pacientes foram acompanhados

durante um período de 01 (um) ano, com realização de exames laboratoriais semestrais. As variáveis selecionadas foram as seguintes: idade; sexo;

raça, categoria de exposição, escolaridade e período de infecção pelo HIV. Após o preenchimento do questionário serão solicitados alguns exames

**Endereço:** Av. Nazaré, 630

**Bairro:** Nazaré

**CEP:** 66.035-170

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2100

**Fax:** (91)3212-9544

**E-mail:** cep@cesupa.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA**



Continuação do Parecer: 3.061.983

laboratoriais para os pacientes: contagem de CD4+, carga viral do HIV, hemograma, VDRL e FTA-ABS. RESULTADOS ESPERADOS: Espera-se, com o presente trabalho, avaliar o comportamento da coinfeção HIV/sífilis, nos pacientes que ainda se encontram no grupo de maior risco de exposição. Dessa forma, após a coleta dos dados poderá ser feita uma relação entre os dois fatores citados e será identificado se o decorrer da doença, os fatores associados, aspectos epidemiológicos e sociais afetam ou não a prevalência das doenças no aspecto regional e de que forma ele afeta, de maneira positiva ou negativa. Sendo assim, poderão ser realizadas produções científicas, que ao ser transmitido aos pacientes p

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar a prevalência e fatores associados da coinfeção HIV/Aids e sífilis em homens acompanhados em uma unidade de referência especializada em Aids.

Objetivo Secundário:

Descrever a forma de diagnóstico da população alvo com a coinfeção HIV/AIDS e sífilis; Identificar os fatores associados (sexo, faixa etária, raça/cor, parceiro com sífilis) com a coinfeção nos indivíduos com HIV/AIDS e sífilis; Caracterizar a droga de escolha e tempo de tratamento da sífilis

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A referida pesquisa apresenta baixo risco, pois será realizada através de preenchimento de questionário e realização de exames laboratoriais, de caráter pessoal e sigiloso, porém, devido à possibilidade de constrangimento do participante com a exposição de suas informações, os dados de identificação serão trocados por um código alfanumérico. Os benefícios da pesquisa, além da evidência do tema, traduzem-se no preenchimento de lacunas do currículo em saúde e na melhoria do atendimento em saúde

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

relevante

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

todos ok

<b>Endereço:</b> Av. Nazaré, 630	<b>CEP:</b> 66.035-170
<b>Bairro:</b> Nazaré	
<b>UF:</b> PA	<b>Município:</b> BELEM
<b>Telefone:</b> (91)4009-2100	<b>Fax:</b> (91)3212-9544
	<b>E-mail:</b> cep@cesupa.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA**



Continuação do Parecer: 3.061.983

**Recomendações:**

INSERIR O ENDEREÇO DO CEP DO CESUPA

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1154388.pdf	16/11/2018 10:11:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	16/11/2018 10:11:22	HELENA ANDRADE ZEFERINO BRÍGIDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/11/2018 10:11:04	HELENA ANDRADE ZEFERINO BRÍGIDO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	11/08/2018 10:47:21	HELENA ANDRADE ZEFERINO BRÍGIDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PESQUISA.jpg	11/08/2018 10:39:58	HELENA ANDRADE ZEFERINO BRÍGIDO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/08/2018 10:35:06	HELENA ANDRADE ZEFERINO BRÍGIDO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADOR.jpeg	25/07/2018 19:02:55	HELENA ANDRADE ZEFERINO BRÍGIDO	Aceito
Outros	ISENCAO.jpeg	25/07/2018 19:01:07	HELENA ANDRADE ZEFERINO BRÍGIDO	Aceito
Outros	CEP.jpeg	25/07/2018 18:58:29	HELENA ANDRADE ZEFERINO BRÍGIDO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/06/2018 00:39:07	HELENA ANDRADE ZEFERINO BRÍGIDO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Nazaré, 630  
**Bairro:** Nazaré **CEP:** 66.035-170  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-2100 **Fax:** (91)3212-9544 **E-mail:** cep@cesupa.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA



Continuação do Parecer: 3.061.983

BELEM, 06 de Dezembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**PATRICK ABDALA FONSECA GOMES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Nazaré, 630  
**Bairro:** Nazaré **CEP:** 66.035-170  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-2100 **Fax:** (91)3212-9544 **E-mail:** cep@cesupa.br