



# ATUALIDADES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**



# ATUALIDADES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

Editora Omnis Scientia

ATUALIDADES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A886 Atualidades sobre as infecções sexualmente transmissíveis [livro eletrônico] / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
80 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-13-1

DOI 10.47094/978-65-88958-13-1

1. Educação sexual. 2. Doenças sexualmente transmissíveis –  
Prevenção. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 362.19

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Ao lermos sobre a história das infecções sexualmente transmissíveis (IST), ficamos perplexos e observamos o quanto essas doenças mudaram o comportamento sexual da humanidade. Existem vários agentes etiológicos de grupos taxonômicos distintos na extensa lista de IST's, de protozoários a bactérias e vírus.

Dentre os agentes etiológicos que merecem atenção especial está o papilomavírus humano (HPV), causador da doença que recebe o mesmo nome, que é considerada a mais comum infecção do trato reprodutivo. A maioria das mulheres e homens sexualmente ativos, em algum momento de suas vidas, será infectada, podendo apresentar infecções recorrentes. O contato genital, pele a pele, é um modo de transmissão reconhecido. Existem muitos tipos de HPV e a maioria deles não causa problemas. Porém, o câncer do colo do útero é a doença mais frequentemente relacionada ao HPV. Quase todos os casos de câncer do colo do útero podem ser atribuídos à infecção pelo HPV. E certos tipos de HPV também provoca uma proporção de cânceres do ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe, que são evitáveis usando estratégias de prevenção primária semelhantes às do câncer de colo do útero.

Outra IST que merece menção é a sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, ainda é um problema mundial, estimando-se em 12 milhões o número de pessoas infectadas todos os anos, apesar de existirem medidas de prevenção eficazes como preservativos, e opções de tratamento eficazes e relativamente baratas. O problema se torna ainda maior pois, as mulheres grávidas infectadas podem transmitir a infecção ao feto, causando sífilis congênita, com consequências graves para a gravidez em 80% dos casos. Calcula-se que anualmente dois milhões de casos de gravidez são afetados; onde 25% destes casos resultam em natos-mortos ou abortos espontâneos, e outros 25% de recém-nascidos têm baixo peso à nascença ou infecção grave, estando os dois casos associados a um maior risco de morte perinatal.

Mas nem uma outra IST é mais complexa e merece mais atenção do que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA, que em inglês é mais conhecida como AIDS, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ao ser descoberta na década de 1980, já foi rapidamente considerada como uma pandemia. De modo que, em 2015 um estudo realizado pela OMS, estimou que 17,8 milhões de mulheres com 15 ou mais anos de idade viviam com HIV ou seja 51% dos adultos que vivem com HIV. Em muitos países as mulheres que vivem com HIV não têm acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e também devem enfrentar diversas formas de estigma e discriminação. Além disso, as mulheres vivendo com HIV são muito mais vulneráveis à violência, incluindo a violação dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

No país que promove a liberdade sexual, mas não investe em campanhas educativas e não compra penicilina, a missão de transmitir as informações necessárias fica nas mãos daqueles que estudam estas infecções. Sem uma vacina para muitas IST's a educação sexual voltada para a prevenção torna-se a principal arma para o controle dessas doenças.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “PROJETO EDUCA IST’S: A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS POR MEIO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS”.

# SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

PROJETO EDUCA IST'S: A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS POR MEIO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS

Sarah Lais da Silva Rocha

Débora Xavier

Ana Cláudia Evangelista de Lima

Livia Cristina Fidelix da Silva

Maria Viviane Sousa Rocha

Camila Nara do Nascimento Santos

Douglas Michel Dantas Linhares

Maria Misrelma Moura Bessa

Aliniana da Silva Santos

Leilany Dantas Varela

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/12-21

CAPÍTULO 2.....22

A EQUIDADE DO SUS NO ATENDIMENTO AO IMIGRANTE VENEZUELANO: TESTAGEM RÁPIDA DE IST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS

Lêda Cristina Rodrigues França

Cássia Rozária da Silva Souza

Valéria Gomes de Souza

Patrícia Silva de Jesus

Cilene da Silva Vieira

Lanna Dávila Santos Monteiro.

Ana Fábria da Silva Feliciano

Mônica Andréia Lopez Lima

Tayana Batalha Mendonça

Thaynara Ramires de Farias Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/22-29

CAPÍTULO 3.....30

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS DE UM ESTADO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: DESMISTIFICANDO O SENSO COMUM

Wirnna Eunice Santos Ruiz

Brenda Vasconcelos Alves

Jullia Simões Walter

Leonardo Moret Pereira da Silva

Iago Garcia Pereira

Filipe Savi Guisso

Aureo Guilherme Tadiotto Sampaio Moraes

João Paulo Caetano Vieira

Sebastiana Linhares Pinto

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/30-41

CAPÍTULO 4.....42

PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO NO SEXO FEMININO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tiago Novais Rocha

Mayrton Flávio Venancio dos Santos

Diedja Cleide da Silva Souza

Rosil Rodrigues dos Anjos Júnior

Hellen Camilo de Melo

Jaqueline Novaes Amaral

Ariele Alves de Jesus Santos

Ianca Gomes Souza

Jordânia Abreu Lima de Melo

Fábio Ricardo de Oliveira Galvão

Vanessa Karoline da Silva

Adalberto Gomes Pereira Junior

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/42-51

CAPÍTULO 5.....52

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS COM  
MANIFESTAÇÕES ORAIS

Igor Ferreira Borba de Almeida

Ângela Guimarães Martins

Rodolfo dos Santos Santana

Fabricio da Silva Ribeiro

Letícia Silva das Virgens Queiroz

José Lucas Sani de Alcântara Rodrigues

Almira Oliveira Pereira

Victória Carneiro Bastos de Oliveira

Lidiane de Jesus Lisboa

Márcio Campos Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/52-69

CAPÍTULO 6.....70

COVID-19 EM PORTADORES DE HIV/AIDS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Giselly Maria da Costa Pimentel

Stephany Beatriz do Nascimento

Gizella Katarine Bezerra de Araújo

Mariana Elaine do Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/70-78

## PROJETO EDUCA IST'S: A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS POR MEIO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS

### **Sarah Lais da Silva Rocha**

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0430423586054927>

### **Débora Xavier**

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1653054283203514>

### **Ana Cláudia Evangelista de Lima**

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1653054283203514>

### **Lívia Cristina Fidelix da Silva**

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5422185090143288>

### **Maria Viviane Sousa Rocha**

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/3559590847311404>

### **Camila Nara do Nascimento Santos**

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8739983993502762>

### **Douglas Michel Dantas Linhares**

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9162656976101368>

### **Maria Misrelma Moura Bessa**

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/3037190997081177>

**Aliniana da Silva Santos**

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5557209060501405>

**Leilany Dantas Varela**

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7898393277353075>

**RESUMO:** Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são causadas por microrganismos que podem ser adquiridos através do contato sexual, dentre outras vias de contaminação. Devido aos índices elevados dos últimos anos, foi idealizado e desenvolvido o Projeto Educa IST's com o propósito de propagar informações para a comunidade e desmistificar alguns tabus por intermédio das mídias sociais. Objetivo: Relatar a experiência acerca do desenvolvimento de ações de educação em saúde acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis através de tecnologias digitais. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência da base documental do Projeto Integrador da disciplina Educação em saúde, realizado por discentes de Enfermagem do Centro Universitário Paraíso turma 2019.1. As atividades foram desenvolvidas através de encontros dinamizadores sobre educação em saúde. Para sua estruturação foram realizadas rodas de conversas para escolha do tema do projeto e organização dos produtos. No segundo momento foi realizada uma pesquisa bibliográfica pelo Google Acadêmico com os Decs: “Doenças Sexualmente Transmissíveis” AND “Educação em Saúde” AND “Mídias Sociais”, em publicações oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde para embasamento teórico. Resultados: Criou-se perfis do Projeto Educa IST's nas plataformas do Instagram e YouTube para divulgar informações. Dentre os produtos resultantes, foram postados infográficos e vídeos educativos, enquetes para elencar as principais dúvidas e uma cartilha informativa. Conclusão: A disseminação virtual de informações confiáveis através de tecnologias digitais de comunicação são de fundamental importância tendo em vista o alcance de vários públicos. Com a perspectiva de resgatar ações de prevenção dessas patologias, que tiveram aumento de sua incidência nos últimos anos, o projeto proporcionou uma aproximação entre a comunidade acadêmica e as pessoas no ambiente virtual, desmistificando tabus. Os meios utilizados obtiveram êxito na propagação de informações sobre o assunto abordado, devido ao fácil acesso e interações promovidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Sexualmente Transmissíveis. Educação em Saúde. Mídias Sociais.

## EDUCA IST'S PROJECT: PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMISSIBLE INFECTIONS THROUGH DIGITAL TECHNOLOGIES

**ABSTRACT:** Introduction: Sexually Transmitted Infections (STIs) are caused by microorganisms that can be acquired through sexual contact, among other routes of contamination. Due to the high rates of recent years, the *Educa IST's* Project was conceived and developed aiming to spread information to the community and demystify some taboos through social media. Objective: To report the experience of developing health education actions about Sexually Transmitted Infections through digital technologies. Methodology: This is an experience report of documentary basis of the Integrator Project of the discipline Health Education, carried out by nursing students of the University Center Paraíso class 2019.1. The activities were developed through dynamic meetings on health education. For its structuring, conversation wheels were held to choose the theme of the project and organization of the products. In the second moment, a bibliographic survey was conducted by Google Scholar with the DeCS: “Sexually Transmitted Diseases” AND “Health Education” AND “Social Media”, in official publications of the Ministry of Health and the World Health Organization for theoretical basis. Results: *Educa IST's* on Instagram and YouTube platforms has been created to disseminate information. Among the resulting products, infographics and educational videos were posted, surveys to list the main doubts and an informative booklet. Conclusion: The virtual dissemination of reliable information through digital communication technologies are of fundamental importance in view of reaching various audiences. With the prospect of rescuing actions to prevent those pathologies, which have increased their incidence in recent years, the project provided an approximation between the academic community and people at the virtual environment, demystifying taboos. The means used were successful in the propagation of information on the subject addressed, due to the easy access and interactions promoted.

**KEY-WORDS:** Sexually Transmitted Diseases. Health Education. Social Media.

### INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), são propagadas através do contato sexual, seja oral, anal e/ou vaginal sem o uso de camisinha feminina ou masculina. Podem ser causadas por microrganismos, principalmente vírus e bactérias. Seu contágio pode ocorrer da mãe para a criança durante a gestação, no parto, através da amamentação e de forma mais rara pelo contato de pele não íntegra com secreções corporais infectadas (BRASIL, 2019).

Os impactos das Infecções sexualmente transmissíveis (IST) vão desde afetar a saúde reprodutiva à agravos a saúde das crianças, e a facilitação da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Se configura como um problema de saúde pública, trazendo transtornos a saúde dos brasileiros, expressos no aumento da incidência de casos nos últimos anos. Em 2019, foram notificados no Sinan 152.915 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 72,8 casos/100.000 habitantes);

61.127 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 20,8/1.000 nascidos vivos); 24.130 casos de sífilis congênita e 173 óbitos por sífilis congênita (BRASIL, 2020).

A exemplo da sífilis, as IST's de modo geral vêm apresentando aumento expressivo de casos incidentes de gonorreia, tricomoníases, hepatites e herpes (BRASIL, 2020). Mesmo estando entre as infecções transmissíveis mais comuns, nota-se uma certa negligência nos serviços de saúde das práticas educativas voltadas para essa temática, tendo em vista que estas podem instrumentalizar a prevenção e adoção de métodos seguros para as práticas sexuais.

Estimular, fortalecer e ampliar práticas educativas que sejam transformadoras, que impactem na vida das pessoas e que contribuam para mudanças nos cenários epidemiológicos vigentes torna-se cada vez mais relevante. Tendo em vista a possibilidade da execução do projeto Educa IST's, revelou-se a oportunidade de atingir um grande público e ampliar a propagação de informações confiáveis sobre o tema, com foco na prevenção, de forma dinâmica e atrativa. Assim sendo, é de extrema relevância trabalhar com educação em saúde sobre as Infecções Sexualmente transmissíveis, em virtude das altas taxas dos casos.

Atualmente é visível que as ferramentas de comunicação estão sendo utilizadas em grande escala pela maioria da população brasileira, principalmente pelo público mais jovem (MIRANDA et al., 2019). Sendo esse, um grupo dos que apresentam um maior risco de contrair infecções transmitidas sexualmente, pela ausência do uso da camisinha nas relações sexuais (BRASIL, 2019).

As mídias sociais possuem um importante poder persuasivo sobre as escolhas, comportamento e, até mesmo, na disseminação de informações sobre a prevenção e promoção à saúde, por meio do Instagram, Facebook e/ou YouTube. As redes sociais, se usadas de modo eficiente e consciente, contribuem com excelência para o conhecimento e incentivam o protagonismo do usuário, tornando-o responsável pelo seu processo saúde-doença (SILVA e LINHARES, 2016).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia governamental que possui o objetivo principal de melhoria da prestação de serviços na saúde, acesso e atendimento. A partir de problemáticas enfrentadas, a equipe multidisciplinar elabora estratégias para resolução dessas adversidades, com o intuito de organizar o trabalho e melhorar as práticas dos profissionais (BRASIL, 2018).

Assim como na PNEPS, o Projeto Educa IST's promove o desenvolvimento do trabalho em equipe entre os alunos do terceiro semestre, além de estimular o pensamento crítico, instiga a serem protagonistas e educadores em saúde, por meio das plataformas digitais escolhidas. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência acerca do desenvolvimento de ações de educação em saúde acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis através de tecnologias digitais.

Foram criados conteúdos digitais como vídeos, fotos informativas, cartilha digital, abordando a temática das IST's e esclarecendo desde seus conceitos, até dúvidas mais complexas acerca do assunto. Porém, como há uma grande variedade de infecções, foram escolhidas algumas como o HIV/AIDS, o HPV, as Hepatites B e C, Herpes e Sífilis.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, de base documental oriundo da disciplina Projeto Integrador Educação em Saúde, da graduação de enfermagem do Centro Universitário Paraíso (UniFAP), que teve por finalidade utilizar ferramentas de comunicação, como Instagram e YouTube, para ampliar o acesso a informações sobre as formas de prevenir IST's.

O projeto integrador aborda a transdisciplinaridade entre as diferentes disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem e visa romper os limites das unidades curriculares, fortalecendo a tríade ensino-serviço-comunidade, permitindo ao aluno atuar como protagonista de sua formação, assumindo papel ativo na construção do conhecimento e no desenvolvimento de competências e habilidades inerentes ao Enfermeiro. A formação profissional afeta profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários e nesse sentido instrumentalizar os alunos para as práticas de educação em saúde pode fazer o diferencial nos sistemas de saúde.

As atividades foram desenvolvidas através de encontros dinamizados sobre educação em saúde, no período de 04 de fevereiro a 23 de junho de 2020. Para sua estruturação, inicialmente, foram realizadas rodas de conversas e reuniões para identificação da problemática a ser trabalhada com base no produto final e discussão da integração com as outras disciplinas, alinhamento do tema do projeto e organização dos produtos acerca da construção de materiais educativos.

A implementação do projeto ocorreu em quatro fases, denominadas de entregas de produto. No primeiro momento foi realizada uma pesquisa bibliográfica pelo Google Acadêmico com os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Doenças Sexualmente Transmissíveis” AND “Educação em Saúde” AND “Mídias Sociais”, em publicações oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde para embasamento teórico.

A partir da Pesquisa Bibliográfica, foi realizado um segundo momento operacional onde as equipes elaboraram instrumentos para fomentar a educação em saúde a partir da problemática identificada. Construção do canal de comunicação através da junção das seguintes formas: Instagram, YouTube, como ferramentas de mídias sociais para divulgação dos produtos desenvolvidos pelo grupo.

O terceiro momento do projeto constituiu-se do planejamento para a elaboração e criação dos produtos, elaboração de textos, infográficos e vídeos com conteúdos embasados a partir da pesquisa bibliográfica. Os produtos desenvolvidos tinham uma estruturação semanal que seguia um cronograma de execução pelos alunos.

O quarto momento constituiu-se da socialização dos produtos construídos nos canais de mídias sociais Instagram, YouTube, desenvolvidos pelo grupo. Os produtos foram entregues à coordenação do curso e constituem um banco de memórias das atividades do Projeto Integrador, constituindo documentação que serviu de base para construção desse estudo. Os resultados serão apresentados

através das imagens e figuras que alimentaram as páginas de mídias sociais com a descrição da construção coletiva dos produtos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Esse projeto aborda as principais características e prevenção das IST's, por meio de vídeos, banners, infográficos e cartilha com informações para os usuários das mídias sociais, com foco especial nos jovens que utilizam essas redes. Os infográficos criados serviram para informar e sugerir como as pessoas devem agir de forma adequada em certas ocasiões, para não tomar atitudes que possam ser prejudiciais. Ademais, é preciso alertar que, as informações contidas nos vídeos e imagens informativas são apenas para conhecimento prévio do assunto, sendo necessário a busca pelo profissional de saúde para o auxílio.

Foram realizadas rodas de conversa que proporcionaram a análise da problemática, incorporação de novos conhecimentos ao estudo, uma construção participativa com sugestões de diversos assuntos, objetivando um maior entrosamento dos membros da equipe e o compartilhamento de saberes de cada um. Foram desmistificadas gírias, nomes populares e termos técnicos sobre a temática, que até então não eram do conhecimento do grupo. Além disso, foram ministradas aulas expositivas e dinamizadas, pela orientadora do projeto, a fim de levar conhecimento acerca da educação e promoção à saúde, para que os estudantes conseguissem atingir os objetivos propostos para o projeto de forma mais precisa e com um bom embasamento teórico.

Com o desenvolvimento da pesquisa, viu-se a necessidade do compartilhamento de informações para que o público adquirisse conhecimentos básicos sobre as IST's e se tornassem mais críticos em se tratando do assunto. Para isso, foram criadas duas redes sociais provenientes do projeto, um perfil no Instagram denominado Projeto Educa IST's e um canal no YouTube com a mesma nomenclatura, como pode ser visualizado nas imagens abaixo. Os mesmos servem de conexão entre o público e a equipe de pesquisa e são primordiais para a propagação do conhecimento, que deve ser para todos.

Em um curto espaço de tempo os números de seguidores na conta do Instagram tiveram um aumento considerável, mesmo ainda em sua fase inicial, impulsionado pelo vídeo de apresentação publicado em ambas as redes (Youtube e Instagram), que foi bastante visualizado, tendo um impacto significativo nessa fase do projeto.

Por conseguinte, os vídeos que foram produzidos tiveram como objetivo chamar a atenção do público que não acompanha informações escritas, sendo as ferramentas audiovisuais como recurso mais atrativo entre os jovens. A construção dos canais de mídias sociais foram realizadas por grupos operativos dos alunos, criação da logomarca do Projeto, desenho gráfico e publicações textuais. Seguindo descrito todo o percurso de criação e postagens.

Figura 1 - Instagram do projeto



Figura 2 - Canal do Youtube do projeto



A primeira postagem, feita no Instagram, foi uma apresentação da logo do projeto e do perfil epidemiológico do Brasil sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, conforme as figuras 3, 4, 5 e 6.

Figura 3 - Apresentação da logomarca



Figura 4 - Dados epidemiológicos gerais das IST's.



Figura 5 - Dados epidemiológicos das principais IST's.



Figura 6 - Referências.



Ademais, foi construída uma cartilha informativa sobre as IST's que não foram abordadas nos vídeos, sendo herpes, sífilis e hepatites B e C as infecções abordadas no documento. Foram utilizadas imagens de sites gratuitos para deixar a leitura mais dinâmica. Dentre as referências, foram utilizados livros didáticos, artigos científicos e sites confiáveis na composição da parte escrita. A cartilha foi elaborada pela equipe responsável por essa função.

Figura 7 - Cartilha do projeto.



Tendo em vista o momento que vivenciamos de pandemia COVID 19, distanciamento social, as abordagens virtuais estão cada vez mais em evidência, objetivando um alcance maior de público

e das informações explanadas em nosso projeto, mas claro que ainda é um obstáculo conseguir a atenção do público na rede virtual, visto que é perceptível que muitas informações são jogadas e espalhadas de forma falsa, como nesta era que deixou famosa o termo “Fake News”. Dessa forma, é preciso um estudo bem compacto, que possa em poucos minutos trazer informações complementares, alertando e ao mesmo tempo abrangendo o conhecimento sobre assuntos que são pouco debatidos em nossa sociedade, principalmente no convívio familiar.

## **CONCLUSÃO**

As práticas de prevenção e promoção à saúde devem ser estimuladas na graduação e formação para fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área, visando a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Na perspectiva da abordagem de uma temática apontamos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) que estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil.

O desenvolvimento do tema, nos permitiu enquanto alunos, articular da melhor forma possível os nossos conhecimentos adquiridos para alcançar o objetivo do Projeto, educar as pessoas sexualmente ativas ou não, sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis no intuito de acabar com o preconceito que rodeia tais patologias, e desmistificar os tabus construídos ao longo dos anos sobre o assunto. O Projeto Integrador contribuiu para o desenvolvimento de habilidades práticas permitindo um olhar crítico reflexivo a respeito das formas de realizar educação em saúde.

As tecnologias digitais de comunicação incorporadas às práticas educativas ganham espaço no mundo acadêmico e nos processos de trabalho nos serviços de saúde, ressignificando o modo de realizar educação em saúde no mundo atual. Em meio a Pandemia COVID-19 o ensino se modificou e torna-se também necessário que as práticas de educação em saúde se adaptem para alcançar as pessoas, no mundo marcado pelo distanciamento social, através dos meios virtuais.

O Projeto Integrador fomentou a construção de conhecimentos, aprendizado criatividade e a transformação dos sujeitos envolvidos no que tange a forma de pensar a atividade educativa ampliada para o mundo virtual, através de mídias sociais, fortalecendo um momento de difícil realidade social e de saúde.

## **DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores do artigo intitulado: “Projeto Educa IST’s: a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis por meio das tecnologias digitais” declaram que não possuem conflito de interesse de nenhuma ordem, seja ela financeira, comercial, política, acadêmica ou pessoal.

## REFERÊNCIAS

FALKENBERG, M. B. et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Ano VI – n.1, número especial, out.2020. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>. Acesso em : 24.nov.2020.

BRASIL. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir**. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2013-2019. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist>>. Acesso em: 25. jun. 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2018. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Boletins Epidemiológicos Linha do tempo**. Ministério da Saúde. Brasília/DF. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

SILVA, M. D. J.; LINHARES, R. N. **MÍDIA, SAÚDE E EDUCAÇÃO: UM ESTUDO TEÓRICO**. Revista Eletrônica Debates em Educação Científica e Tecnológica, Vitória, v. 6, n. 1, p. 115-134, mar. 2016.

MIRANDA, S. A. et al. **Sexualidade na adolescência e a importância das tecnologias como cuidado de saúde: relato de experiência**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 28, n. 28, Ago. 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/about/editorialTeam>>. Acesso em: 22 Out. 2020.

BRASIL. **Brasil está preparado para conter avanço das doenças sexualmente transmissíveis**. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-esta-preparado-para-conter-avanco-das-doencas-sexualmente-transmissiveis>>. Acesso em: 19 set. 2020.

### A EQUIDADE DO SUS NO ATENDIMENTO AO IMIGRANTE VENEZUELANO: TESTAGEM RÁPIDA DE IST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS

**Lêda Cristina Rodrigues França**

Distrito Sanitário e de Endemia da Zona Leste de Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/2038327092048992>.

**Cássia Rozária da Silva Souza**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/3871070918626174>.

**Valéria Gomes de Souza**

Distrito Sanitário e de Endemia da Zona Leste de Manaus (AM).

**Patrícia Silva de Jesus**

Distrito Sanitário e de Endemia da Zona Leste de Manaus (AM).

<http://lattes.cnpq.br/4333330705996043>

**Cilene da Silva Vieira**

Distrito Sanitário e de Endemia da Zona Leste de Manaus (AM).

**Lanna Dávila Santos Monteiro**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/8476416641652488>.

**Ana Fábria da Silva Feliciano**

Distrito Sanitário e de Endemia da Zona Leste de Manaus (AM).

**Mônica Andréia Lopez Lima**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/0966184017103569>.

**Tayana Batalha Mendonça**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/3187632770196394>.

**Thaynara Ramires de Farias Carvalho**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/3836731165504505>.

**RESUMO:** O Sistema Único de Saúde possibilitou uma ação direta na prevenção de agravos aos venezuelanos que chegaram a Manaus. A Secretaria de Saúde Municipal com outros órgãos oficiais os têm atendido de forma resolutiva e com os mesmos direitos do cidadão brasileiro. O objetivo do trabalho foi avaliar a efetividade da oferta de testagem rápida para sorologias de HIV/Hepatites Virais e Sífilis para o imigrante venezuelano. É um relato de experiência. Ações de saúde para detecção precoce de HIV/Hepatites Virais e Sífilis. O atendimento percorreu as seguintes etapas: 1ª) pré-teste (preenchimento da razão social), o indivíduo recebe orientações e esclarecimentos sobre a testagem, duração do tempo para leitura e obtenção do resultado. A entrega será pelo enfermeiro, psicólogo, médico ou assistente social; 2ª) realização do teste; 3ª) pós-teste (resultado) com a entrega em sala fechada, preservando o sigilo e a confiabilidade. Quanto aos resultados positivos e reagentes: a) positivos para HIV encaminhados para os Serviços de Assistência Especializados de cada zona distrital e b) as demais sorologias reagentes foram encaminhadas as Unidades de Referência. As crises na Venezuela levaram a imigração de milhares de venezuelanos. Entrando no Brasil por Boa Vista-RR, vindo para Manaus. De 2017 a 2019 o Amazonas recebeu mais de 10.000 mil venezuelanos. Ações de saúde e cidadania (Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Serviço Social do Estado, Secretaria de Segurança Pública e Polícia Federal), possibilitaram realizar mais de 580 testes sorológicos em 2018 e até maio de 2019, 523 testagens. As ações efetivadas tiveram um olhar abrangente e resolutivo, culminando em encaminhamentos objetivos e que atenderam as necessidades dos imigrantes venezuelanos que procuraram fazer a testagem na busca de orientações e tratamento.

**PALAVRAS CHAVE:** Testagem rápida. Enfermagem. Imigrante.

**SUS EQUITY IN CARING FOR VENEZUELAN IMMIGRANT: QUICK TESTING OF STI  
/ HIV / AIDS / VIRAL HEPATITIS**

**ABSTRACT:** The Unified Health System made it possible to take direct action to prevent injuries to Venezuelans who arrived in Manaus. The Municipal Health Secretariat with other official bodies have served them resolutely and with the same rights as Brazilian citizens. The objective this work

is to evaluate the effectiveness of the offer of rapid testing for serologies of HIV / Viral Hepatitis and Syphilis for Venezuelan immigrants. Experience report. Health actions for early detection of HIV / Viral Hepatitis and Syphilis. The service went through the following steps: 1st) pre-test (filling in the company name), the individual receives guidance and clarification on the testing, length of time for reading and obtaining the result. Delivery will be by the nurse, psychologist, doctor or social worker; 2nd) performance of the test; 3rd) post-test (result) with delivery in a closed room, preserving confidentiality and reliability. As for the positive and reactive results: a) positive for HIV referred to the Specialized Assistance Services of each district zone and b) the other reactive serologies were sent to the Reference Units. The crises in Venezuela led to the immigration of thousands of Venezuelans. Entering Brazil by Boa Vista-RR, coming to Manaus. From 2017 to 2019, Amazonas received more than 10 million Venezuelans. Health and citizenship actions (Municipal Health Secretariat, State Social Service Secretariat, Public Security Secretariat and Federal Police), made it possible to carry out more than 580 serological tests in 2018 and until May 2019, 523 tests. The actions taken had a comprehensive and resolute look, culminating in objective referrals that met the needs of Venezuelan immigrants who tried to do the testing in search of guidance and treatment.

**KEYWORDS:** Rapid testing. Nursing. Immigrant.

## INTRODUÇÃO

O acesso ao serviço público de saúde no Brasil alcançou uma característica universal quando sucedeu a consolidação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo o direito da população em geral que se encontrasse em território nacional. Somando com as demais diretrizes do SUS (integralidade e equidade), a universalidade efetua o acesso da população imigrante aos serviços de saúde, segundo a legislação e normativas constituintes do sistema único de saúde (LOSCO, 2019).

O crescente aumento migratório internacional trouxe a reflexão e discussões sobre a responsabilidade dos Estados de fornecer os direitos a população imigrante, incluindo os serviços de saúde, sendo esta estabelecida pela Constituição Federal Brasileira, de 1988, por meio do artigo 196, que garante o direito à saúde a todos e que é o dever do Estado, recentemente incorporada na nova Lei da Imigração de número 13.445/2017 (SANTOS, 2017).

No Brasil, principalmente nas regiões de fronteira no Norte do país ocorre cotidianamente a imigração descontrolada proveniente na crise humanitária a qual está ocorrendo na Venezuela, com isso o alto índice de imigrantes gera demandas de suprimentos alimentares, segurança, atenção primária de saúde e moradia para essa população e aos demais habitantes (SILVA, 2020). A migração não necessariamente representa uma ameaça à saúde, porém é preciso saber que a vulnerabilidade dos sujeitos pode aumentar, devido às características divergentes dos imigrantes e nativos, e com o próprio sistema de saúde de cada país, com isso a possibilidade de acarretar risco tanto para essa população como para os habitantes é alta (GUERRA, 2017).

Os imigrantes em um contexto geral estão preocupados em conseguir um trabalho, alguma

forma de sustentar a si mesmo ou sua família, conseqüentemente a saúde é raramente pensada como foco principal de suas vidas, com tantas outras situações do cotidiano ocorrendo, alguns passam por pessoas que os excluem ou creem que são potenciais portadores de doenças e estes por sua vez assumem um papel de ameaça para a saúde pública (PADILLA, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde algumas infecções sexualmente transmissíveis (IST) como: a infecção pelo HIV, alguns tipos de hepatites, sífilis e gonorreia, possuem formas eficazes de prevenção através do uso da camisinha nas relações sexuais, no entanto existem milhares de pessoas que não se preocupam com a saúde sexual, com isso o resultado é de aproximadamente 900 mil pessoas infectadas pelo HIV e uma grande porcentagem dessas pessoas desconhecem estarem infectados (MS, 2019).

Importante destacar que tanto a saúde sexual como a saúde reprodutiva fazem parte da Atenção Básica de Saúde (ABS), e por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) a qual apresenta diversas ações tanto no âmbito individual como no coletivo, tendo como exemplos dessas ações, a implantação dos testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites e o aconselhamento pré e pós-teste (SANTOS, 2018).

Assim como qualquer cidadão brasileiro, os imigrantes podem e devem, por direito ir em busca de atendimento e assistência de saúde, o acesso aos serviços se dá de forma gratuita e o estímulo a realização da testagem rápida se dá por intermédio de propagandas, de ações sociais, o qual tornou-se um meio estratégico para prevenção da transmissão das doenças, possibilitando assim o tratamento (ARAÚJO, 2018).

Conforme ocorre o acréscimo da população imigrante, os serviços de saúde devem estar em contínuo desenvolvimento, para poder suprir as demandas que são ocasionadas pelos imigrantes e todos os demais habitantes, no caso dos imigrantes obtendo uma assistência de profissionais qualificados que se comuniquem de forma compreensiva por estas pessoas, organização do fluxo do atendimento para que não ocorra uma superlotação e garantindo acesso a todos de forma integral, universal e com equidade, proporcionando a todas as pessoas imigrantes ou não de usufruírem de uma melhor qualidade de vida e perspectivas futuras positivas (BARRETO, 2019).

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Considerando o atendimento dessas pessoas que vieram para o Brasil em busca de condições de sobreviver, como oportunidade para emprego, estudo, moradia e saúde. Dentre as ações dispendidas pelas diferentes secretarias, está a oferta e realização de testagem rápida para hepatites, sífilis e HIV. Esse serviço tem como logística de atendimento: 1ª) pré-teste (preenchimento da razão social), o indivíduo recebe orientações e esclarecimentos sobre a testagem, duração do tempo para leitura e obtenção do resultado. A entrega será pelo enfermeiro, psicólogo, médico ou assistente social; 2ª) realização do teste; 3ª) pós-teste (resultado) com a entrega em sala fechada, preservando o sigilo e a confiabilidade. Quanto aos resultados positivos e reagentes: a) positivos para HIV encaminhados para os Serviços de Assistência Especializados de cada zona distrital e b) as demais sorologias reagentes

foram encaminhadas as Unidades de Referência. Com isso, foi possível associar e comentar o impacto do atendimento e o manejo deles dentro do Sistema Único de Saúde.

A experimentação da vivência nessas ações serviu de grande eixo para compreender como eles representam a tratativa e assistência à saúde em nosso país, tão diferente da Venezuela, pois a gratuidade e a rede de saúde que possuímos, é para muitos, o maior contraste de políticas de saúde entre os dois países.

## **RESULTADOS**

Nos últimos anos o Brasil passou por uma série de mudanças demográficas e uma delas foi à intensa imigração de estrangeiros para o nosso país, primeiro com os haitianos e mais recentemente, como os venezuelanos, estes, fugitivos de uma crise econômica e social em sua terra natal. Essa intensa imigração, causou um impacto direto no atendimento de saúde, para isso foi necessário que a rede do Sistema Único de Saúde sob gestão de um grupo multiprofissional, foram elaboradas estratégias para o atendimento de tantas pessoas em tão pouco tempo, não deixando de contemplar seus três princípios: equidade, universalidade e integralidade.

Registros apontam que cerca de 114.974 venezuelanos cruzaram a fronteira pelo estado de Roraima nos primeiros oito meses de 2018, dessa totalidade, 85.203 ficaram no Brasil. E de 2017 até novembro de 2019, mais de 500 mil imigrantes e refugiados venezuelanos entraram no País, sendo que 265 mil solicitaram regularização migratória para buscar oportunidades e melhores condições de vida. Estes números acabam por também interferir em casos de doenças que até então estavam controladas, destacando o sarampo, tendo sido criada uma grande campanha de imunização, não só pra eles, mas para os brasileiros também.

Para atender tantas mudanças, o governo buscou por alternativas, por isso em 2018 foi lançado o Programa Operação Acolhida por meio do Governo Federal, que trabalha no ordenamento da fronteira, acolhimento e interiorização dos venezuelanos. Desde então, mais de quatro mil militares já participaram da missão e cerca de 400 mil vacinas foram administradas.

## **DISCUSSÃO**

É notório em muitos casos, devido ao feedback dos próprios imigrantes a satisfação quanto à atenção em saúde no Brasil, isso muito por conta das próprias diretrizes que o Sistema Único de Saúde lhes confere quanto à universalidade juntamente com a gratuidade, possibilidade que não é vista em seus países de origem.

As imigrações motivadas pela saúde chamam a atenção para dois sentidos importantes: apesar do sistema de saúde atender a todo e qualquer pessoa que dele precisar, deve-se ter um olhar diferenciado para essa demanda, para que não haja uma superlotação nos níveis de atenção, seja

primária ou quaternária e mais do que isso, uma sobrecarga dos profissionais atuantes nos serviços e gastos de insumos não planejados e conseqüentemente, não havendo reposição de tais materiais.

Não se pode deixar de mencionar que, algumas migrações feitas para o Brasil são motivadas por tratamentos relacionados às IST's (Infecção Sexualmente Transmissível), mais precisamente HIV e AIDS, isso por ser considerado pela OMS como um dos melhores do mundo (ARANDA, 2006).

Para ter um dado mais consistente acerca da temática, importante compartilhar um dos entrevistados de Aranda (2006), com idade de 25 anos, estava em trânsito em São Paulo trabalhando no Brás e estava pronto pra voltar pra La Paz. Porém, a partir do teste realizado o resultado foi positivo para o HIV e assim reuniu forças para seguir em São Paulo, pois no seu país ele não conseguiria pagar o tratamento enquanto aqui no Brasil o mesmo recebia os oito remédios por dia que necessitava. Mediante ao relato que acaba de ser exposto é possível reconhecer a importância do Sistema Único de Saúde na vida não somente dos brasileiros mas de todos, isso por ele estar pautado em princípios significativos como a universalidade e equidade que garantiu o atendimento desse usuário além da gratuidade por permiti-lo a ter esse acesso (BRANCO, 2009).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante desse contexto migratório, como os dos venezuelanos, advindos não por vontade própria, mas em razão de uma crise econômica e política, a rede de assistência à saúde, em especial a Atenção Básica, teve que ir ao encontro das necessidades que se apresentavam junto a essas pessoas, dispondo dos Programas e Estratégias que o SUS possui dentro da configuração local.

As ações efetivadas pelas testagens rápidas tiveram um olhar abrangente e resolutivo, culminando em encaminhamentos objetivos, como o demonstrado no relato mencionado no trabalho, que além da testagem ainda garantiu o tratamento.

Os serviços ofertados pela rede do SUS estão dispostos a todos que se encontrarem no território brasileiro, inclusive para os imigrantes venezuelanos, que atende desde a testagem, a consulta médica, a emissão de documentos, imunização de adultos e crianças e encaminhamento para o nível de complexidade correspondente, garantindo em determinado momento, o acesso ao Sistema Único de Saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Distrito Sanitário e de Endemias da zona leste de Manaus/Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

## **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Williams José et al . Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 1, p. 631-636, 2018 . DOI:10.1590/0034-7167-2017-0298.
- BARRETO, Mayckel da Silva et al . Discurso de enfermeiros e médicos sobre a utilização do serviço de emergência por imigrantes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, e20190003, 2019. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452019000300220&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452019000300220&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 nov. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Serviços. **Pelo SUS, a população pode ter acesso a testes rápidos e gratuitos de HIV. 2019.** Disponível em: [blog.saude.gov.br/index.php/servicos/54037-pelo-sus-a-populacao-pode-ter-acesso-a-testes-rapidos-e-gratuitos-de-hiv](http://blog.saude.gov.br/index.php/servicos/54037-pelo-sus-a-populacao-pode-ter-acesso-a-testes-rapidos-e-gratuitos-de-hiv). Acesso em: 19 nov. 2020.
- GOVERNO FEDERAL. **Operação Acolhida.** 2020. Disponível em: [www.gov.br/acolhida/historico](http://www.gov.br/acolhida/historico). Acesso em: 18 nov. 2020.
- GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, 25(1), p.123-129, Mar. 2017. DOI:10.1590/1414-462x201700010185.
- LOSCO, Luiza Nogueira; GEMMA, Sandra Francisca Bezerra. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.23, e180589, 2019. DOI: 10.1590/interface.180589.
- PADILLA, Beatriz. Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. **REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, 21(40), p. 49-68, junho, 2013. DOI: 10.1590/S1980-85852013000100004.
- SALES, A.F.G; SOUZA, I.L.L. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, 29(2), e190730, Epub, junho, 2020. DOI: 10.1590/s0104-12902020190730.
- SANTOS, Heloísa Souza dos; MEDEIROS, André Aparecido. **Migração e Acesso aos Serviços de Saúde:** a necessidade da pauta intercultural para o cumprimento dos direitos humanos. [s. l.], 30 nov. 2017. Disponível em:  
<http://www.inscricoes.fmb.unesp.br/upload/trabalhos/20177311134.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.
- SANTOS, Rejane Rosaria Grecco dos et al. Percepção dos profissionais para implantação do teste rápido para HIV e Sífilis na Rede Cegonha. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, 10(3), p.17-29, dez., 2018. DOI: 10.20435/pssa.v10i3.555.

SILVA, Paulo Sérgio da; ARRUDA-BARBOSA, Leste. Imigração de venezuelanos e os desafios enfrentados por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], 11(2), jul. 2020. DOI:10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.3091.

SIMÕES, Gustavo da Frota. Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil. 2017. Disponível em: [portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/Perfil\\_Sociodemografico\\_e\\_laboral\\_venezuelanos\\_Brasil.pdf](http://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/Perfil_Sociodemografico_e_laboral_venezuelanos_Brasil.pdf). Acesso em: 19 nov. 2020.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS DE UM ESTADO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: DESMISTIFICANDO O SENSO COMUM

**Wirrna Eunice Santos Ruiz<sup>1</sup>**

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/3880837502285180>

**Brenda Vasconcelos Alves<sup>2</sup>;**

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/4346010844924919>

**Jullia Simões Walter<sup>3</sup>;**

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/0914950680256614>

**Leonardo Moret Pereira da Silva<sup>4</sup>;**

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/2646660566585931>

**Iago Garcia Pereira<sup>5</sup>;**

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/3264824921692499>

**Filipe Savi Guisso<sup>6</sup>;**

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/1126133528463546>

**Aureo Guilherme Tadiotto Sampaio Moraes<sup>7</sup>;**

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/2693553004865819>

**João Paulo Caetano Vieira<sup>8</sup>;**

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/7191003526578718>

**Sebastiana Linhares Pinto<sup>9</sup>.**

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/7069321721003142>

**RESUMO:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) consiste numa doença infecciosa ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um retrovírus, o qual provoca um quadro clínico caracterizado pelo comprometimento do sistema imunológico. Grandes estigmas foram gerados a partir da epidemia da Aids, entre os quais o principal consiste na crença de que a doença atingia exclusivamente os homossexuais masculinos, fato que subsidiou exasperação para preconceitos contra os homossexuais, vistos na época como sinônimos de doença. A associação HIV/Aids-homossexualidade era tamanha que a doença passou a ser denominada pela mídia como câncer gay, peste gay e peste rosa, e nos meios acadêmicos, como GRID (gay related immunodeficiency). Mesmo que inicialmente o HIV/Aids tenha sido vinculado a homens que fazem sexo com outros homens, rapidamente o vírus se disseminou por diversos âmbitos sociais, alcançando mulheres, crianças e homens com prática heterossexual. Utilizando-se de informações cedidas pela AGEVISA (Agência Estadual de Vigilância em Saúde), tornou-se possível a realização de consultas, através da base de dados do Sistema TABNET. Ademais, foi possível evidenciar que, no estado de Rondônia, os homens heterossexuais constituem o grupo mais acometido por essa infecção (60%), seguido pelos homens homossexuais (32,2%) e por fim os homens bissexuais (7,7%). A partir da análise de dados, depreende-se, portanto, que seria de suma importância a avaliação do perfil epidemiológico dos síndromicos a fim de quebrar o paradigma que perpetua na sociedade na contemporaneidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** AIDS. Heterossexualidade. Paradigma.

#### **EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIV/AIDS PEOPLE FROM A STATE IN THE NORTH REGION OF BRAZIL: DEMYSTIFYING THE COMMON SENSE**

**ABSTRACT:** The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is an infectious disease caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV), a retrovirus, which causes a clinical picture characterized by the compromised immune system. Many stigmas were generated from the AIDS epidemic, among which the main one is the belief that the disease affected exclusively male homosexuals, a fact that subsidized exasperation for prejudices against homosexuals, seen at the time as synonyms of disease. The HIV/AIDS-homosexuality association was such that the disease came to be called

by the media as gay cancer, gay plague and pink plague, and in academic circles, as GRID (gay related immunodeficiency). Even though HIV/AIDS was initially linked to men who have sex with other men, the virus quickly spread to different social spheres, reaching women, children and men with heterosexual practices. Utilizing information provided by AGEVISA (State Health Surveillance Agency), consultations were made possible through the TABNET System database. Furthermore, it became evident that, in the state of Rondônia, heterosexual men are the group most affected by this infection (60%), followed by homosexual men (32.2%) and finally bisexual men (7.7%). From the analysis of data, it appears, therefore, that it would be of utmost importance to assess the epidemiological profile of the syndromes in order to break the paradigm that perpetuates in contemporary society.

**KEY WORDS:** AIDS. Heterosexuality. Paradigm.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa causada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), um retrovírus capaz de produzir manifestações clínicas caracterizadas pela imunossupressão.

Ademais, este retrovírus prejudica o funcionamento competente de certos órgãos e acarreta na manifestação de neoplasias e várias outras doenças, denominadas de oportunistas, como a tuberculose. A apresentação clínica oriundas dessa infecção é ampla, indo, desde de um estado assintomático, até um conjunto de sinais e sintomas característicos desta síndrome. Quando um indivíduo se encontra nesta condição, seu sistema imune se encontra num estado onde as condições de defesa são mínimas (PINTO et al., 2007; BALDIN, 2010).

Em meados de 1981, nos Estados Unidos, os centros de controle de doenças identificaram que pacientes jovens, previamente hígidos, homossexuais e do sexo masculino - moradores de San Francisco - passaram a apresentar patologias oportunistas e comprometedoras ao sistema imune. A tais situações se estabeleceu o conceito de AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), responsável pelo surgimento de uma epidemia que decorre até a contemporaneidade (PINTO et al., 2007; GRECO, 2016).

No âmbito nacional, os primeiros casos de HIV/Aids foram relatados em 1982, no estado de São Paulo (PINTO et al., 2007). O principal sentimento que pairava era o medo, identificado e reforçado por profissionais de saúde que se recusavam a atender os portadores e, pelas instituições de saúde que, muitas vezes, negavam-se a interná-los. A rejeição era tanta que fora necessária, em 1992, uma Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) que assinalava o dever do médico de atender pessoas em risco ou infectadas pelo HIV/Aids (GRECO, 2016).

Grandes estigmas foram gerados a partir dessa epidemia. Um dos principais é de que a doença atingia exclusivamente os homossexuais masculinos, fato que subsidiou exasperação para preconceitos contra os homossexuais, vistos na época como sinônimo de doença. A associação HIV/

Aids-homossexualidade era tamanha que a doença passou a ser denominada pela mídia como câncer gay, peste gay e peste rosa, e, nos meios acadêmicos, como GRID (gay related immunodeficiency) (ROCHA, 2016).

O preconceito e os estigmas ainda são fatos recorrentes e contemporâneos. Segundo Oltramari e Camargo (2010), quando o HIV é relacionado à sua transmissão, a visão de responsabilidade atribuída aos grupos identificados no passado (homossexuais masculinos) é mantida. Fruto dessa “mistificação” da culpa da transmissão do vírus é o medo e o preconceito que ainda são associados a população homossexual (OLTRAMARI; CAMARGO, 2010).

A ideia de grupo de risco para o HIV, que incluía HSH (homens que fazem sexo com homens), profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, foi trocada pelo conceito de comportamento de risco, dando ênfase as práticas realizadas ao invés das identidades. Entretanto, essa mudança de conceito não ocorreu junto com mudanças de políticas públicas ou do imaginário social, os quais ainda operam a partir dos estigmas de grupos de risco (KNAUTH, 2020).

Mesmo que inicialmente o HIV/Aids tenha sido vinculado a homens que fazem sexo com outros homens, rapidamente o vírus se disseminou por diversos âmbitos sociais, alcançando mulheres, crianças e homens com prática heterossexual. Essa disseminação deu-se não só pela via sexual, embora seja a principal, mas também por via sanguínea e pela via materno-infantil, à medida que as mulheres foram sendo atingidas (SANTOS et al., 2002).

Portanto, evidencia-se que a síndrome da imunodeficiência adquirida transcende os preceitos e estigmas estabelecidos por uma parcela da sociedade, tendo em vista que tal infecção não está ligada ou relacionada, necessariamente, com práticas e atos homoafetivos. A luz de tal preceito, segundo Knauth (2020), os homens heterossexuais compõem o grupo mais acometido por essa infecção (49%), seguido pelos homossexuais (38%) e por fim os bissexuais (9,1%).

À vista disso, depreende-se a relevância da desmistificação dos estigmas impostos acerca do perfil epidemiológico dos portadores de HIV/AIDS. Tendo em vista que, por meio deste levantamento de dados, será possível ponderar o perfil epidemiológico dos portadores desta infecção no estado de Rondônia, com destaque na sexualidade.

O estudo possui como objetivo geral avaliar o perfil epidemiológico dos portadores de HIV/aids do estado de Rondônia no período de 2009 a 2019, com enfoque na sexualidade. Ademais, visa desmistificar o paradigma social acerca dos portadores de HIV/aids e sensibilizar a população acerca do preconceito estrutural sofrido pelos grupos estigmatizados.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema TABNET, na subdivisão SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) disponibilizados pela Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA), no

endereço eletrônico (<http://tabnet.agevisa.ro.gov.br/>), que foi acessado em outubro de 2020. Montou-se um banco de dados utilizando as seguintes variáveis: sexo, relações sexuais, idade, raça, nível de escolaridade e categoria de exposição.

Por se tratar de um banco de domínio público, o qual não refere risco algum, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os descritores utilizados para pesquisa de referências bibliográficas para o presente estudo foram: “aids”, “homossexualidade”, “perfil epidemiológico”, “heterossexualidade”, “HIV” e “determinantes sociais”. Ademais, as plataformas utilizadas como meio de pesquisa foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, PubMed e Scielo.

Por conseguinte, foram selecionados os artigos com textos completos disponibilizados nos idiomas português e inglês. Ademais, foram excluídos os artigos que não se enquadraram nos critérios de inclusão, além dos que não continham os assuntos de interesse para o atual estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi baseada segundo os dados presentes no website da Secretaria de Saúde do estado de Rondônia, onde foram avaliados nos últimos 10 anos (2009-2019) os números de portadores de aids do estado de Rondônia. O total de casos foram referentes à 6.546, sendo 4.179 do sexo masculino e 2.367 do sexo feminino.

No que se refere as relações sexuais, 426 foram ignorados ou responderam em branco, sendo 281 do sexo masculino e 145 do sexo feminino. Dos que se relacionavam apenas com homens, 1.242 eram do sexo masculino e 2.166 eram do sexo feminino, totalizando 3.408. A respeito dos que só se relacionavam com mulheres, 2.333 eram do sexo masculino e 26 do sexo feminino, totalizando 2.359. Acerca dos que se relacionavam com ambos, 308 eram do sexo masculino e 22 do sexo feminino, totalizando 330. Dos que não foram transmitidos via sexual, 15 eram do sexo masculino e 08 do sexo feminino, totalizando 23 participantes (Tabela 1).

Tabela 1: Notificações por Sexo segundo Relações Sexuais.

| <b>RELAÇÕES SEXUAIS</b>           | <b>MASCULINO</b> | <b>FEMININO</b> | <b>TOTAL</b> |
|-----------------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| <b>Ign/branco</b>                 | 281              | 145             | 426          |
| <b>Só com homens</b>              | 1.242            | 2.166           | 3.408        |
| <b>Só com mulheres</b>            | 2.333            | 26              | 2.359        |
| <b>Com homens e mulheres</b>      | 308              | 22              | 330          |
| <b>Não foi transmissão sexual</b> | 15               | 8               | 23           |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>4.179</b>     | <b>2.367</b>    | <b>6.546</b> |

Fonte: SINAN/NASS/GTVEP/AGEVISA.

No que tange a idade dos participantes, a faixa etária predominante foi de 20 a 34 anos, sendo representada por aproximadamente 48,4% do total, seguida pela idade de 35 a 49 anos com 33%. A faixa etária de 50 a 64 anos representou 12,4% do total, a de 10 a 19 anos correspondeu a 4,2%, a faixa etária acima de 65 anos correspondeu a 1,7% do espaço amostral (Tabela 2).

Tabela 2: Notificações por Sexo segundo Faixa Etária.

| <b>FAIXA ETÁRIA</b> | <b>MASCULINO</b> | <b>FEMININO</b> | <b>TOTAL</b> |
|---------------------|------------------|-----------------|--------------|
| <b>10-14</b>        | 2                | 9               | 11           |
| <b>15-19</b>        | 159              | 108             | 267          |
| <b>20-34</b>        | 2.126            | 1.044           | 3.170        |
| <b>35-49</b>        | 1.307            | 859             | 2.166        |
| <b>50-64</b>        | 512              | 306             | 818          |
| <b>65-79</b>        | 67               | 36              | 103          |
| <b>80 e+</b>        | 6                | 5               | 11           |
| <b>TOTAL</b>        | <b>4.179</b>     | <b>2.367</b>    | <b>6.546</b> |

Fonte: SINAN/NASS/GTVEP/AGEVISA.

Ao ser avaliado a raça de cada um dos portadores os resultados indicam que 64,3% se declararam pardos, 25,8% consideraram-se brancas, 2,6% não responderam a essa pergunta, 0,36% declararam-se amarelos, 0,33% indígenas e 6,5% indicaram ser negros (Tabela 3).

Tabela 3: Notificação por Sexo segundo Raça.

| <b>RAÇA</b>       | <b>MASCULINO</b> | <b>FEMININO</b> | <b>TOTAL</b> |
|-------------------|------------------|-----------------|--------------|
| <b>Ign/Branco</b> | 104              | 69              | 173          |
| <b>Branca</b>     | 1.117            | 572             | 1.689        |
| <b>Preta</b>      | 281              | 145             | 426          |

|                 |       |       |       |
|-----------------|-------|-------|-------|
| <b>Amarela</b>  | 13    | 11    | 24    |
| <b>Parda</b>    | 2.653 | 1.559 | 4.212 |
| <b>Indígena</b> | 11    | 11    | 22    |
| <b>TOTAL</b>    | 4.179 | 2.367 | 6.546 |

Fonte: SINAN/NASS/GTVEP/AGEVISA.

Em relação ao nível de escolaridade, 20,1% possui o ensino médio completo, 6,06% o ensino superior incompleto e 7,6% ensino superior completo. Do total de participantes, 8,09% tem apenas o ensino médio incompleto, 35,9% estudou o ensino fundamental incompleto, 5,9% o ensino fundamental completo e 3,04% são analfabetos. Os que foram ignorados ou responderam e branco totalizaram 12,9% do total (Tabela 4).

Tabela 4: Notificação por Sexo segundo Escolaridade.

| <b>ESCOLARIDADE</b>                   | <b>MASCULINO</b> | <b>FEMININO</b> | <b>TOTAL</b> |
|---------------------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| <b>Ign/Branco</b>                     | 542              | 307             | 849          |
| <b>Analfabeto</b>                     | 108              | 91              | 199          |
| <b>1ª a 4ª série incompleta do EF</b> | 422              | 287             | 709          |
| <b>4ª série completa do EF</b>        | 247              | 167             | 414          |
| <b>5ª a 8ª série incompleta do EF</b> | 703              | 530             | 1.233        |
| <b>Ensino fundamental completo</b>    | 238              | 153             | 391          |
| <b>Ensino médio incompleto</b>        | 319              | 211             | 530          |
| <b>Ensino médio completo</b>          | 861              | 459             | 1.320        |
| <b>Educação superior incompleta</b>   | 336              | 61              | 397          |

|                                   |       |       |       |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|
| <b>Educação superior completa</b> | 403   | 101   | 504   |
| <b>TOTAL</b>                      | 4.179 | 2.367 | 6.546 |

Fonte: SINAN/NASS/GTVEP/AGEVISA.

No que toca a categoria de exposição, os heterossexuais totalizam 4.410, sendo 51,8% do sexo masculino e 48,1% do sexo feminino; os homossexuais são um total de 1253, sendo 2,07% do sexo feminino e 97,9% do sexo masculino; já os bissexuais totalizam 316, sendo 6,3% do sexo feminino e 93,6% do sexo masculino (Tabela 5).

Tabela 5: Notificação por Sexo segundo Categoria de Exposição.

| <b>CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO</b> | <b>MASCULINO</b> | <b>FEMININO</b> | <b>TOTAL</b> |
|-------------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| <b>Heterossexual</b>          | 2.285            | 2.125           | 4.410        |
| <b>Homossexual</b>            | 1.227            | 26              | 1.253        |
| <b>Bissexual</b>              | 296              | 20              | 316          |
| <b>TOTAL</b>                  | 3.808            | 2.171           | 5.979        |

Fonte: SINAN/NASS/GTVEP/AGEVISA.

Em continuidade a categoria de exposição, os bissexuais/drogas totalizam 10 portadores, dos quais 8 são do sexo masculino e 2 do sexo feminino. O item homossexuais/drogas possui 10 portadores, dos quais 9 são do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Em contrapartida, o item heterossexual/drogas possui um expressivo número quando relacionado aos demais itens, totalizando 50 contaminados, desses 30 são do sexo masculino e 20 do sexo feminino. Com relação aos ignorados, o número totalizou 446 entre homens e mulheres. No quesito dos perinatais, o número total é de 44, sendo dividido igualmente entre os gêneros. Os demais fatores analisados e somados totalizam 7 casos, entre os quais pode-se citar drogas, transfusão, acidentes de trabalho e hemofilia.

Diante dos resultados obtidos, foi perceptível que, embora os cidadãos do sexo masculino representem menos da metade (48,65%) da população rondoniense (IBGE, 2019), a grande maioria dos portadores de HIV/aids do estado de Rondônia são do sexo masculino, representado por 65% do total. Tal prevalência é confirmada por Domingues (2014) que constata a questão cultural do homem ser insaciável sexualmente, muitas vezes tido como promíscuo, sendo estereotipado, tornando-o, conseqüentemente, mais vulnerável a infecções sexualmente transmissíveis (DOMINGUES, 2014).

Dados do boletim epidemiológico do HIV/Aids de 2017, mostram que 73% (30.659) dos novos casos de HIV daquele ano ocorreram em pessoas do sexo masculino (BRASIL, 2019). A preponderância da heterossexualidade masculina, expressa no perfil epidemiológico do sindrômico rondoniense, vai de encontro com o estigma criado pela sociedade, a qual acreditava que a doença era restrita aos homossexuais, gerando uma esfera de preconceito e discriminação com os mesmos, a qual perpetua ainda na contemporaneidade.

Demonstrou-se no presente estudo que a faixa etária mais acometida pelo HIV/AIDS no estado de Rondônia, nos últimos 10 anos, é de 20 a 34 anos, fato que demonstra uma juvenilização da síndrome. Remetendo ao estudo de Martins et al. (2019), a prevalência nesse grupo pode ser explicada pelo comportamento de risco vivenciado, principalmente em relação à multiparceria sexual, não utilização da camisinha, realização do ato sexual casualmente, aliado ao consumo de drogas lícitas ou ilícitas (MARTINS, et al., 2019).

De acordo com a pesquisa atual, 64,6% dos indivíduos em Rondônia acometidos pela síndrome em questão são pardos. Porém, este fato pode ser enviesado, pois a maioria (62,18%) da população deste estado é parda (IBGE, 2019), podendo não haver, dessa forma, relação direta entre esta raça e o acometimento pelo HIV.

Evidenciou-se na pesquisa que os sindrômicos são, majoritariamente, providos apenas do ensino fundamental incompleto, fato que pode ser atrelado a maior incidência da doença neste grupo. Segundo Maia et al. (2007), a aids tem se direcionado aos segmentos menos favorecidos da sociedade (MAIA, GUILHEM, FREITAS, 2008), onde a população com menor escolaridade está inserida. Gomes et al. (2017), aponta que uma melhor escolaridade estimula a demanda por conhecimentos específicos sobre a doença, o que facilita o entendimento dos riscos de contágio quando as informações são providas por meio da mídia, familiares, ONGs e serviços (GOMES, et al., 2017).

O grande achado dessa pesquisa foi a hegemonia do número de infectados do sexo masculino que estão lotados na categoria de exposição “heterossexual”, fato também expresso no quesito “relações sexuais”. É evidente os riscos aos quais os homens estão expostos, haja vista que muitos possuem múltiplas parceiras e não usam preservativo. Em consonância com o estigma popular, ainda existe a percepção de que a Aids se limita a determinados grupos, concebendo-a como doença fora de seu contexto. Assim, medidas preventivas acabam não sendo adotadas por esses indivíduos que não se consideram fazer parte de um grupo de risco. Além disso, os homens só se percebem em risco para contrair HIV fora do ambiente domiciliar (MAIA, GUILHEM, FREITAS, 2008).

A realidade atual mostra grande mudança no perfil do indivíduo que vive com AIDS. Hodiernamente, o paciente não tem mais uma aparência peculiar de tal patologia, não apresentando mais o perfil característico relacionado com tal doença, em que prevaleciam homossexuais e usuários de drogas (MOURA, FARIA, 2017).

Adimora e Auerbach (2010) apontam que mudanças estruturais relacionadas com os determinantes sociais da AIDS são capazes de gerar uma eficiente prevenção desta infecção. Ao passo

que, apurações e investigações científicas podem arquitetar o trajeto e a relação existente entre os determinantes sociais e a AIDS, fortalecendo, além disso, técnicas metodológicas que permitem com que tais intervenções se tornem tangíveis e genuinamente funcionais (ADIMORA, AUERBACH, 2010).

As limitações do presente estudo residem em: a dissonância entre os dados coletados e os dados reais (casos não diagnosticados), o curto período de tempo avaliado (2010-2020) e a possibilidade de os pacientes terem fabulado ou omitido informações relevantes. Contudo, tratando-se de um estudo exploratório, a pesquisa apresentou como sugestão a busca pela transparência e pela elucidação do problema em questão, permitindo com que o tema seja devidamente compreendido.

## CONCLUSÃO

Enfim, por meio do presente estudo, tornou-se viável inferir o prevalente perfil epidemiológico dos portadores de HIV do estado de Rondônia, enfatizando, além disso, a desmistificação de conhecimentos escassos — acerca da sexualidade — existentes em nossa sociedade.

A análise da predominância dos portadores heterossexuais do sexo masculino evidenciou que o conceito preconceituoso que classificava a síndrome como “peste gay” (uma doença “restrita” aos homossexuais), demonstrou ser uma relação incoerente e incompatível, desconstruindo, com isso, esse estigma.

A luz de tal preceito, com a elucidação do presente e errôneo paradigma, torna-se necessário difundir informações esclarecedoras a respeito da vulnerabilidade dos heterossexuais, além da quebra da concepção de que essa síndrome tem relação direta e exclusiva com homossexuais. Ademais, visando tornar essa intervenção mais tangível, pode-se confeccionar banners e distribuir flyers (os quais podem ser distribuídos em unidades de saúde e veículos virtuais) que contenham informações concretas e de fácil discernimento pelo leitor em relação à aids/HIV, além de expor propagandas nas mídias sociais que elucidem as reais informações dos riscos eminentes do contágio.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ADIMORA, A. A.; AUERBACH, J. D. Structural interventions for HIV prevention in the United States. **Journal of acquired immune deficiency syndromes**, v. 55, supl. 2, p. 132-135, dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3181fbc38>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih>.

gov/pmc/articles/PMC4167624. Acesso em: 17 nov 2020.

BALDIN, S. M. **Necessidades humanas e diagnósticos de enfermagem na assistência a pessoas com HIV/AIDS em UTI**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, out. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103260/286686.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha para conter avanço de HIV em homens**, Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-conter-avanco-de-hiv-em-homens#:~:text=Um%20em%20cada%20cinco%20novos,de%20preven%C3%A7%C3%A3o%20nos%20%C3%BAltimos%20anos>. Acesso em: 16 nov. 2020

DOMINGUES, P. S. **A representação social do ser homem para homens heterossexuais e a vulnerabilidade para o HIV/AIDS**. 2014. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

GOMES, R. R. F. M. et al. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 33, n. 10, out. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00125515>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017001005001](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001005001). Acesso em: 11 nov. 2020.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, mai. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501553&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501553&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 out. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Divulgação Trimestral - 2º trimestre 2020**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadct/rondonia>. Acesso em: 11 nov. 2020.

KNAUTH, D. R. et al. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00170118>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&lng=pt&pid=S0102-311X2020000605001](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&lng=pt&pid=S0102-311X2020000605001). Acesso em: 21 out. 2020.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; FREITAS, D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo. v. 42, n. 2, fev. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000004>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2008.v42n2/242-248/>. Acesso em: 11 nov. 2020.

MARTINS, W. R. D. et al. Características sociodemográficas e clínicas de pacientes com o vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 20, nov. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041275>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo>.

php?script=sci\_arttext&pid=S1517-38522019000100356#B8. Acesso em: 16 nov 2020.

MOURA, J. P.; FARIA, M. R. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com hiv/aids. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife. v. 11, n. 12, p. 5214-5220, dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22815p5214-5220-2017>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22815/25536>. Acesso em: 16 nov 2020.

OLTRAMARI, L. C.; CAMARGO, B. V. AIDS, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. **Psicol. estud**, Maringá, v. 15, n. 2, abr/jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000200006>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000200006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000200006). Acesso em: 21 out. 2020.

PINTO, A. C. S. et al. Compreensão da pandemia da Aids nos últimos 25 anos. **DST - J. bras. Doenças Sex. Transm.** v. 19, n. 1, p. 45-50. 2007. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

ROCHA, M. S. da. **O estigma do HIV/AIDS associado à imagem do homossexual**, Dissertação (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, nov. 2016. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/885>. Acesso em: 21 out. 2020.

SANTOS, N. J. S. et al. A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 5, n. 3, dez. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2002000300007>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2002000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000300007). Acesso em 21 out. 2020.

### PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO NO SEXO FEMININO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

#### **Tiago Novais Rocha**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1013-9113>

#### **Mayrton Flávio Venancio dos Santos**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3014-5828>

#### **Diedja Cleide da Silva Souza**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5005-9092>

#### **Rosil Rodrigues dos Anjos Júnior**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0413-5426>

#### **Hellen Camilo de Melo**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1459-0289>

#### **Jaqueline Novaes Amaral**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8425-4777>

#### **Ariele Alves de Jesus Santos**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7454-1895>

#### **Ianca Gomes Souza**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7399-120X>

### **Jordânia Abreu Lima de Melo**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3477-4701>

### **Fábio Ricardo de Oliveira Galvão**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1270-3371>

### **Vanessa Karoline da Silva**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0583-2909>

### **Adalberto Gomes Pereira Junior**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3662-3408>

**RESUMO: Introdução:** O transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) é classificado como uma deficiência ou ausência de desejos ou fantasias sexuais, levando em consideração o contexto de vida e a idade do indivíduo (a), sendo considerado a queixa mais comum em mulheres com disfunção sexual, acarretando em uma condição de sofrimento pessoal acentuado. **Objetivo:** Verificar a prevalência do TDSH em mulheres com idade superior à 16 anos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura acerca da prevalência do TDSH no sexo feminino, realizada nas bases de dados Pubmed, Medline e Web of Science. Foram incluídos estudos no período de 2010 à 2020, e que tivessem sido publicados nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: “hypoactive sexual desire disorder”, “psychogenic sexual dysfunctions” e “women e prevalence”. **Resultados:** Foram encontrados 791 artigos, dos quais, apenas 6 compuseram o corpo documental do trabalho por obedecerem aos critérios de inclusão. As taxas de prevalência variaram de acordo com o local do estudo, com as maiores taxas presentes em mulheres com idades mais avançadas. Todos os estudos relataram menores taxas de prevalência em mulheres jovens. **Conclusão:** O TDSH se mostrou ser uma condição prevalente em diversas populações, contudo, as mulheres mais acometidas foram àquelas em idades mais avançadas, indicando assim, a importância de estratégias em saúde voltadas à população em questão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Disfunções sexuais psicogênicas. Prevalência. Saúde sexual.

## PREVALENCE OF HIPOACTIVE SEXUAL DESIRE DISORDER IN FEMALE SEX: A SYSTEMATIC REVIEW

**ABSTRACT: Introduction:** Hypoactive sexual desire disorder (TDSH) is classified as a deficiency or absence of sexual desires or fantasies, taking into account the individual's life context and age, being considered the most common complaint in women with dysfunction leading to a condition of marked personal suffering. **Objective:** To verify the prevalence of TDSH in women over 16 years of age. **Methodology:** This is a systematic review of the literature on the prevalence of TDSH in females, carried out in the databases Pubmed, Medline and Web of Science. Studies from 2010 to 2020, which had been published in Portuguese, English or Spanish, were included. For that, the following descriptors were used: "hypoactive sexual desire disorder", "psychogenic sexual dysfunctions" and "women and prevalence". Results: 791 articles were found, of which only 6 made up the documentary body of the work for complying with the inclusion criteria. Prevalence rates varied according to the study site, with the highest rates present in women of older age. All studies reported lower prevalence rates in young women. **Conclusion:** TDSH proved to be a prevalent condition in several populations, however, the women most affected were those at older ages, thus indicating the importance of health strategies aimed at the population in question.

**KEY WORDS:** Psychogenic sexual dysfunctions. Prevalence. Sexual health.

### INTRODUÇÃO

A disfunção sexual feminina se refere a um grupo diversificado de distúrbios sexuais, que incluem dificuldades relacionadas ao desejo, excitação, interesse sexual, orgasmo e/ou dispareunia (dor durante ou após a relação sexual) que podem gerar sofrimento pessoal e interpessoal, prejudicando assim a saúde geral e a qualidade de vida das mulheres. Atualmente, a disfunção sexual mais prevalente entre as mulheres é o transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) (KINGSBERG *et al.*, 2019).

O termo Desejo Sexual Hipoativo é bastante usado para uma vasta e variada quantidade de problemas e etiologias, as quais necessitam de inúmeras abordagens em relação ao tratamento e concomitantemente de análises clínicas iniciais e investigações mais detalhadas e específicas do que o necessário para muitos outros tipos de problemas (JAYNE *et al.*, 2017).

*The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) e a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde classificam o TDSH em deficiência ou ausência de desejos ou de fantasias sexuais, levando em consideração o contexto de vida e a idade do indivíduo, atrelado a uma condição de sofrimento pessoal acentuado (BASSON *et al.*, 2000; CLAYTON; KINSBERG; GOLDSTEIN, 2018). Conceito esse, apoiado também pela *American Foundation for Urologic Disease* e utilizado para o direcionamento

adequado do diagnóstico do TDSH (BASSON *et al*, 2004).

Vale ressaltar que o TDSH se difere do baixo desejo sexual, o qual pode ser frequentemente experimentado ao longo da vida. Além disso, uma queixa sexual só poderá ser considerada um distúrbio sexual quando esta atender aos critérios diagnósticos para as disfunções sexuais. Ademais, essa queixa apresenta-se atrelada a algum tipo de sofrimento pessoal (KINGSBERG e WOODARD, 2015), como podemos observar nas mulheres diagnosticadas com o TDSH, as quais geralmente são acometidas por problemas emocionais e psicológicos. A maioria delas queixa-se de sentimentos como infelicidade, raiva, frustração, vergonha e preocupação por estarem “decepcionando seu parceiro” (DENNERSTEIN *et al*, 2006).

Inúmeros são os fatores que contribuem para o surgimento do TDSH, incluindo componentes biológicos, sociais e psicológicos. Esse distúrbio pode ser gerado por um desequilíbrio nas vias neurais excitatórias e inibitórias no córtex pré-frontal e no sistema límbico, atuando na resposta sexual do indivíduo (SIMON *et al*, 2019; KINGSBERG *et al*, 2019). Além disso, fatores relacionados à exposição às enfermidades ao longo dos anos também contribuem significativamente para o desenvolvimento desse distúrbio, diminuindo a motivação, gerando um nível de desejo sexual abaixo do esperado para o ciclo de vida e para a duração do relacionamento (GELMAN e ATRIO, 2017).

Apesar da grande importância dos fatores orgânicos, as contribuições psicológicas e o contexto sociocultural são extremamente importantes para que ocorra um comportamento sexual saudável. Os transtornos de humor (ansiedade, depressão, raiva, etc.), fatores individuais, como a baixa autoestima, ansiedade de desempenho e as experiências prévias, além de fatores relacionados à educação e cultura, como a falta de informação com relação a sexualidade ou mensagens parentais negativas acerca do sexo e aspectos do relacionamento conjugal são fatores que interferem diretamente o desejo sexual. Somado a isso, ainda há a dificuldade de as mulheres relatarem a um profissional da saúde, o baixo desejo sexual e o seu sofrimento associado, o que interfere negativamente no diagnóstico desses transtornos e conseqüentemente no seu tratamento (SHIFREN; JOHANNES; MONZ, 2009).

Destarte, o presente estudo tem por objetivo verificar a prevalência do TDSH em mulheres com idade igual ou superior a 16 anos, levando em consideração as condições de saúde genital desses indivíduos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão sistemática acerca da prevalência do TDSH no sexo feminino. A seleção dos estudos para essa revisão foi realizada nas bases de dados Pubmed e Medline, utilizando os seguintes descritores: “hypoactive sexual desire disorder”, “psychogenic sexual dysfunctions”, women and prevalence. A estratégia de busca para rastreio dos estudos deu-se por meio de operadores booleanos e seleção de campos de busca específicos, como descrito na Tabela 1.

**Tabela 1.** Estratégias de busca nas bases de dados

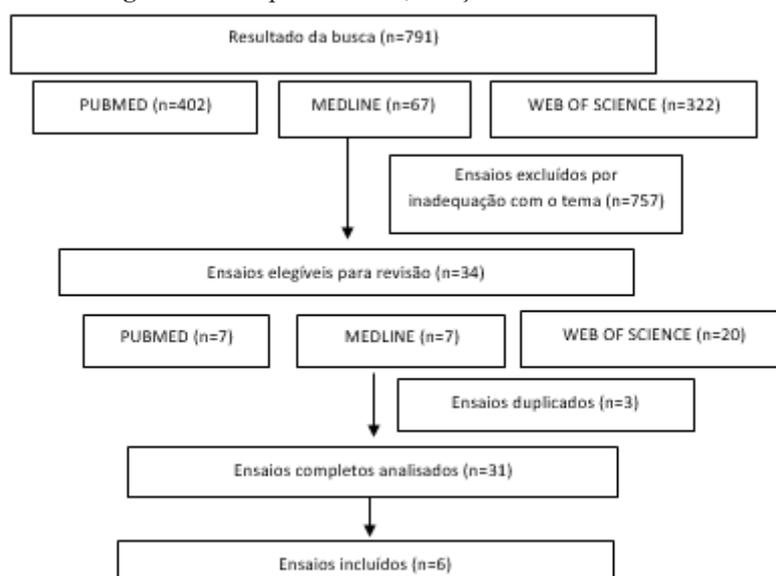
| <b>Base de Dados</b> | <b>Expressão de Busca</b>  |
|----------------------|--|
| PUBMED               | (((((“hypoactive sexual desire disorder”) OR “psychogenic sexual dysfunctions”) AND “women”) AND “prevalence”))  |
| MEDLINE              | ((“ hypoactive sexual desire disorder”) OR “ psychogenic sexual dysfunctions”) AND “ women ”) AND (“prevalence”) |
| WEB OF SCIENCE       | (“ hypoactive sexual desire disorder” OR “psychogenic sexual dysfunctions” AND women AND prevalence              |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Após o resultado da busca dos artigos procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, os quais foram pré-selecionados artigos originais publicados nos últimos 10 anos, que estivessem nas línguas portuguesa, inglesa e/ou espanhola e que abordassem a temática da prevalência do TDSH no sexo feminino. Foram excluídos os estudos que não atendessem aos critérios acima mencionados, como artigos do tipo revisão da literatura e estudos de caso, artigos que abordassem a prevalência do TDSH atrelado à algum tipo de comorbidade, bem como os que se encontravam duplicados nas bases de dados.

Os artigos selecionados passaram por uma análise integral do seu conteúdo, sendo incluídos aqueles que contemplassem a temática proposta. As informações sobre as diferentes etapas da revisão, incluindo o número de artigos encontrados na busca, excluídos e selecionado em cada fase, se encontram no Fluxograma 1.

**Fluxograma 1:** Etapas de busca, seleção e inclusão dos estudo



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 791 estudos encontrados nas bases de dados Pubmed, Medline e Web of Science, apenas 6 compuseram o corpo documental da presente pesquisa (Quadro 1), por estarem em conformidade com os critérios de inclusão.

**Quadro 1. Publicações acerca da prevalência do TDSH no sexo feminino**

| <b>Autores</b>         | <b>País/Continentes</b>                                   | <b>Ano de publicação</b> |
|------------------------|---|--------------------------|
| FOOLADI <i>et al</i>   | Austrália e Irã   | 2020                     |
| YUN e CHO              | Coréia Do Sul   | 2018                     |
| HENDRICKX <i>et al</i> | Bélgica   | 2015                     |
| RAO; DARSHAN; TANDON   | Índia   | 2015                     |
| McCABE e GOLDHAMMER    | Austrália, Europa, Ásia, América do Norte, América do Sul | 2013                     |
| RAYMOND <i>et al</i>   | EUA   | 2012                     |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O estudo mais recente foi realizado por FOOLADI *et al.* (2020) em mulheres casadas, de meia-idade e naturais da Austrália e Irã. A maior taxa de prevalência do TDSH foi constatada em mulheres Australianas (39,7%) em comparação às mulheres Iranianas (13,9%).

Em um outro estudo realizado por Yun e Cho (2018) em mulheres Sul-Coreanas com idades entre 20 e 50 anos, a taxa de prevalência do TDSH foi de 30,9%, sendo que a maior taxa de prevalência foi constatada nas mulheres com idade em torno dos 40 anos, além disso, a maior parcela delas também eram casadas. Hamzehgardeshi *et al*, 2020 apontam ainda, que, mulheres casadas há 10 anos

ou mais, apresentam uma probabilidade maior de desenvolverem o TDSH, cerca de 3,2 vezes, quando comparadas às mulheres com duração do casamento menor que 2 anos.

Ademais, Kingsberg e Simon (2020) indicam que há uma acentuação considerável de angústia para as mulheres, em comparação às mulheres sem parceiros, tendo em vista que as relações sexuais se constituem como um dos pontos importantes para um relacionamento saudável.

Em um outro estudo, realizado em Flandres – Bélgica com 15.048 mulheres com idade entre 16 e 74 anos, a maior taxa de prevalência, cerca de 25%, também ocorreu em mulheres de meia-idade, mais especificamente, acima dos 50 anos (HENDRICKX *et al*, 2015).

Podemos comparar estes resultados a outra pesquisa realizada com mulheres europeias (Reino Unido, Alemanha, França e Itália) com faixa etária entre 20 e 70 anos e com parceria sexual estável. Dentre as participantes, as maiores taxas de prevalência foram encontradas em mulheres de meia-idade, especialmente na faixa etária de 50 a 59 anos, com uma taxa de 13% (HAYES *et al*, 2007).

Um outro estudo realizado com mulheres indianas residentes em uma zona rural, avaliou mulheres com idade acima de 18 anos, constatando uma prevalência de 8,87% do TDSH (RAO; DARSHAN; TANDON, 2015). A maioria das participantes possuíam faixa etária entre 31 a 40 anos e pertenciam a classe social média baixa.

Já o estudo de McCabe e Goldhammer (2013) analisou mulheres de diversos continentes (Europa, Ásia, América do Norte e América do Sul), além da Austrália. As participantes possuíam faixa etária de 18 a 71 anos, e a taxa de prevalência do TDSH foi analisada por mais de um critério diagnóstico, apresentando uma variação de 9,3% a 31%, indicando que a taxa de prevalência do TDSH pode apresentar diversos valores, quando se utiliza critérios diagnósticos distintos. Essas variações na taxa de prevalência podem ser parcialmente explicadas pelos inúmeros fatores que contribuem para o desenvolvimento do TDSH, como os fatores psicológicos e comportamentais de uma determinada população, bem como por suas diferenças socioeconômicas (KINGSBERG e SIMON, 2020).

Outra pesquisa a qual analisou a taxa de prevalência do TDSH foi realizada por RAYMOND *et al*. (2012) com 701 mulheres acima de 18 anos e residentes nos Estados Unidos, apresentando uma taxa geral de 7,4%. Foi constatado ainda que essa taxa apresentou-se de forma mais acentuada nas mulheres no período da perimenopausa (40 a 49 anos) e pós-menopausa imediata (50 a 59 anos), assim como nos estudos de YUN e CHO (2018) e HENDRICKX *et al*, 2015.

Nesse sentido, pesquisas sobre o TDSH e os períodos menopausais deverão ser realizados com intuito de verificar se há uma relação entre ambos, tendo em vista que as maiores taxas de prevalência têm sido encontradas em mulheres de meia-idade, ou seja, que estão iniciando o período menopausal, que se encontram na menopausa, ou até mesmo após a menopausa.

Além disso, Scavello *et al* (2019) já indicam em seu estudo uma piora na função sexual nas mulheres relacionado ao status menopausal, o que pode estar enraizada em uma diversa gama de fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores, as quais podem ter origem psicológica,

biológica e até mesmo sociocultural (GRAZIOTTIN e LEIBLUM, 2005).

Hipotetiza-se também que o TDSH se desenvolva por meio da diminuição dos andrógenos circulantes, como por exemplo, a testosterona, devido ao declínio funcional na sua produção ocasionado pela menopausa, como também pela produção do estrogênio, que se encontra afetada pelo baixo funcionamento dos ovários ou ainda pela remoção cirúrgica dos ovários (ooforectomia) (GANESAN, HABBOUSH e SULTAN, 2018).

## CONCLUSÃO

Constatou-se que o TDSH é uma condição prevalente em diversas populações, com níveis socioeconômicos distintos e que exerce um impacto negativo sobre a saúde sexual feminina. Todavia, o TDSH mostrou ser mais prevalente em mulheres de meia-idade (40 a 59 anos), demonstrando assim, que estratégias de saúde deverão ser realizadas nessa população, com a finalidade de minorar os impactos dessa condição ou até mesmo evitá-la.

Ademais, constatou-se também a presença do TDSH em mulheres casadas, indicando assim, a necessidade de ações em saúde, seja em caráter preventivo, bem como em caráter de promoção da saúde, tendo em vista que a acentuação da angústia é mais prevalente nessa parcela da população.

Além disso, outros estudos deverão ser realizados com o intuito de avaliar a taxa de prevalência do TDSH na população feminina brasileira, levando em consideração que o tema em questão é pouco estudado em nosso país, o que, nesse sentido, viria a contribuir positivamente para um melhor entendimento e prognóstico dessa afecção em nossa população feminina.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASSON, Rosemary; BERMAN, Jennifer; BURNETT, Arthur; DEROGATIS, Leonard; FERGUSON, David; FOURCROY, Jean *et al.* Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. **J Urol.** v.163, n. 3, p. 888-893, mar. 2000.

BASSON, Rosemary; LEIBLUM, Sandra; BROTTTO, Lori; DEROGATIS, Arthur; FOURCROY, Jean; FULG-MEYER, Kerstin *et al.* Revised definitions of women's sexual dysfunction. **J Sex Med.** v. 1, n. 1, p. 40-48, jul. 2004.

CLAYTON, Anita; KINSBERG, Sherly; GOLDSTEIN, Irwin. Evaluation and Management of

Hypoactive Sexual Desire Disorder. **J Sex Med**, v. 2, n. 6, p. 59–74, jun. 2018.

DENNERSTEIN, Lorraine; KOOCHAKI, Patricia; BARTON, Ian; GRAZIOTTIN, Alessandra. Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey of Western European women. **J Sex Med**. v. 3, n. 2, p. 212-222, mar. 2006.

FOOLADI, Ensieh; ISLAM, Rakibul; BELL, Robin; ROBINSON, Penelope; Maryam MASOUMI, Maryam; DAVIS, Susan. The prevalence of hypoactive sexual desire disorder in Australian and Iranian women at midlife. **Menopause**, Australia and Iran, v. 27, n. 11, p. 1274-1280, sep. 2020.

GANESAN, Kavitha; HABBOUSH, Yacob; SULTAN, Senan. Transdermal Testosterone in Female Hypoactive Sexual Desire Disorder : A Rapid Qualitative Systematic Review Using Grading of Recommendations Assessment , Development and Evaluation Methods. **Cureus**, v. 10, n. 3, p. 1–11, mar. 2018.

GRAZIOTTIN, Alessandra; Leiblum Sandra. Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition. **J Sex Med**, v.2, n.3, p.133-45, sep. 2005.

HAMZEHGARDESHI, Zeinab; MALARY, Mina; MOOSAZADEH, Mahmood; KHANI, Soghra; POURASGHAR, Mehdi; ALIANMOGHADDAM, Narges. Socio-demographic determinants of low sexual desire and hypoactive sexual desire disorder: a population-based study in Iran. **BMC Women Health**. v. 20, n. 1, p. 233-242, oct. 2020.

HAYES, Richard; LORRAINE Dennerstein; BENNETT, Catherine; KOOCHAKI, Patricia; LEIBLUM, Sandra; GRAZIOTTIN, Alessandra. Relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging. **Fertil Steril**, Melbourne. v. 1, n. 87, p.107-12, out. 2007.

HENDRICKX, Lies; GIJS, Luk; PAUL, Enzlin. Age-related prevalence rates of sexual difficulties, sexual dysfunctions, and sexual distress in heterosexual women: results from an online survey in Flanders. **J Sex Med**, Flandres, v. 2, n.12, p.424-435, feb. 2015.

JAYNE, Christopher; HEARD, Michael; ZUBAIR, Sarah; JOHNSON, Dustie. New developments in the treatment of hypoactive sexual desire disorder – a focus on Flibanserin. **J Womens Health**, v. 9, p.171–178, apr. 2017.

KINGSBERG, Sheryl; CLAYTON, Anita; PORTMAN, David; WILLIAMS, Laura; KROP, Julie; JORDAN, Robert *et al.* Bremelanotide for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder Two Randomized Phase 3 Trials. **Obstet Gynecol**, Europe and USA, v. 134, n. 5, p. 899–908, nov. 2019.

KINGSBERG, Sherly; WOODARD, Terri. Female sexual dysfunction: focus on low desire. **Obstet Gynecol**, v. 125, n. 2, p. 477-486, feb. 2015.

KINGSBERG, Sherly; SIMON, James. Female Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Practical

Guide to Causes, Clinical Diagnosis, and Treatment. **J Womens Health**, v. 29, n. 8, p. 1101-1112, aug. 2020.

McCABE,, Marita; GOLDHAMMER, Denisa. Prevalence of Women's Sexual Desire Problems: What Criteria Do We Use? **Arch Sex Behav**, v.42, n. 6, p. 1073-1078, may. 2013.

RAO, Sathyanarayana; DARSHAN, M; TANDON, Abhinav. An epidemiological study of sexual disorders in south Indian rural population. **Indian J Psychiatry**, Índia. v. 2, n.57, p.150–157, apr-jun. 2015.

RAYMOND, Rosen; MEGAN, Connor; GAVIN, Miyasato; LINK, Carol; SHIFREN, Jan; FISHER, William *et al.* Sexual desire problems in women seeking healthcare: A novel study design for ascertaining prevalence of hypoactive sexual desire disorder in clinic-based samples of U.S. women. **Journal of Women's Health**, USA, v. 5, n.21, p.505-515, may. 2012.

SCAVELLO, Irene; MASEROLI, Elisa; DI STASI, Vincenza; VIGNOZZI, Linda. Sexual Health in Menopause. **Medicina (Kaunas)**, v. 55, n. 9, p. 559, sep. 2019.

SHIFREN, Jan; JOHANNES, Catherine; MONZ, Brigitta; RUSSO, Patricia; BENNETT, Lee; ROSEN, Ray. Comportamento de procura de ajuda de mulheres com problemas sexuais angustiantes auto-relatados. **J Womens Health (Larchmt)**, v.18, n. 4, p. 461–468, apr. 2009.

SIMON, James; KINGSBERG, Sherly; PORTMAN, David; WILLIAMS, Laura; KROP, Julie; JORDAN, Robert *et al.* Long-Term Safety and Efficacy of Bremelanotide for Hypoactive Sexual Desire Disorder. **Obstet Gynecol**, Canadá. v. 5, p. 909-917, nov. 2019.

YUN, Ho Ju; CHO, Hyun Hee. The characteristics of hypoactive sexual desire disorder in Korean women who visited a community-based gynaecology hospital for sexual dysfunction. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Coréia do Sul, v. 38, n. 5, p. 663–667, feb. 2020.

### A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS COM MANIFESTAÇÕES ORAIS

#### **Igor Ferreira Borba de Almeida**

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7801825461132677>

<https://orcid.org/0000-0002-8396-7385>

#### **Ângela Guimarães Martins**

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2947441123358122>

<https://orcid.org/0000-0002-7281-896>

#### **Rodolfo dos Santos Santana**

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7044747252638119>

<https://orcid.org/0000-0001-5370-4982>

#### **Fabricio da Silva Ribeiro**

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3875602982559827>

<https://orcid.org/0000-0001-5548-4506>

#### **Letícia Silva das Virgens Queiroz**

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4942831985620748>

<https://orcid.org/0000-0001-6958-767X>

#### **José Lucas Sani de Alcântara Rodrigues**

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5970590138665769>

<https://orcid.org/0000-0002-2135-6933>

### **Almira Oliveira Pereira**

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8460381697144883>

<https://orcid.org/0000-0003-0888-8449>

### **Victória Carneiro Bastos de Oliveira**

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0154321678278257>

<https://orcid.org/0000-0002-7313-8049>

### **Lidiane de Jesus Lisboa**

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5801610598641774>

<https://orcid.org/0000-0001-6546-594X>

### **Márcio Campos Oliveira**

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5703051980918880>

<https://orcid.org/0000-0002-1913-0417>

**RESUMO:** as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as doenças transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. Nesse contexto, a sífilis, considerada uma doença de características e evolução crônicas, bacteriana, curável, que acomete exclusivamente o homem há muitos séculos tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*. O Ministério da Saúde classifica a sífilis, de acordo com as características clínicas e imunohistológicas, em três fases ou três formas distintas: a primária, secundária e terciária. É importante considerar que nos últimos anos houve um aumento alarmante desta doença, nos quais as questões sociais e comportamentais parecem desempenhar papéis importantes nesse contexto e são apontados como a principal causa deste ressurgimento. Levando-se em consideração a importância da detecção precoce e que todas as três fases desta IST podem apresentar lesões bucais com alto poder de contágio, sobretudo para o cirurgião-dentista durante

os atendimentos, faz-se necessário realizar uma revisão da literatura ressaltando-se a importância deste profissional para o diagnóstico da sífilis. Para o cirurgião-dentista, é importante considerar que todas as três fases da doença podem apresentar manifestações orais, altamente contagiosas e que merecem o devido cuidado e encaminhamento para tratamento. Apesar de ser uma doença curável, cujo tratamento é de baixo custo, o diagnóstico precoce é fundamental para reduzir danos ao paciente e evitar disseminação, sendo assim o cirurgião-dentista é relevante neste processo e deve estar preparado para reconhecer os sinais e assim promover saúde integral e equânime aos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis. Manifestações orais. Cirurgião-dentista.

## **THE IMPORTANCE OF THE DENTAL SURGEON IN DIAGNOSIS OF SYPHILIS WITH ORAL MANIFESTATIONS**

**SUMMARY:** sexually transmitted infections (STIs) are considered a public health problem and are among the most common communicable diseases, affecting the health and lives of people around the world. In this context, syphilis, considered a disease of chronic characteristics and evolution, bacterial, curable, that has exclusively affected man for many centuries has *Treponema pallidum* as its etiological agent. The Ministry of Health classifies syphilis, according to clinical and immunohistological characteristics, in three phases or three different forms: primary, secondary and tertiary. It is important to consider that in recent years there has been an alarming increase in this disease, in which social and behavioral issues seem to play important roles in this context and are identified as the main cause of this resurgence. Taking into account the importance of early detection and that all three stages of this STI can present oral lesions with high contagion power, especially for the dental surgeon during consultations, it is necessary to carry out a literature review emphasizing the importance of this professional for the diagnosis of syphilis. For the dental surgeon, it is important to consider that all three stages of the disease can present oral manifestations, highly contagious and that deserve due care and referral for treatment. Despite being a curable disease, whose treatment is of low cost, early diagnosis is essential to reduce damage to the patient and prevent spread, so the dentist is relevant in this process and must be prepared to recognize the signs and thus promote health integral and equitable to patients.

**KEY WORDS:** Syphilis. Oral manifestations. Dental surgeon.

## **INTRODUÇÃO**

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as doenças transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo (BRASIL, 2019). Nesse contexto, a sífilis, considerada uma doença de característica e evolução crônica e curável, acomete exclusivamente o homem, sendo o agente etiológico a bactéria

*Treponema pallidum*. Nos dias atuais, o Brasil e boa parte do mundo têm se deparado com uma espécie de nova onda desta doença, apesar das características de fácil diagnóstico, tratamento de baixo custo e eficaz (BRASIL, 2019; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Com base nos dados de prevalência de 2009 a 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou o total de casos incidentes de IST curáveis em 376,4 milhões, sendo que, destes 6,3 milhões seriam de sífilis. Para o Brasil, a sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018. Em 2018, a taxa de detecção em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade pela doença foi de 8,2/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde classifica esta infecção, de acordo com as características clínicas e imunohistológicas, em três fases ou três formas distintas: a primária, secundária e terciária. Entretanto, a maioria das pessoas são assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Quando não tratada, pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2019).

A transmissão se dá por meio do contato sexual desprotegido, de forma vertical da mãe para o filho, pelo sangue, saliva e também por meio de compartilhamento de escovas dentais de indivíduos contaminados (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; SIQUEIRA JÚNIOR, 2011). O tratamento desta infecção já é bem estabelecido e consagrado na literatura, sendo realizado com a administração de penicilina benzantina, no qual o esquema terapêutico deverá ser empregado conforme o estágio da doença (BRASIL, 2019; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

É importante considerar que nos últimos anos houve um aumento alarmante desta doença, nos quais as questões sociais e comportamentais parecem desempenhar papéis importantes nesse contexto e são apontados como a principal causa deste ressurgimento (COHEN *et al.*, 2013 *apud* MATIAS *et al.*, 2020). Um estudo retrospectivo recente demonstrou que 85 pacientes tratados em um centro de referência de saúde bucal foram diagnosticados com sífilis, constatando-se um aumento acentuado nos últimos cinco anos. O motivo que levou os pacientes a procurar o serviço foi justamente a presença de lesões orais, endossando, portanto, a importância do treinamento dos cirurgiões-dentistas para a identificação da sífilis adquirida (MATIAS *et al.*, 2020). Sendo assim, o conhecimento epidemiológico e das manifestações orais dessa doença é fundamental para guiar o cirurgião-dentista para um diagnóstico imediato, ampliar possibilidades de prevenção e pronto tratamento (MATIAS *et al.*, 2020).

Levando-se em consideração a importância da detecção precoce e que todas as três fases desta IST podem apresentar lesões bucais com alto poder de contágio, sobretudo para o cirurgião-dentista durante os atendimentos, este capítulo tem como objetivo apresentar uma revisão da literatura ressaltando a importância deste profissional para o diagnóstico da sífilis.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, de revisão narrativa da literatura. Estudos desse tipo permitem compreender e estabelecer relações entre produções em um determinado contexto, indicando aspectos recorrentes e novas perspectivas (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados *Scielo* e *Lilacs*, considerando-se, como critérios de inclusão os estudos dos últimos dez anos, em português e inglês, que após leitura do título e resumo, tivessem relação com a temática. Os artigos que não estivessem disponíveis na íntegra foram excluídos. A estratégia de busca utilizada considerou os seguintes descritores e *booleanos*: (sífilis OR syphilis) AND (lesões orais OR oral lesions) AND (cirurgião-dentista OR dentista OR dentist).

Por se tratar de uma pesquisa de revisão da literatura, utilizando material de domínio público, sem identificação dos participantes, não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012).

## REVISÃO DA LITERATURA

### Agente etiológico

O microorganismo *Treponema pallidum* (TP) é o agente etiológico da sífilis, uma bactéria espiralada, com cerca de 5-20µm de comprimento e apenas 0,1 a 0,2µm de espessura. Se locomovem por flagelos que se iniciam na extremidade distal da bactéria e encontram-se junto à camada externa ao longo do eixo longitudinal. O nome do latim *pallidum* (pálido) refere-se à baixa visualização à luz direta no microscópio, corando-se com bastante dificuldade (SINGH; ROMANOWSKI, 1999). Esta bactéria é patogênica exclusivamente para o homem, não resistindo por muito tempo fora do seu ambiente, sendo que o calor e a falta de umidade causam a sua destruição (ANTAL; LUKECHART; MEHEUS, 2002).

### Possibilidades de diagnóstico

O diagnóstico da sífilis é feito através de exames diretos e testes sorológicos treponêmicos (específicos) e não treponêmicos (inespecíficos), sendo que a escolha do exame laboratorial mais adequado deve levar em consideração as diferentes fases evolutivas da doença. A sífilis primária e determinadas lesões da fase secundária, podem ser diagnosticadas de forma direta pela demonstração do treponema. O uso da sorologia só pode ser feito a partir de duas a três semanas após o surgimento do cancro, no momento em que os anticorpos podem ser identificados (AVELLEIRA; BOTTINO,

2006; CRUZ; LISBOA; AZEVEDO, 2011; MACÊDO, 2019).

O exame direto de campo escuro é considerado padrão-ouro para diagnóstico da doença em fases iniciais, quando ainda não é possível detectar a produção de anticorpos (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016). É realizado a partir da coleta de exsudato seroso das lesões ativas primárias ou secundárias e posterior análise em microscópio condensador de campo escuro do *T. pallidum* vivo (BRASIL, 2016). Não é recomendada a utilização deste exame para avaliação de lesões orais, visto que a cavidade bucal possui outras espiroquetas, o que pode confundir o diagnóstico dando um falso-positivo. O resultado pode dar negativo se a quantidade de treponemas da amostra não for suficiente, se a lesão estiver próxima da cura ou se o paciente recebeu tratamento, dessa forma, o exame de campo escuro negativo não exclui o diagnóstico de sífilis (BRASIL, 2016; KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015).

Outra técnica direta de diagnóstico é a microscopia com materiais corados, através dos métodos: Fontana-Tribondeau; de Burri; Giemsa e Levaditi. As amostras são colhidas da mesma forma que para o exame de campo escuro, entretanto, todas estas técnicas apresentam sensibilidade inferior. Têm-se ainda a imunofluorescência direta (DFA-TP: direct fluorescent-antibody testing for *T. pallidum*), que possui sensibilidade superior a 90%, eliminando possibilidade de erros de interpretação (BRASIL, 2016; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006), e a amplificação de ácido nucleico (PCR), entretanto, estes testes não são comumente utilizados (HOOK, 2017).

Os testes sorológicos são considerados extremamente importantes para diagnóstico da sífilis. Os testes não treponêmicos são testes de floculação que detectam anticorpos contra a cardioplipina. As cardioplipinas são componentes celulares do hospedeiro, que quando incorporadas e modificadas pelo *T. pallidum*, se transformam em componentes imunogênicos, despertando a imunidade do hospedeiro com a produção de anticorpos (CRUZ; LISBOA; AZEVEDO, 2011).

Destaca-se como teste sorológico não treponêmico mais utilizado o *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL), que se utiliza de um antígeno composto por lecitina, colesterol e cardioplipina purificada. É de fácil execução, baixo custo e quantitativo, capaz de resultar positivo duas a três semanas após o aparecimento do cancro. Dessa forma, pode testar negativo na sífilis primária, mas tem alta sensibilidade na sífilis secundária (GOMES *et.al.*, 2017; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). A realização do VDRL por gestantes é obrigatória no Brasil desde 2012 no primeiro e início do terceiro trimestre (MOTTA, 2018). Algumas modificações deste teste surgiram, RPR (Rapid Test Reagin), USR (Unheated Serum Reagin) e TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test), visando o aumento da estabilidade da suspensão antigênica, permitindo o uso de plasma (RPR e TRUST) e possibilitando a leitura do resultado a olho nu (RPR e TRUST) (BRASIL, 2016).

Entretanto, os anticorpos detectados pelos testes não treponêmicos não são produzidos apenas em consequência da sífilis, podendo surgir em diversas patologias que levam à destruição celular, o que pode gerar resultados falso-positivos e demandar a realização desses testes para confirmação do diagnóstico. (BRASIL, 2016).

Os testes treponêmicos confirmam o diagnóstico, pois são capazes de detectar antígenos específicos do *T.pallidum* (MOTTA, 2018). O teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção (FTA-ABS) é muito sensível para detecção da sífilis primária e é realizado após absorção ou bloqueio de anticorpos não específicos, que podem estar presentes no soro com treponemas saprófitas. Através dele é possível pesquisar anticorpos das classes IgG e IgM. O ensaio imunossorvente ligado à enzima (ELISA) também detecta anticorpos IgG e IgM e apresenta sensibilidade maior ou igual aos testes não treponêmicos realizados na fase inicial da infecção, sendo capaz de identificar também infecções anteriores (SÁEZ-ALQUÉZAR, 2007; CRUZ, LISBOA; AZEVEDO, 2011).

O TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay) é um teste de hemaglutinação indireta ou passiva, que se dá a partir da ligação de anticorpos treponêmicos do soro em hemácias que possuem na sua superfície antígenos do *T.pallidum*, o que ocasiona aglutinação. O TPPA (Treponema Pallidum Particle Agglutination) é um teste de reação de aglutinação indireta de custo baixo e fácil interpretação, nele os antígenos do *T. pallidum* que estão no soro se ligam a antígenos de várias partículas de gelatina, aglutinando-se (BRASIL, 2016). Existem ainda outros testes treponêmicos que se diferenciam pela automatização, como os testes imunoenzimáticos (EIA), os testes de quimiluminescência (CA), o Western blot modificado e os testes rápidos ou imunocromatográficos, estes, utilizando-se de peptídeos sintéticos ou proteínas treponêmicas, conseguem detectar anticorpos treponêmicos (CRUZ; LISBOA; AZEVEDO, 2011).

Os testes rápidos tornaram-se disponíveis nos últimos anos, são baratos e não demandam ambientes laboratoriais convencionais para serem realizados, sendo bastante úteis para rastreio pré-natal, auxiliando na prevenção da sífilis congênita, mesmo em locais remotos e com poucos recursos (PEELING, 2018; HOOK, 2017). Um exemplo de teste rápido treponêmico é o ensaio imunocromatográfico, que é bastante eficaz e propicia a visualização de anticorpos IgG, IgM e IgA contra um antígeno recombinado do *T.pallidum* presente em sangue total, soro ou plasma humano dentro de 20 minutos (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

## **Formas clínicas da doença adquirida (sífilis primária, secundária, terciária, congênita precoce e tardia)**

### *Sífilis Primária*

Ocorre após um período de incubação de cerca de 1-6 semanas (STAMM, 2015; SANTOS *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2019). Este estágio é caracterizado pela presença de úlcera endurecida, indolor, com margens elevadas em roletes, altamente infecciosa, conhecida como cancro (SANTOS *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2019), sendo esta lesão mais comumente identificada na genitália, porém pode acometer o local de inoculação, como lábio e cavidade oral, devido as práticas sexuais sem proteção dos indivíduos (STREIGHT, 2019). Há presença de linfadenopatia regional moderada com tumefação firme e indolor dos linfonodos (SANTOS *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2019). Em poucas semanas (3 a 12 semanas) o cancro cicatriza espontaneamente devido à fagocitose dos *T. pallidum* por

macrófagos ativados, que é potencializada por anticorpos opsonizantes (HO E LUKEHART, 2011). Embora a maioria dos treponemas seja morta, alguns escapam, possivelmente devido à variação antigênica dos TROMPs, e se disseminam para vários órgãos via sangue e linfa para causar infecção crônica (STAMM, 2016).

### *Sífilis Secundária*

Resulta da multiplicação generalizada de *T. pallidum* disseminado, apesar dos altos níveis de anticorpos antitreponêmicos e pode durar semanas ou meses. As recidivas ocorrem em cerca de um quarto dos pacientes não tratados (SPARLING, 2008; STAMM, 2015). Este estágio, que ocorre simultaneamente ou até seis meses após a cura do cancro, é tipicamente caracterizado por exantema maculopapular cutâneo, de coloração castanha-avermelhada com predileção para o tronco e extremidades e lesões em alvos plantares e palmares, mal-estar, dor de cabeça, febre baixa, dor de garganta, perda de peso, anorexia, mialgia, artralgia, alopecia irregular, dor de cabeça, linfadenomegalia reativa (SANTOS *et al.*, 2019; CAMPOS *et al.*, 2020), manchas ou ulcerações mucosas cobertas por uma pseudomembrana fibrinosa na cavidade oral ou no trato genital e placas verrucosas elevadas de base ampla (condiloma lata) (STAMM, 2016).

### *Sífilis Terciária ou tardia*

Ocorre em cerca de um terço dos pacientes com sífilis não tratada, sendo considerada rara devido ao uso de antibióticos curativos administrados para a sífilis inicial (STAMM, 2015). Este estágio geralmente se apresenta dentro de vários anos a algumas décadas após a infecção, podendo afetar quase todos os tecidos ou órgãos. As espiroquetas provocam inflamação, causando resposta de hipersensibilidade do tipo tardia que afetam, principalmente o sistema cardiovascular (ocorrência de aneurisma da aorta ascendente, hipertrofia ventricular esquerda ou insuficiência cardíaca congestiva) e o sistema nervoso central (demência e paralisia total), além de olhos, pele, ossos e órgãos internos) (SANTOS *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2019). As manifestações da sífilis terciária incluem lesões granulomatosas (gomas) que estão principalmente presentes na pele e nos ossos, que ocorrem individualmente ou se multiplicam e variam em tamanho de microscópicas a grandes massas semelhantes a tumores. Como há poucas espiroquetas presentes durante a sífilis terciária, a transmissão sexual da sífilis é muito improvável (STAMM, 2016).

### *Sífilis Congênita Precoce*

A transmissão vertical pode acontecer em qualquer período gestacional e a infecção do feto pela mãe já foi identificada a partir da 9ª semana de gestação (BRASIL, 2006). A sífilis congênita precoce é caracterizada por prematuridade e baixo peso ao nascer, além de alterações como hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, icterícia, anemia, periostite, osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, problemas respiratórios, rinite, linfadenopatia generalizada, presença de petéquias e/ou púrpuras, fissura peribucal, síndrome nefrótica, edema, convulsão e meningite (BRASIL, 2006).

### *Sífilis Congênita Tardia*

Comumente identificada após o 2º ano de vida (BRASIL, 2006), tendo como sinal patognomônico desta forma da doença a presença da tríade de Hutchinson: 1. Reação inflamatória da córnea, que pode levar a perda progressiva da visão, 2. Comprometimento do VIII par de nervos cranianos (vestíbulo-coclear), que causa surdez, 3. Anomalias dentárias (incisivos em chave de fenda, ou incisivos de Hutchinson e molares em amora ou molares de Moon), podendo estar presentes tanto na dentição decídua, como na dentição permanente (NEVILLE *et al.*, 2004). Além da tríade, outras manifestações clínicas como o nariz em sela, provocada pela alteração na formação do osso vômer, e a periostite da tíbia (tíbia de sabre), podem ser identificadas em pacientes com a sífilis congênita tardia (NEVILLE *et al.*, 2004).

### Manifestações Orais

A Sífilis é uma patologia de grande importância para a Odontologia, altamente contagiosas, com características diversas que podem ser confundidas com outras enfermidades de grande prevalência, como por exemplo, lesões eritoplásticas e leucoplásticas, aumentando-se, portanto, a complexidade do diagnóstico (SANTOS; SÁ; LAMARK, 2019; STREIGHT KL, *et al.*, 2019; BATISTA *et al.*, 2019). Por este motivo, é fundamental que o cirurgião-dentista se aproxime do conhecimento desta temática para oferecer ao público atendido um tratamento integral e humanizado, promovendo saúde e detecção precoce desta doença.

**Figura 1.** Visão lateral de lesão gengival em paciente com VDRL positivo



Fonte: autores

**Figura 2.** Visão frontal de lesão gengival em pacientes com VDRL positivo



Fonte: autores

Todas as suas fases podem apresentar manifestações orais, entretanto, na primeira, essas manifestações são pouco frequentes (LITTLE, 2005), sendo caracterizada pela presença do cancro duro – cancro sífilítico/luético ou protossifiloma – no local da inoculação do agente (RABELO; MELO; ARAUJO, 2020). Na boca, se observa predileção pela língua, lábios, mucosa jugal, palato e tonsilas, mas pode acometer qualquer superfície mucosa (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015). O cancro apresenta-se usualmente como uma úlcera inespecífica, indolor, endurecida e autolimitada, comumente de resolução espontânea, podendo ser confundida com outras lesões ulcerativas de origem traumática, autoimune ou maligna (LITTLE, 2005; SANTOS; SÁ; LAMARK, 2019). Por apresentar-se de forma assintomática, o portador não procura tratamento e assim essa regride após 3-6 semanas do seu surgimento, porém, a doença dissemina-se de forma sistemática, originando a fase secundária da doença (MOLERI et al., 2012; SOUZA, 2017).

A literatura relata que as manifestações da primeira fase da sífilis ocorrem, na região anogenital de 90 a 95% dos casos, entretanto, com o crescente aumento de número e mudanças nas práticas sexuais e sócias, as lesões em boca podem ser mais frequentes, além dos episódios em mama e quirodáctilos. Vale ressaltar que apesar de indolores, quase sempre imperceptíveis na boca, as lesões de cancro duro (sobretudo na boca), são altamente contagiosas e os testes sorológicos nessa fase podem dar falsos-negativos (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015).

Como dito, em sua fase secundária a sífilis dissemina-se pelas vias hematológica e linfática, seus sinais e sintomas surgem a partir da quarta semana de infecção inicial e em muitos casos começam a se manifestar ao mesmo tempo das lesões primárias (BATISTA et al., 2019; SANTOS et al., 2019). Nessa fase da doença, período de maiores manifestações intraorais - cerca de 70% dos pacientes apresentam as manifestações orais) - é comum observar atrofia das papilas ou erosão lingual (despapilação), placas branco-acinzentadas múltiplas, indolores, sobrepostas a uma superfície ulcerada com bordos delimitados por um halo eritematoso, frequentemente nas regiões de língua, gengivas, mucosa jugal ou palato mole (RIBEIRO et al., 2012). Na região extraoral e de face pode-se

encontrar lesões na forma de condiloma plano na comissura labial, caracterizadas como nodulares e firmes, além de lesões cutâneas, em pápulas que envolvem região de nariz e boca (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015).

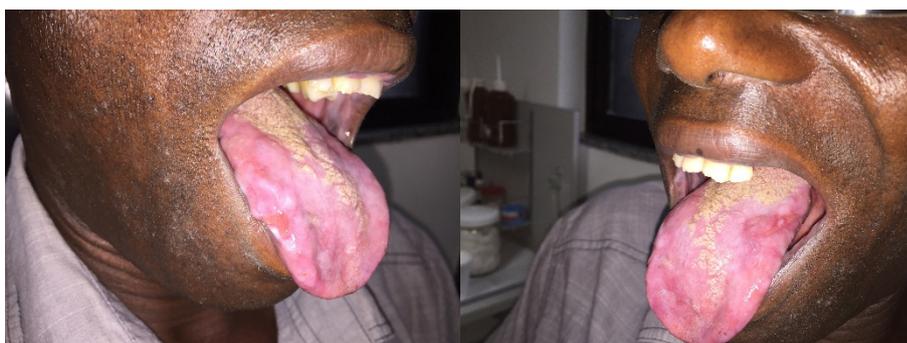
As lesões podem apresentar-se sob forma de máculas e pápulas de cor eritematosa, conhecida como roséola sifilítica, ou até mesmo sob a forma de placas esbranquiçada nas mucosas. A resolução espontânea dos sinais se dá em média de três a doze semanas. Para o cirurgião-dentista, vale ressaltar que na face, as pápulas tendem a se concentrar em volta da boca e nariz, aparentando as lesões características de dermatite seborreica (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015).

**Figuras 3 e 4.** Visão frontal e lateral de lesão lingual em paciente com VDRL positivo.



Fonte: autores

**Figuras 5 e 6.** Visão lateral direita e esquerda de lesão lingual em paciente com VDRL positivo.



Fonte: autores

**Figuras 7.** Lesões maculares de sífilis das palmas das mãos de paciente com VDRL positivo.



Fonte: autores

É importante considerar que ultimamente, vêm sendo relatada uma forma de sífilis secundária chamada de *sífilis maligna precoce ou lues maligna* que acomete pacientes com doenças que deprime o sistema imunológico, com maior prevalência em pacientes com forma ativa do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Caracterizando-se por lesões ulceradas necrótico-hemorrágicas acometendo comumente o rosto e o couro cabeludo, sendo que o aparecimento de lesões oculares e orais também é bastante comum. Além disso, os sintomas gerais relatados pelos pacientes incluem febre, cefaleia e mialgia (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; ISRAEL *et al.*, 2008).

Na sífilis terciária, após o período de latência, em cerca de 15% a 40% dos pacientes, fase mais grave da doença, é possível observar a presença de gomas em palato duro ou língua, levando a grande destruição tecidual (RABELO; MELO; ARAUJO, 2020; KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015). As gomas consistem em processo inflamatório granulomatoso focal, com necrose central, indolores, endurecidas, nodulares ou ulceradas, que podem variar de um milímetro a vários centímetros de diâmetro. Quando acometem o palato geralmente há grande destruição tecidual, com perfuração em direção à cavidade nasal. Já ao encontrar-se na língua, a lesão recebe o nome de glossite intersticial, com aspecto aumentado, forma irregular e lobulada, ou glossite luética, onde ocorre atrofia difusa e perda das papilas dorsais (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015; SANTOS; SÁ; LAMARK, 2019).

Na sífilis congênita encontramos poucas manifestações bucais, entretanto, um dos seus três sinais patognomônicos ocorrem na boca: os dentes de Hutchinson (SANTOS; SÁ; LAMARK, 2019). Esse sinal caracteriza-se por apresentar os incisivos em forma de barril (largura mesiodistal maior no terço médio da coroa), borda incisal com lesão hipoplásica, podendo aparecer também reentrâncias em forma de meia lua. Nos molares há projeções globulares ao invés de cúspides bem formadas que lembram a superfície de uma amora, sendo conhecidos como molares de amora (BRASIL, 2006;

WATERLOO; LANGE, 2004). Outras manifestações orais são a atresia da maxila e palato ogival (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015).

### **Escova dental como possibilidade de transmissão?**

A escova dental é fundamental para a realização e manutenção da higiene oral. (BRASIL, 2016). A extensa microbiota presente na cavidade oral pode contaminar as escovas (RAIYANI *et al.*, 2015), tornando-as reservatório para a reintrodução de patógenos ou veículos para a infecção de outros indivíduos quando se pratica o compartilhamento de escovas (QUEIROS; PASSOS, 2019; GRIGOLETTO *et al.*, 2006).

Além dos patógenos presentes na boca, a escova pode ser contaminada por micro-organismos provenientes do ambiente, como o do banheiro, por exemplo (ANKOLA; HEBBAL; ESHWAR, 2009). O potencial de contaminação varia em função de diferentes fatores que interferem na retenção de biofilme e micro-organismos nas escovas dentais, como o número de tufos e cerdas por tufos, material do cabo, cabeça e cerdas da escova, forma de acondicionamento após o uso, entre outros (QUEIROS; PASSOS, 2019; SIQUEIRA JUNIOR, 2011).

Nesse sentido, é possível que as cerdas das escovas provoquem uma agressão no tecido gengival dos indivíduos, criando uma porta de entrada para os micro-organismos (ANKOLA; HEBBAL; ESHWAR, 2009). Desse modo, as escovas dentais contaminadas permitem uma rota de transmissão de infecção cruzada ou re-infecção de doenças infecciosas como sífilis, difteria, tuberculose, hepatites e síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS) (WRREN *et al.*, 2001), das parasitoses intestinais (RAIYANI *et al.*, 2015), e fúngicas (RAIYANI *et al.*, 2015; NASCIMENTO; WATANAB; ITO, 2010).

A sífilis, particularmente, tem a cavidade oral como um meio possível de levar a uma infecção cruzada, de forma direta ou indireta, em todas as fases da doença (RABELO; MELO; ARAUJO, 2020). Sendo fundamental que o cirurgião-dentista conheça essa doença, faça o diagnóstico correto e oriente bem os indivíduos quanto ao tratamento, formas de transmissão e prevenção, como por exemplo, realizar a descontaminação das cerdas da escova e acondiciona-la corretamente (QUEIROS; PASSOS, 2019).

### **Tratamento**

A antibioticoterapia é o tratamento principal da sífilis, sendo a penicilina benzatina o antibiótico de primeira escolha. Ela interfere na síntese de um componente da parede celular do *T. pallidum*, o peptidoglicano, permitindo que o treponema seja penetrado por água, o que resulta na sua destruição (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015). A dose e o esquema de administração podem variar de acordo com a fase da doença, envolvimento neurológico e comprometimento imune do paciente.

O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde para a sífilis primária é penicilina benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, em dose única (BRASIL, 2006). Mas, sem tratamento, o cancro costuma cicatrizar de forma espontânea em 3 a 12 semanas após seu aparecimento (NEVILLE et al., 2009; REGEZI et al., 2008).

Para a fase secundária, segundo o Ministério da Saúde, o tratamento envolve a penicilina benzatina, duas doses de 2.400.000 UI, intramuscular, com intervalo de uma semana entre elas, sendo a dose total de 4.800.000 UI (BRASIL, 2006). Caso a sífilis secundária não seja tratada ou tenha sido realizada uma terapia ineficiente, a doença passa para o estágio de latência, onde a sorologia permanece positiva, apesar de assintomática. O período de latência é complexo, pois o risco de transmissão continua alto, porém, devido à falta de sintomatologia, os pacientes acreditam que estão curados (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015; NEVILLE et al., 2009).

Para a fase de sífilis latente tardia ou terciária, a penicilina intramuscular é administrada três vezes, com intervalo semanal (penicilina benzatina 2.400.000 UI, intramuscular semanal, por 3 semanas, sendo a dose total de 7.200.000 UI.) (BRASIL, 2006).

O tratamento da sífilis congênita depende das manifestações e da conduta médica, dos exames laboratoriais e de onde as infecções estão localizadas. Sendo assim, o médico estabelecerá o tratamento adequado para cada situação (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015; NEVILLE et al., 2009). A maioria das crianças infectadas que sobrevivem até um ano de idade sem tratamento adequado evolui para sífilis latente e, posteriormente, para a sífilis terciária. O paciente com sífilis congênita tardia deverá ser tratado com penicilina G benzatina e a dose irá variar de acordo com a idade do paciente, seu peso e as titulações dos exames sorológicos (BRASIL, 2006).

A penicilina G benzatina não é eficaz para tratar pacientes com neurosífilis, contudo, a Ceftriaxona consegue penetrar o sistema nervoso central, sendo o medicamento indicado nessa situação. A Ceftriaxona também se mostrou eficaz no tratamento da sífilis em indivíduos imunossuprimidos, como aqueles infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) (COELHO; COELHO, 2016).

Em pacientes com alergia comprovada à penicilina, recomenda-se que, inicialmente, seja feita uma dessensibilização do indivíduo à penicilina para posteriormente realizar o tratamento penicilínico, ou utilizar outros fármacos indicados, como a eritromicina, azitromicina e ceftriaxona (COELHO; COELHO, 2016). Além dessas, a tetraciclina também demonstra atividade antitreponêmica, mas nenhuma delas possui atividade superior à penicilina, sendo consideradas de segunda linha (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

O tratamento da sífilis geralmente é doloroso e, muitas vezes, exige tempo e empenho dos seus portadores, o que faz com que alguns pacientes apresentem dificuldades para conclusão. Além disso, é necessário que o parceiro (a) do portador também realize exames e o tratamento da doença para evitar recidivas (CAVALCANTI *et. al.*, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão da literatura descreveu aspectos relevantes do diagnóstico, patogenia e tratamento da infecção sexualmente transmissível, chamada de sífilis. Além disso, ressaltou a importância dos cirurgiões-dentistas como prováveis primeiros profissionais da saúde a reconhecerem as lesões orais, como manifestações iniciais da doença e assim realizar o diagnóstico, considerando os estágios mais iniciais, contribuindo para melhor prognóstico e qualidade de vida dos pacientes acometidos.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ANKOLA, A.; HEBBAL, M.; ESHWAR, S. How clean is the toothbrush that cleans your tooth? **International Journal of Dental Hygiene**, Oxford, v.7, n. 4, p. 237-240, 2009.

ANTAL, G.M.; LUKEHART, S.A.; MEHEUS, A.Z. The endemic treponematoses. **Microbes and Infection**, v. 4, p. 83-94, 2002.

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 11-26. 2006.

BATISTA, A.P.M. *et al.* Sífilis com manifestações orais: importância do cirurgião- dentista no diagnóstico e condução do tratamento. **Revista Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, p. 32-38, 2019.

\_\_\_\_\_. Saúde Bucal: Cuidado com os dentes é fundamental. Brasília. 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50230-saude-bucal-cuidado-com-os-dentes-e-fundamental>

\_\_\_\_\_. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis**. Brasília. 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em 11 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,

Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 140p.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 72 p.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acessado em 12 de setembro de 2018.

CASAL, C.A.D.; ARAUJO, E.C.; CORVELO, T.C.O. Aspectos imunopatogênico da sífilis materno-infantil: revisão de literatura. **Rev Para. Med**, v. 26, n. 2, 2012.

CAVALCANTE, A.E.; SILVA, M.A.M.; RODRIGUES, A.R.M. *et al.* Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 24, n. 4, p. 239-245, 2012.

CHUNG, K.Y.; KIM, K.S.; LEE, M.G. *et al.* Treponema pallidum induces up-regulation of interstitial collagenase in human dermal fibroblasts. **Acta Derm Venereol**, v. 82, p.174–178, 2002.

COELHO, L.F.; COELHO, C.M. Tratamento de sífilis com ceftriaxona e sua eficácia na prevenção de sífilis congênita. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis**, v. 3, n. 2, p. 80-89, 2016.

CRUZ, M.J.; LISBOA, C.; AZEVEDO, F. Diagnóstico serológico da sífilis – novas orientações. **Revista da SPDV**, v. 69, n. 4, p. 523-530, 2011.

CAMPOS, C.O. Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 53, p. e3786-e3786, 2020.

FARIA, L.R.O.Q.; MARIZ, F.N.D.C. Sífilis no homem: revisão. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 9, n. 1, 2020.

FEITOSA, J.A.S.; ROCHA, C.H.R.; COSTA, F.S. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. **Rev Med Saúde Brasília**, v. 5, n. 2, p. 286-297, 2016.

GOMES, B.R.S.; SILVA, C.R.C.; SANTOS, E.C. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com VDRL positivo em uma rede de laboratórios privados na cidade de São Luís. **Revista Uningá Review**, v. 30, n. 3, p. 25-29, 2017.

GRIGOLETTO, J.C.; WATANABE, M.G.C.; MESTRINER, J.W. *et al.* Higiene oral e uso compartilhado de escova dental. **Rev Odontol UNESP**, v. 35, n. 2, p. 175-181, 2006.

HO, E.L.; LUKEHART, S.A. Syphilis: using modern approaches to understand an old disease. **J Clin Invest**, v. 121, n. 12, p. 4584-4592, 2011.

HOOKE, E.W. Syphilis. **The Lancet**, v. 389: p. 1550-1557, 2017.

- KALININ, Y.; PASSARELLI, N.A.; PASSARELLI, D.H.C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Rev. Odonto**, v. 23, p. 45-46, 2015.
- LITTLE, J.W. Syphilis: a update. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 100, n. 1, p. 3-9, 2005.
- MACÊDO, J.M.O.; BARROSO, C.F.; MONTEIRO, L.A. *et al.* Avaliação de marcadores sorológicos treponêmicos e não-treponêmicos em doadores inaptos para sífilis atendidos em um hemocentro brasileiro. **Clin Biomed Res**, v. 39, n. 4, p. 284-291, 2019.
- MOLERI, ANDREA *et al.* Diagnóstico diferencial das manifestações da sífilis e da aids com líquen plano na boca: relato de caso. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 24, n. 2, p. 113-117, 2012.
- MOTTA, I.A.; DELFINO, I.R.S.; SANTOS, L.V.*et al.* Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta?. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, 2018.
- NASCIMENTO, A.P.; WATANABE, E.; ITO, I.Y. Toothbrush contamination by *Candida* spp. and efficacy of mouthrinse spray for their disinfection. **Mycopathologia, The Hague**, v. 169, n. 2, p. 133-138, 2010.
- NEVILLE, B.W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 188-193, 2009.
- PEELING, R.W.; MABEY, D.; KAMB, ML; CHEN, X.S.; RADOLF, J.D.; BENZAKEN, A.S. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 1, p. 1-49, 2017.
- QUEIROS, E.C.F.; PASSOS, M.A.N. Aspectos de contaminação e descontaminação das cerdas de escovas dentais. **RCO**. v. 3, n. 1, p. 1-5, 2019.
- RABELO, R.G.; MELO, L.A.; ARAUJO, N.S. A sífilis está de volta. **Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia**, v. 50, n. 2, p. 35-40, 2020.
- RAIYANI, C.M.; ARORA, R.; BHAYYA, D,P. *et al.* Assessment of microbial contamination on twice a day used toothbrush head after 1-month and 3 months: Na in vitro study. **Journal of natural science, biology, and medicine**, v. 6, p.44-48, 2015.
- REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J.; JORDAN, R.C.K. **Patologia Oral: correlações clinicopatológicas**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 24-27p.
- RIBEIRO, B.B.; GUERRA, L.M.; GALHARDI, W.M.P. *et al.* Importância do conhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. **Rev. Odonto**, v. 20, n. 39, p. 61-70, 2012.
- SÁEZ-ALQUÉZAR, A.; ALBIERI, D.; GARRINI, R.H.C.; *et al.* Desempenho de testes sorológicos para sífilis, treponêmicos (ELISA) e não treponêmicos (VDRL e RPR), na triagem sorológica para

doadores de sangue – confirmação dos resultados por meio de três testes treponêmicos (FTA ABS, WB E TPHA). **Revista de Patologia Tropical**, v. 36, n. 3, p. 215-28, 2007.

SANTOS, E.S.; SÁ, J.O.; LAMARCK, R. Manifestações orais da sífilis: revisão sistematizada de literatura. **Arch Health Invest**, v. 8, n. 8, p. 413-416, 25 dez. 2019.

SINGH, A.E.; ROMANOWSKI, B. Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic and some biologic features. **Clin Microbiol Rev.** v. 12, p. 187-209, 1999.

SIQUEIRA JÚNIOR, H. M. et al. Os micro-organismos contaminam as escovas dentais? **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 4, p.409-412, Out/Dez. 2011.

SOUZA, B.C. Manifestações clínicas orais da sífilis. **Revista da Faculdade de Odontologia - Upf**, v. 22, n. 1, p. 82-85, 28 ago. 2017.

STAMM, L.V. Syphilis: antibiotic treatment and resistance. **Epidemiol Infect**, v. 143, n. 8, p. 1567-1574, 2015.

STREIGHT, K.L. et al. The oral manifestations of syphilitic disease: A case report. **Journal of Medical Case Reports**, v.13, n. 1, p. 4-6, 2019.

VOSGERAU, D. S.; R, ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev Diálogo Educ**, v. 14, n. 41, p.165, 2014.

WARREN, D.P.; GOLDSCHMIDT, M.C.; THOMPSON, M.B. *et al.* The effects of toothpastes on the residual microbial contamination. **J Am Dent Assoc**, v. 132, n. 9, p. 1241-1245, 2001.

WATERLOO, M.R.O.; LANGE, A.A.R. Aspectos bucais da sífilis congênita: relato de caso. **Rev. Iberoam. Odontopediatr. Odonto. Bebê**, Curitiba, v. 7, n. 36, p. 132-137, 2004.

### COVID-19 EM PORTADORES DE HIV/AIDS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

#### **Giselly Maria da Costa Pimentel**

Centro Universitário Estácio do Recife

<https://orcid.org/0000-0002-0599-7116>

#### **Stephany Beatriz do Nascimento**

Centro Universitário Estácio do Recife

<http://lattes.cnpq.br/5827634192580107>

#### **Gizella Katarine Bezerra de Araújo**

Centro Universitário Maurício de Nassau

<http://lattes.cnpq.br/4366171133326617>

#### **Mariana Elaine do Nascimento**

Centro Universitário Estácio do Recife

<http://lattes.cnpq.br/9523229535073030>

**RESUMO:** Introdução: O surto do novo coronavírus, causador da doença COVID-19, ocasionou grandes preocupações diante de algumas enfermidades que se alastrou rapidamente em várias localidades do mundo, com diferentes repercussões. Embora a elevada mortalidade por COVID-19 seja relatada entre pessoas com imunossupressão, a infecção pelo HIV não foi apontada como uma condição debilitante em pacientes hospitalizados com Covid-19. Objetivo: identificar as principais complicações do COVID-19 em indivíduos portadores de HIV/AIDS. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura, desenvolvida de acordo com a metodologia de escopo proposta pelo Instituto Joanna Briggs. Para a busca, a princípio, foi definida a pergunta norteadora de investigação que consiste em: Quais as principais complicações do COVID-19 em portadores de HIV/AIDS? A partir disso, elegendo-se os estudos em acordo com os critérios de inclusão e que responderam a pergunta norteadora, sendo estes selecionados para leitura integral. Resultados: Com isso, foram selecionados 5 artigos que condisseram com as exigências do estudo. Foram identificados artigos publicados entre abril a outubro de 2020, sendo que a coleta e atualização dos dados ocorreram entre 28 de junho a 28 de outubro. Conclusão: Ainda que diante de desfechos não significativos entre o novo coronavírus e a síndrome da imunodeficiência adquirida, não se exclui a necessidade de atenção especial aos

pacientes assim como, a adoção de medidas de prevenção contra o novo vírus. Por fim, destaca-se a necessidade de novos estudos com o público investigado, a fim de responder questões porventura ainda não compreendidas.

**PALAVRAS- CHAVE:** Coronavirus. HIV. Pandemia.

## **COVID-19 IN HIV / AIDS PEOPLE: A SCOPE REVIEW**

**ABSTRACT:** Introduction: The outbreak of the new coronavirus, which causes the disease COVID-19, caused great concern in the face of some diseases that spread rapidly in various locations around the world, with different repercussions. Although high mortality from COVID-19 is reported among people with immunosuppression, HIV infection has not been identified as a debilitating condition in patients hospitalized with Covid-19 Objective: to identify the main complications of COVID-19 in individuals with HIV / AIDS. Methodology: This is a literature review, developed according to the scope methodology proposed by the Joanna Briggs Institute. For the search, at first, the guiding research question was defined, which consists of: What are the main complications of COVID-19 in people with HIV / AIDS? Based on this, studies were chosen according to the inclusion criteria and which answered the guiding question, which were selected for full reading. Results: With this, 5 articles were selected that matched the requirements of the study. Articles published between April and October 2020 were identified, and data collection and updating took place between 28 June and 28 October. Conclusion: Despite the non-significant outcomes between the new coronavirus and the acquired immunodeficiency syndrome, the need for special attention to patients and the adoption of preventive measures against the new virus are not excluded. Finally, it highlights the need for new studies with the investigated public, in order to answer questions that may not yet be understood.

**KEY WORDS:** Coronavirus. HIV. Pandemic.

## **INTRODUÇÃO**

O surto do novo coronavírus, causador da doença COVID-19, ocasionou grandes preocupações diante de algumas enfermidades que se alastrou rapidamente em várias localidades do mundo, com diferentes repercussões (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020). O vírus foi identificado em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a emergência planetária decorrente da afecção pelo novo coronavírus, configurando-a como uma pandemia (CRUZ et al., 2020).

Foram confirmados 27.091.569 casos e registrou 883.490 mortes no mundo, entre dezembro de 2019 e 9 de setembro de 2020. O Estados Unidos representa o país com o maior número de casos confirmados e de mortes, sendo a Índia o segundo país com o maior número de infectados e o Brasil,

o segundo país com o maior número de mortes pela doença (BBC News Brasil, 2020).

São conhecidos como prejudiciais à saúde humana 7 subtipos de coronavírus. Quatro desses provocam sintomas similares a gripe em indivíduos imunocompetentes, e três classes causam síndrome respiratória aguda grave com altas taxas de mortalidade (LANA et al., 2020; BELASCO; FONSECA, 2020). As evidências científicas apontam que os sinais clínicos do COVID-19 variam extensivamente, sendo possível a apresentação clínica assintomática; surgimento de sintomas leves como febre, tosse, espirros e coriza ou casos graves de pneumonia (QUINTELLA, 2020; SILVA et al., 2020).

Indivíduos com idade avançada (>60 anos) e aqueles que apresentam comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares e doença renal crônica) são propensos a desenvolver o estado mais grave da infecção com pior prognóstico (BLANCO et al., 2020). Embora a elevada mortalidade por COVID-19 seja relatada entre pessoas com imunossupressão, a infecção pelo HIV não foi apontada como uma condição debilitante em pacientes hospitalizados com Covid-19. É relatado, a possibilidade que pessoas com HIV/AIDS não progridam com intensa resposta imunológica que, por sua vez, agrava a sequência clínica do novo coronavírus (AMO et al., 2020). Diante disso, o presente estudo objetivou identificar as principais complicações do COVID-19 em indivíduos portadores de HIV/AIDS.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão da literatura, desenvolvida de acordo com a metodologia de escopo proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), (JONNA BRIGGS INSTITUTE, 2015). A metodologia de escopo está sendo amplamente difundida no campo da ciência da saúde e objetiva mapear, por meio de um processo transparente, os conhecimentos acerca de uma área temática, outorgando uma visão descritiva dos trabalhos revisados, sem esquematizar os indicativos das diversas investigações (WE et al., 2015).

Nesse pressuposto, esta revisão de escopo estruturou 4 etapas sequentes, adaptadas afim de atender aos seguintes propósitos: 1) reconhecimento do objetivo do estudo; 2) Identificação de estudos pertinentes ao tema, que permitissem a integração nas aplicações desta revisão; 3) triagem dos estudos, em concordância com os critérios estabelecidos; 4) apresentação dos resultados.

A princípio, foi definida a pergunta norteadora de investigação que consiste em: Quais as principais complicações do COVID-19 em portadores de HIV/AIDS? Posteriormente, após a construção da pergunta norteadora, foram denominadas as palavras-chave “coronavirus”, “hiv”, “pandemia” que alcançassem a captação dos estudos referentes à temática desta revisão.

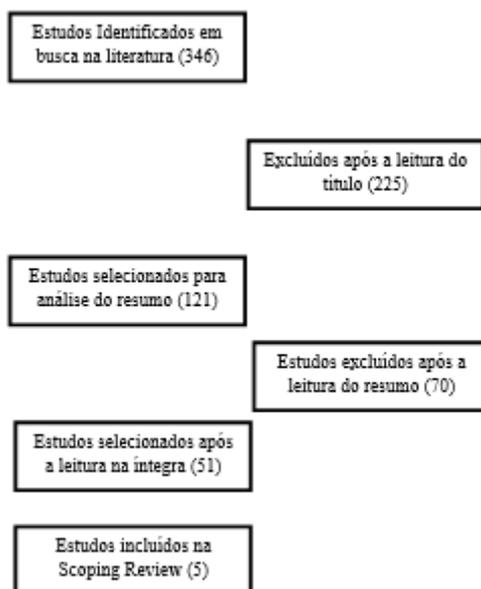
Foi realizado uma busca nas bases de dados Scielo (Digital Scientific Electronic Library Online) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina) para identificação de estudos significativos, entre o período de junho a setembro de 2020, utilizando o seguinte critério de inclusão: artigos

indexados em periódicos na área da saúde, nos quais respondem à pergunta norteadora em questão.

## RESULTADOS

Os métodos de busca permitiram identificar 50 artigos. Em sucessão, realizou-se a leitura dos títulos, o que resultou na exclusão de 30 estudos por não se adequarem ao objetivo proposto neste estudo. Os 20 artigos que seguiram na seleção tiveram seus resumos lidos, destes 10 foram excluídos. A justificativa para exclusão dos estudos foi por não tratarem a relação do COVID-19 em indivíduos infectados por HIV/AIDS. Aqueles que prosseguiram na seleção foram lidos na íntegra. A figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos artigos desta revisão, segundo o checklist adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), recomendado pelo JBI.

Fluxograma de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA.



Por fim, foram selecionados 5 artigos aos quais adequaram-se as exigências do estudo. Foram identificados artigos publicados entre abril a outubro de 2020, sendo que a coleta e atualização dos dados ocorreram entre 28 de junho a 28 de outubro. Seguem descritas as principais características dos dados encontrados na figura 2.

Figura 2: estudos selecionados de acordo com ano de publicação, autoria, período, título e local/tipo de publicação.

| Estudo | Ano  | Autoria  | Periódico                           | Título  | Local/Tipo de Publicação |
|--------|------|--|-------------------------------------|---|--------------------------|
| 1      | 2020 | SOUZA, D. O.   | C i ê n c i a s & saúde coletiva    | A pandemia de COVID-19 para além das ciências da saúde: reflexões sobre sua determinação social.        | Brasil/Artigo            |
| 2      | 2020 | WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S.                      | C a d e r n o de saúde pública      | A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada.                             | Brasil/Artigo            |
| 3      | 2020 | PARKER, A.; KOEGELENBERG, C.F.N.; MOOLLA, M.S.       | S o u t h African Medical Journal   | High HIV prevalence in an early cohort of hospital admissions with COVID-19 in Cape Town, South Africa. | África do Sul/Artigo     |
| 4      | 2020 | PILLAY-VAN WYK.; BRADSHAW, D.; GROENEWALD, P. et al. | SAMJ: South African Medical Journal | C O V I D deaths in South Africa: 99 days since South Africa's first death.                             | África do Sul/Artigo     |
| 5      | 2020 | VIZCARRA, P.; PÉREZ-ELÍAS, M.J.; QUEREDA, C. ET AL.  | T H E L A N C E T HIV               | Description of COVID-19 in HIV-infected individuals: a single-centre, prospective cohort                | Espanha/Artigo           |

Fonte: elaboração própria

## DISCUSSÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma patologia decorrente da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O HIV é um retrovírus da subfamília dos Lentiviridae, que afeta o sistema imunológico, atingindo especialmente os linfócitos T CD4+ (BRASIL, 2019).

Os linfócitos T CD4+ são células de defesa produzidas no timo responsáveis por ordenar e comandar respostas aos agressores. O vírus do HIV acomete os glóbulos brancos, ligando-se a componentes da membrana, infiltrando-se no seu interior afim de se proliferar, levando a incapacidade do sistema imune de responder adequadamente, tornando os indivíduos mais suscetíveis as patologias

(BRASIL, 2019).

A epidemia do HIV/AIDS teve início nos anos 80 e desde então, notificaram-se mais de 900 mil casos de HIV no Brasil (AGOSTINI et al., 2020). Entretanto, os avanços alcançados pela medicina, a infecção pelo vírus deixou de ser uma ameaça a vida, tornando-se uma condição crônica de saúde relacionada à maior expectativa de vida (PASSOS; SOUZA, 2015).

A transmissão da doença ocorre através de relações sexuais (vaginal, anal ou oral) desprotegidas, ou seja, sem utilização de camisinha com pessoas que já possuam o vírus HIV, pelo uso compartilhado de instrumentos perfuro cortantes contaminados e através da transmissão vertical, onde a mãe soropositiva, sem tratamento, transmite para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação (BRASIL, 2017).

Cecílio e colaboradores (2019) em seu estudo realizado com pacientes portadores de HIV encontraram entre seus resultados uma prevalência de exposição ao vírus por meio da transmissão sexual, destacando-se a transmissão por indivíduos que se relacionaram sexualmente com pessoas do mesmo sexo, cerca de 43,1%.

A pandemia do novo coronavírus tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. Na metade do mês de abril, poucos meses depois do início da epidemia na China em fins de 2019, já haviam ocorrido mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo por COVID-19 e ainda, prevendo-se a confirmação de muitos casos e óbitos nos próximos meses. Entretanto, no Brasil até então, tinham sido registrados cerca de 21 mil casos confirmados e 1.200 mortes pela COVID-19 (SOUZA, 2020).

Dessa forma, Souza (2020) complementa que a COVID-19 trouxe impacto na vida dos indivíduos a nível global, chamando atenção pelo alcance e velocidade de disseminação atingida. Alguns dados históricos, embora ainda muito recentes para uma análise rigorosa, revelam essa dinâmica espaço-temporal da doença.

Pacientes HIV positivos não apresentaram aumento da mortalidade, como foi previsto antes da pandemia de COVID-19 atingir Santiago. A presença de HIV não pareceu influenciar o desfecho significativamente. Fatores de risco significativos para mortalidade na população ecoam aqueles em outras populações ao redor do mundo, a saber: baixa pressão arterial parcial de oxigênio, baixa relação P / F, Proteína C Reativa alta, assim como, elevação da ferritina e uma alta relação (PARKER; KOEGELENBERG; MOOLLA, 2020).

Wyk e colaboradores (2020) investigaram 625 mortes por COVID-19 do setor público que ocorreram antes de 1º de junho de 2020. Seu estudo destacou que o HIV e a Tuberculose (TB) não devem ser esquecidos durante a pandemia, pois se encontrou um risco 3,3 vezes maior de morrer por COVID-19 entre indivíduos com TB e um risco 2 vezes maior de morrer em indivíduos com HIV, quando ajustado para idade e sexo.

A partir disso, corroborando aos demais achados, Vizcarra e colaboradores (2020) em seu

estudo descrevendo COVID-19 em indivíduos infectados pelo HIV, relata que esta população não deve ser vista como imune a infecção pelo novo coronavírus ou sujeitos a forma menos grave de apresentação da doença.

No âmbito do processamento de dados, o compartilhamento e análise oportuna de dados epidemiológicos no Brasil ainda enfrentam desafios apesar dos avanços nas políticas de transparência como o e-SIC (Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão) e o investimento nos últimos anos em sistemas de acompanhamento em tempo real de situação de alerta, como o InfoGripe. Dentre os principais desafios, citamos a infraestrutura heterogênea que o sistema de vigilância em saúde tem, uma vez que a qualidade e a oportunidade da informação dependem primordialmente da redução do “atrito” à entrada dos dados no sistema. Em muitas localidades ainda se preenchem fichas em papel que precisam ser acumuladas e digitadas. A falta de validação dos dados no momento do preenchimento dos formulários eletrônicos leva à entrada de dados incorretos que poderiam ser automaticamente corrigidos no momento da digitação (LANA et al. 2020).

## CONCLUSÃO

A pandemia por COVID-19 é uma doença recém chegada em todo o mundo, sendo ainda pouco estudada. Entretanto, estudos bem consolidados retratam a existência de outros tipos de coronavírus e que o SARS-CoV-2 originou-se da mutação de um dos vírus já existente, apresentando desde sintomas leves a mais graves, inclusive ao quadro de pneumonia e morte.

Diante disso, apesar dos resultados encontrados demonstrarem que os desfechos associados ao COVID-19 e o HIV foram não significativos, não se exclui a necessidade de atenção especial aos pacientes portadores de HIV, assim como, a adoção de medidas de prevenção contra o novo coronavírus orientadas pelas principais organizações de saúde. Por fim, destaca-se a necessidades de novos estudos com o público investigado, a fim de responder questões porventura ainda não compreendidas.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, R.; ROCHA, F.; MELO, E. et al. A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. **Ciências saúde coletiva**. Rio de Janeiro. V. 24, n.12, 2019.
- AMO, J.; POLO, R.; MORENO, S.; DÍAZ, A.; MARTÍNEZ, E.; ARRIBAS, J. et al. Incidence and

Severity of COVID-19 in HIV-Positive Persons Receiving Antiretroviral Therapy. *Annals of Internal Medicine*. Espanha. V. 173, n.7, 2020.

BELASCO, A.G.S.; FONSECA, C.D. Coronavírus 2020. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília. V. 73, n. 2, 2020.

BBC News Brasil. Coronavírus: o mapa que mostra o alcance mundial da doença. BBC News Brasil (Internet). Acessado em 09 set. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51718755>

BLANCO, J.L.; AMBROSIONI, J.; GARCIA, F. et al. COVID-19 in patients with HIV: clinical case series. V. 7, n.5, 2020.

BRASIL. Aids / HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Ministério da Saúde. Brasil. 2019. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-az/aidshiv#:~:text=A%20aids%20%C3%A9%20a%20doen%C3%A7a,defender%20o%20organismo%20de%20doen%C3%A7as>. Acesso em: 25/08/2020.

BRASIL. HIV e aids. Bibliotecas virtuais em saúde. **Ministério da Saúde**. Brasil. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2409-hiv-e-aids>. Acesso:25/08/2020.

CECILIO, H.P.M.; OLIVEIRA, D.S.; MARQUES, S.C.; APOSTOLIDIS, T.; OLIVEIRA, D.C. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro. V. 26, n. 37461, 2018.

CRUZ, R.M.; BORGES-ANDRADE, J.E.; MOSCON, D.C. et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia, Organização e Trabalho**. Florianópolis. V. 20, n. 2, 2020.

FREITAS, A.R.R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M.R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia Serviço Saúde**. Brasília. V. 29, n.2, 2020.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Methodology for JBI Scoping Reviews - Joanna Briggs 2015. [Internet]. Australia: JBI; c2015.

LANA, R.M.; COELHO, F.C.; GOMES, M.F. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V. 26, n.3, 2020.

PASSOS, S.M.K.; SOUZA, L.D.M. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V. 31, n. 4, 2015.

PARKER, A.; KOEGELENBERG, C.F.N.; MOOLLA, M.S. High HIV prevalence in an early cohort of hospital admissions with COVID-19 in Cape Town, South Africa. *SAMJ, S. Afr. med. j.* South Africa. V. 110, n.9, 2020.

PILLAY-VAN WYK. et al. COVID deaths in South Africa: 99 days since South Africa's first death. *SAMJ, S. Afr. med. j.* South Africa. V. 110, n.10, 2020.

QUINTELLA, C.M. et al. Vacinas para Coronavírus (COVID-19; SARSCOV-2): mapeamento preliminar de artigos, patentes, testes clínicos e mercado. *Caderno Prospecção*. Salvador. V. 13, n.1, 2020.

SILVA FILHO O.S.P. et al.. Relationship between COVID-19 infection in HIV patients. *RSD Journal*. São Paulo. V. 9, n. 9,2020.

SOUZA, D. O.; A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro. V. 25, n. 1, 2020.

VIZCARRA, P. et al. Description of COVID-19 in HIV-infected individuals: a single-centre, prospective cohort. *Lancet HIV*. Espanha. V. 7, n. e554–64, 2020.

WE, M.S.S.; CORRÊA, C.G.; SILVA, R.C.; CRUZ, D.A. Raciocínio clínico no ensino de graduação em enfermagem: revisão de escopo. *Journal of School of Nursing* – University of São Paulo. São Paulo. V. 49, n. 6, 2015.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A. Pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. V. 36, n.5, 2020.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

Ações de saúde e cidadania 23  
agente etiológico 52, 53, 55  
ausência de desejos ou fantasias sexuais 42

## C

cartilha informativa 13, 19  
cidadão brasileiro 23, 25  
cirurgião-dentista 52, 54, 55, 59, 61, 63  
contato sexual 13, 14, 54

## D

diagnóstico da sífilis 53, 54, 55, 56  
dificuldades relacionadas ao desejo 43  
disfunção sexual 42, 43  
disseminação virtual de informações confiáveis 13  
divulgar informações 13  
doença COVID-19 69, 70  
doença infecciosa 30, 31  
doenças transmissíveis 52, 53

## E

educação em saúde 13, 15, 16, 20  
evolução crônicas 52

## H

Hepatites Virais 23, 65  
Heterossexualidade 30  
HIV/Aids 30, 31, 32, 37, 39

## I

Imigrante 23  
imigrante venezuelano 23  
infecção pelo HIV 24, 69, 71  
Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) 13, 14  
infográficos 13, 16, 17

interesse sexual 43

## **L**

lesões bucais 52, 54

## **M**

manifestações orais 53, 54, 60, 62, 65, 66

microrganismos 13, 14

mídias sociais 13, 15, 16, 17, 20, 38

Ministério da Saúde 13, 16, 21, 24, 28, 39, 52, 54, 63, 64, 65, 66, 76

## **N**

novo coronavírus 69, 70, 71, 74, 75, 76

## **O**

Organização Mundial de Saúde 13, 16, 54, 70

## **P**

Pandemia 20, 70, 77

Paradigma 30

peças com imunossupressão 69, 71

portadores de HIV/AIDS 32, 69, 71

Projeto Educa ISTs 13, 15, 17, 20

## **R**

retrovírus 30, 31, 73

## **S**

Saúde sexual 42

Serviços de Assistência Especializados 23, 25

Sífilis 15, 21, 23, 28, 53, 57, 58, 59, 65, 66, 67

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) 30, 31, 73

sistema imunológico 30, 62, 73

Sistema Único de Saúde 22, 24, 25, 26, 27

sorologias 23, 25

## **T**

TDSH no sexo feminino 42, 44, 45, 46

tecnologias digitais 13, 15, 20

testagem rápida 23, 25

transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) 42, 43

Treponema pallidum 6, 52, 53, 54, 66

## V

vídeos educativos 13

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) 30, 62, 73

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 