

## DESCRIÇÃO DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS DE ACORDO COM VARIÁVEIS DE COMPORTAMENTO SEXUAL E POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO COM *Chlamydia trachomatis*

VITOR RIBEIRO DE SIQUEIRA<sup>1</sup>; PEDRO CAETANO MUNHOZ ROOS<sup>2</sup>;  
RAQUEL SIQUEIRA BARCELOS<sup>3</sup>; MARILIA ARNDT MESENBURG<sup>4</sup>; DULCE  
STAUFERT<sup>5</sup>; MARIANGELA FREITAS DA SILVEIRA<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmico da Universidade Federal de Pelotas – v.r.siqueira@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico da Universidade Federal de Pelotas – munhoz.roos@gmail.com

<sup>3</sup> Doutorado no Centro de Pesquisas Epidemiológicas/UFPEl – bio.raquelbarcelos@gmail.com

<sup>4</sup> Doutorado no Centro de Pesquisas Epidemiológicas/UFPEl – mariliaepi@gmail.com

<sup>5</sup> Co-orientadora Universidade Federal de Pelotas – du.sta@hotmail.com

<sup>6</sup> Orientadora Universidade Federal de Pelotas – maris.sul@terra.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

A AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) é uma doença de relevância mundial que muitas vezes está associada a inúmeras patologias, inclusive a outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), de acordo com RODRIGUES & ABATH (2000). Uma dessas DST é causada pela *Chlamydia trachomatis* (CT) que provoca a DST bacteriana mais prevalente no mundo desenvolvido e acredita-se que seja também nos países emergentes (BENZAKEN et al, 2008). Esta bactéria é do tipo gram-negativo que atinge epitélio colunar da cérvix uterina, reto e uretra, mas pode atingir também articulações, olhos e pulmões (MISHORI, 2012). Na maioria das vezes a CT surge de forma assintomática, sendo que o emprego sistemático de programas de detecções são intervenções eficazes para reduzir possíveis complicações desta doença (BENZAKEN et al, 2008). A CT causa uma infecção com grande impacto na saúde pública, pois é do tipo inflamatório e, com isso, pode causar a Doença Inflamatória Pélvica que deixa sequelas quando não diagnosticada como, por exemplo, infertilidade e dor pélvica crônica (MARQUES & MENEZES, 2005). Além disso, as doenças sexuais inflamatórias aumentam a ocorrência de transmissão do HIV (DAMASCENO, 2009).

Diante do exposto, se faz necessário uma atenção acerca destas doenças, visto que são infecções que, além da morbimortalidade, oneram o sistema de saúde. Em Manaus, BENZAKEN *et al.* (2008) concluíram que as mulheres têm uma taxa de infecção por CT significativamente maior que os homens. O mesmo pesquisador expõe que chega a 10% a quantidade de mulheres com *Chlamydia* se forem analisadas aquelas atendidas em clínicas de DST. Já no âmbito nacional, MARQUES & MENEZES (2005) afirmam em seu estudo que a prevalência de CT em mulheres e homens é de 3,5% e 2,3%, respectivamente. Tais dados evidenciam a importância de um estudo sobre esta doença, sobretudo na população feminina.

Sabendo-se que uma das principais formas de contágio da Clamídia e do HIV é pela via sexual, este estudo tem por objetivo descrever características da amostra de um estudo multicêntrico sobre a prevalência de CT em mulheres vivendo com HIV/AIDS no Brasil.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado entre março e julho de 2014, com 100 (cem) mulheres com idade entre 18 e 49 anos vivendo com HIV atendidas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), vinculado a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Tal amostra faz parte de um estudo multicêntrico realizado pela Sociedade Brasileira de DST com patrocínio do Ministério da Saúde. Após serem convidadas a participar da pesquisa, as mulheres realizavam uma consulta marcada no Ambulatório de Ginecologia da UFPEL, na qual era feita uma coleta endocervical e aplicado um questionário onde o foco principal eram as variáveis sobre comportamento sexual. As informações obtidas neste questionário foram passadas para um banco de dados online e o material da coleta endocervical enviado para a sede do estudo, em Vitória/ES, para a pesquisa de *Chlamydia trachomatis*.

As análises foram baseadas na descrição da amostra selecionada em Pelotas, obtendo-se a frequência de cada variável. Para tanto, utilizou-se o programa Stata 12.0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por tratar-se de um estudo multicêntrico de logística de análise das amostras biológicas complexas, os resultados da pesquisa para CT ainda não está disponível. Portanto, os resultados apresentados baseiam-se na descrição preliminar das amostras. O estudo foi feito com 100 mulheres com HIV na faixa etária entre 18 e 49 anos, sendo que 20% delas têm entre 19 e 29 anos, 41% estão na faixa de 30 a 39 anos e os outros 39% possuem entre 40 e 49 anos. Vale ressaltar que, FERNANDES (2009) e MARQUES & MENEZES (2005) citam em seus estudos que o principal fator de risco para CT é ter idade menor que 20 anos. Levando-se em conta apenas esta variável e, diante dos valores de faixa etária explicitados, espera-se que os percentuais de infecção por CT no nosso estudo sejam menores, pois a maioria das mulheres está acima da faixa etária de risco.

Tratando-se de HIV/AIDS, os valores encontrados mostram-se um pouco diferentes de outros estudos feitos como, por exemplo, na análise feita por RODRIGUES & ABATH (2000) no estado de Pernambuco onde 39,4% das mulheres com HIV eram da faixa etária de 20 a 29 anos. Porém, quando comparado ao estudo de SANTOS et al. (2009) feito nas macrorregiões brasileiras, o percentual de mulheres entre 30 e 39 anos é de 40,1%, valor este muito semelhante ao encontrado na atual pesquisa. Em relação à escolaridade/anos de estudo da amostra, 19,4% estudaram até 4 anos, 41,8% apresentaram entre 5 e 8 anos de estudo, 29,6% estudaram entre 9 e 11 anos e apenas 9,2% estudaram mais de 12 anos. Quanto ao estado marital: 27% são solteiras; 53% são casadas ou vive junto com o companheiro; 16% estão separadas ou divorciadas e apenas 4% são viúvas. No estudo feito por SANTOS (2002), o número de viúvas com HIV em São Paulo representava 29,7%. Um dos motivos da divergência de valores encontrados pode ser explicado pelo fato da nossa pesquisa utilizar apenas mulheres de até 49 anos. Outro ponto divergente de outras pesquisas foi em relação à renda. Das 96 mulheres que responderam a pergunta, 56 delas (58,6%) possuíam renda de até 1 salário mínimo, 35 (36,5%) viviam com renda de 1 a 3 salários mínimos, 5 (5,2%) mulheres possuíam renda de 3,1 a 5 salários mínimos e nenhuma mulher alegou possuir renda maior que 5 salários mínimos. No estudo feito por SANTOS, 2002, a maioria das mulheres com HIV (45,2%) encontram-se na faixa de 3,1 a 5 salários mínimos mensais.

O foco principal do estudo foi avaliar as características de comportamentos sexuais. Dentre as variáveis estão a idade da primeira relação sexual, a prática de sexo anal, o número de parceiros sexuais masculinos na vida e se já engravidou. De acordo com SANTOS, 2009 60,2% das mulheres com HIV tiveram a primeira relação sexual com até 18 anos, valor este não muito diferente do que foi encontrado no nosso estudo (72,9%). Na mesma pesquisa, SANTOS, 2009 não encontrou relação entre o número de parceiros sexuais masculinos na vida e prevalência de HIV nas mulheres, visto que, aquelas que tiveram apenas 1 parceiro sexual na vida e aquelas que tiveram mais de 5 parceiros apresentaram percentuais de contaminação por HIV muito semelhante. Resultados semelhantes foram encontrados em nosso estudo, pois as mulheres que tiveram até 2 parceiros representam 24%, aquelas com 3 a 5 parceiros sexuais na vida equivalem a 33%, dentre as com 6 a 10 parceiros representam 17% e 26% correspondem aquelas com 11 ou mais parceiros. Isso mostra que o número de parceiros sexuais na vida não está diretamente relacionado à contaminação por HIV. Das 100 mulheres participantes, 67 delas já engravidaram mais de uma vez, 21 passaram por apenas uma gestação e apenas 12 nunca engravidaram. Em relação a sexo anal, 58,6% afirmaram não ter esta prática e 41,4% tem este tipo de relação sexual. Neste ponto, no que se refere à *Chlamydia trachomatis*, podemos ter uma perspectiva dos resultados do estudo multicêntrico, visto que, para esta DST aquelas que praticam sexo anal tem o dobro de chance de contrair a doença (BENZAKEN, 2008).

Devido à divergência nas populações e nos métodos de análise dos diversos estudos citados, espera-se que os resultados da presença de CT nas amostras da secreção vaginal possam ser diferentes daqueles apresentados por outros pesquisadores. Isto também pode ser explicado pelo fato da amostra do nosso estudo ser de mulheres com HIV, podendo esta doença interferir diretamente na prevalência de CT. A descrição do comportamento sexual das pacientes em análise se faz necessário, visto que, a partir dos resultados das variáveis, estratégias em saúde pública podem ser empregadas na prevenção do HIV e de outras DST.

#### 4. CONCLUSÕES

Levando-se em consideração que um dos principais meios de contaminação por HIV é pela via sexual, é viável que estudos acerca do comportamento sexual sejam feitos para tentar diminuir a progressão da doença. Mesmo sem os resultados da associação de CT e HIV, parece ser razoável que se discuta estratégias para rastreamento generalizado de CT, pois na maioria das vezes esta doença é assintomática, entretanto se não diagnosticada pode trazer sérios problemas à saúde, sobretudo naqueles que são imunodeficientes.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RODRIGUES, E.H.G; ABATH, F.G.C. Doenças sexualmente transmissíveis em pacientes infectados com HIV/AIDS no Estado de Pernambuco, Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, vol. 33, n.1, p. 47-52, 2000.

BENZAKEN, A.S; GALBAN, E; MOHERDAUI, F; PEDROZA, V; NAVECA, F.G; ARAÚJO, A; SARDINHA, J.C.G. Prevalência da infecção por *Chlamydia trachomatis* e fatores associados em diferentes populações de ambos os sexos

na cidade de Manaus. **DST – J Bras. Doenças Sex. Transm.** Manaus, vol. 20, n. 1, p. 18-23, 2008.

SANTOS, N.J.S; BARBOSA, R.M; PINHO, A.A; VILLELA, W.V; AIDAR, T.; FILLIPE, E.M.V. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 25, n.2, p. S321-S333, 2009.

SANTOS, N.J.S; BUCHALLA, C.M; FILLIPE, E.V; BUGAMELLI, L.; GARCIA, S.; PAIVA, V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol. 36, n.4, p. 23-37, 2002.

MARQUES, C.A.S; MENEZES, M.L.B. Infecção Genital por *Chlamydia trachomatis* e Esterilidade. **DST – J Bras. Doenças Sex. Transm.** Recife, vol. 17, n.1, p.66-70, 2005.

MISHORI R; MCCLASKEY E.L; WINKLERPRINS, V.J. *Chlamydia trachomatis* infections: screening, diagnosis, and management. **Am Fam Physician**, Washington, vol. 86, n.12, p.1127-32, 2012.

DAMASCENO, D.O; MOURA, F.M.J.S.P; NERY, I.S; BATISTA, O.M.A; ARAÚJO, O.D; MOURA, L.J.S.P. Representações sociais das DST/AIDS elaboradas por gestantes. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis , v. 18, n. 1, p. 116-123, 2009

FERNANDES, A.M.S; DAHER, G; NUZZI, R.X.P; PETTA, C.A. Infecção por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* em mulheres atendidas em serviço de planejamento familiar. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, vol. 31, n. 5, p. 235-240, 2009.