

Soroprevalência de HIV, sífilis, hepatite B e C em mulheres do Centro de Ressocialização Feminino, Rio Claro, São Paulo

Seroprevalence of HIV, syphilis, and hepatitis B and C among women confined at Centro de Ressocialização Feminino of Rio Claro, São Paulo

RIALA6/1078

José Antonio Pistarín Berra^{1*}, Lílíana Brancacío Bacetti¹, Alcione Alves Buzo²

* Endereço para correspondência: ¹Rua 10, 152, CEP 13501-090, Rio Claro, São Paulo, Fone/fax: (0XX19) 3524-3070. E-mail: pistarín@hotmail.com.

¹ Instituto Adolfo Lutz - Laboratório Regional de Rio Claro

² Serviço de Atendimento Especializado de Rio Claro-SAE/Rio Claro

Recebido: 06/04/2006 – Aceito para publicação: 02/08/2006

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer a soroprevalência de HIV, hepatites B e C e sífilis, em mulheres do Centro de Ressocialização Feminino de Rio Claro, SP. Foram analisados os resultados laboratoriais de 225 amostras de soro encaminhadas ao IAL - Rio Claro, entre março de 2003 e junho de 2004. Os marcadores sorológicos para as hepatites (HBsAg, anti HBsAg, anti HBc e anti HCV) e os anticorpos anti-HIV foram detectados por ELISA. Amostras positivas e/ou indeterminadas para HIV, foram submetidas às técnicas de Imunofluorescência Indireta e Western Blot. No imunodiagnóstico de sífilis foram utilizados os testes de VDRL e de TPHA. Foram detectadas as seguintes soropositividades: HIV - 3,6%; VDRL/TPHA - 3,0%; anti HCV - 7,5%; HBsAg - 1,3%; anti -HBsAg - 20,1%; anti-HBc - 8,5%. Cerca de 63 % das amostras positivas para HIV apresentaram soropositividades concomitantes para: sífilis (01); anti HCV (02); HBsAg (01) e HBsAg/anti HCV (01). As amostras analisadas foram de mulheres de 18 a 61 anos de idade, sendo 70,2% pertencentes à faixa etária de 21 a 40 anos. O presente estudo reforça a importância do diagnóstico precoce das DST/aids em mulheres ingressantes nas instituições, minimizando a disseminação das doenças dentro e fora do sistema prisional.

Palavras-Chave. soroprevalência, HIV, sífilis, hepatites B e C, mulheres encarceradas (reeducandas)

ABSTRACT

This study presents the seroprevalence rates of HIV, syphilis and hepatitis B and C viruses among female individuals confined at Centro de Ressocialização Feminino of Rio Claro (CRF-RC), São Paulo State. A total of 225 serum samples sent from CRF-RC, during the period from March 2003 to June 2004, were analysed at Rio Claro Regional Laboratory of Instituto Adolfo Lutz. For determining hepatitis B and C markers, and for HIV screening testing commercially available ELISA reagents kits were employed. HIV positive and indeterminate samples were tested by IFI and/or Western Blot. Syphilis laboratory markers were detected by means of VDRL and TPHA assays. The prevalence value found for HIV and syphilis were 3.6% and 3.0%, respectively, and for hepatitis B and C markers were: 1.3% (HBsAg); 20.1% (anti-HBsAg); 8.5% (anti-HBc), and 7.5% (anti-HCV). About 63% of HIV positive samples also showed positivity for hepatitis B and C markers and/or syphilis. This study emphasizes the relevance in performing serological testing for STD among individuals confined in prisons or jails in order to avoid or to minimize the STD transmission to other persons who live in or outside of a penal system.

Key Word. female inmate, seroprevalences of, HIV, syphilis, hepatitis B and C.

INTRODUÇÃO

Vários estudos têm apresentado evidências significativas de que populações confinadas em presídios, centros de ressocialização e outros, estão mais expostas a contraírem doenças infecto-contagiosas (DST/Aids; Hepatites, Sífilis e outras), em relação à população em geral, devido ao acúmulo dos fatores de risco: envolvimento com drogas injetáveis, superpopulação e promiscuidade. A alta rotatividade (transferência) dos indivíduos entre as unidades prisionais funciona como fator de disseminação e propagação das doenças. Além disto os indivíduos pertencem, de uma maneira geral, a grupos populacionais desfavorecidos e expostos a riscos múltiplos, carentes de programas de saúde, sociais e educacionais, e que muitas vezes ingressam no sistema em condições precárias de saúde¹⁻⁶.

O controle da disseminação de doenças infecto-contagiosas envolvendo tais indivíduos apresenta muitas dificuldades, pois estes não se encontram isolados da sociedade mantendo vínculos com a população interna e externa, decorrente do tipo de pena, permissão de visitas íntimas, término da sentença, reincidência, transferência de unidade prisional e outros⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)^{3,5} recomenda a realização destes estudos, em particular nas populações carcerárias, para que o poder público possa formular/implementar políticas de saúde, relacionadas com a prevenção e o tratamento, minimizando a disseminação das DST e do HIV^{3,5}.

No Sistema Penitenciário Brasileiro existem cerca de 230.000 pessoas cumprindo penas, sendo que mulheres representam, aproximadamente, 3,7% do total de detentos no país. A população feminina confinada constitui um grupo particularmente vulnerável as DSTs, pois geralmente apresenta comportamento relacionado com tráfico e uso de drogas ilícitas, álcool e prostituição³.

O Estado de São Paulo mantém cerca de 40% (~ 131.000) do total de presos do país, possuindo 134 unidades prisionais, 21 centros de ressocialização masculinos (CR) e 4 centros de ressocialização femininos (CRF)⁷.

O Centro de Ressocialização Feminino de Rio Claro (CRF- RC) foi inaugurado em 27 de julho de 2002, possuindo 120 vagas distribuídas nos diferentes tipos de regime (regime fechado, aberto e semi-aberto). O objetivo da unidade é criar condições para a reabsorção das reeducandas pela sociedade desenvolvendo atividades educacionais e de alfabetização, oficinas de trabalhos manuais (tricô, crochê, artesanatos), teatro, dança e salão de beleza, apoio psicológico e outras, em parceria com a Organização não Governamental (ONG/ PARC)⁷.

O objetivo do presente estudo foi conhecer a soroprevalência de HIV, marcadores de hepatites B e C e sífilis, em mulheres do Centro de Ressocialização Feminino de Rio Claro - SP.

MATERIAL E MÉTODOS

Material

Foram analisados os resultados dos testes sorológicos para diagnóstico de HIV, sífilis, hepatite B e C, realizados pelo Instituto Adolfo Lutz - Laboratório Regional de Rio Claro, no período de março de 2003 a junho de 2004, em 225 amostras de soro de mulheres do Centro de Ressocialização Feminino de Rio Claro.

Métodos

Os exames laboratoriais foram realizados utilizando as seguintes metodologias:

AIDS / HIV – A sorologia para triagem de anticorpos anti -HIV foi realizada por dois ensaios de ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*) distintos, em paralelo, de procedência, princípios metodológicos e/ou antígenos virais diferentes⁸: ABBOTT-MUREX (Murex HIV -1.2.0. – Central Road Temple Hill Dartford Kent – Inglaterra) e ORGANON-TÉCNICA (Virinostika HIV Uniform II plus O –Boxtel –Holanda), registrados no Ministério da Saúde. As amostras cujos resultados foram positivos ou indeterminados foram retestadas e submetidas aos testes confirmatórios, utilizando-se a reação de Imunofluorescência Indireta -IFI (Bio-Manguinhos / Fio Cruz - Rio de Janeiro–RJ) e Western-Blot (Genelabs-Diagnóstics (HIV Blot 2.2 Singapor – Singapura).

Sífilis

Foram aplicados dois testes distintos para o diagnóstico de sífilis: VDRL (*Veneral Disease Research Laboratories Tests*) - RPR BRAS – Laborclin, Pinhais-Pr, Br, para pesquisa de anticorpos anti-treponêmicos. Amostras que apresentaram reações com aspecto grumoso ou granulação grosseira foram submetidas à titulação com diluições seriadas. Amostras, cujos resultados foram positivos ou indeterminados para VDRL, foram submetidas ao teste TPHA, teste treponêmico de hemaglutinação passiva (Syphagem TPHA - Biokit, Barcelona-Espanha), para a detecção de anticorpos específicos, em soros diluídos 1/20. Foram consideradas amostras positivas as que apresentaram resultados reagentes para VDRL, em títulos maiores ou iguais à 1/8 e TPHA reagente, em soros diluídos 1/20. Resultados TPHA reagentes para títulos menores ou iguais 1/4 foram excluídos deste estudo por necessitarem de coleta de novas amostras para definição do diagnóstico, pois podem representar infecção recente ou cicatriz sorológica^{1,9,10}.

Hepatite B

Foram aplicados testes laboratoriais para 03 marcadores distintos: Anti -HBsAg - (DiaSorin, ETI-AB-AUK-3, Saluggia -Vercelli- Itália); Anti-HBc total – (DiaSorin, ETI-AB-COREK-2, Saluggia-Vercelli- Itália) e HBsAg – (DiaSorin ETI -MAK-3 - Saluggia-Vercelli – Itália).

Hepatite C

O diagnóstico de hepatite C foi realizado através da detecção de anticorpos contra antígeno HCV-anti-HCV total – (DiaSorin ETI - AB -HCVK -3 -Madri- Espanha).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos exames laboratoriais para os diferentes marcadores sorológicos encontram-se apresentados na Tabela 1.

Embora não possam ser generalizados, os resultados obtidos podem ser inferidos como sendo parte do perfil de mulheres que estão cumprindo pena de reclusão no Estado de São Paulo. Em relação à população analisada: a idade variou entre 18 e 61 anos; 70,2 % pertenciam à faixa etária de 21 a 40 anos; 31,0 % tinham o ensino fundamental completo; 95,0 % cumpriam pena por crimes relacionados ao uso e tráfico de drogas; 89,0 % cumpriam pena em regime fechado e 8,0 % em regime semi-aberto.

A prevalência encontrada para HIV foi de 3,6 %, valor bastante superior ao estimado pelo Ministério da Saúde para a população brasileira de 0,5 %¹¹ e inferior ao relatado em estudos realizados em indivíduos do Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro⁵, na Penitenciária Feminina do Carandiru - SP² e na Penitenciária Feminina do Butantã – SP⁶, os quais detectaram prevalências de 7,5 %, 14,5 % e 13,9 %, respectivamente. Setenta e cinco por cento (75,0 %) das amostras soropositivas para HIV pertenciam à mulheres com idade entre 31 a 40 anos.

A prevalência de sífilis determinada foi 3,0%. Entre populações encarceradas investigações mostram resultados bastante diversos: Penitenciária Feminina do Carandiru -SP² (5,7 %); Sistema Prisional Brasileiro³ (18,1 %).

A prevalência do marcador de hepatite C (anti HCV) entre as reeducandas (7,6 %) foi superior ao índice da região Sudeste (1,43 %) e do Estado de São Paulo (1,42 %)¹² e para doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto¹³ (1,15 %); bastante inferior ao detectado no Sistema Prisional Brasileiro³ (34,1 %) e em pacientes de hemodiálise (52,0 %)¹⁴.

Os resultados dos testes realizados para os marcadores de hepatite B revelaram prevalência de 23,5 % para pelo menos um dos 3 marcadores testados. A prevalência dos marcadores HBsAg, anti-HBsAg e anti-HBc, isoladamente, foi de: 0,9 %; 13,8 % e 2,2 %. A prevalência relatada em indivíduos submetidos a exames de sangue nas unidades de saúde de Ribeirão Preto¹⁵ foi de 0,3 %, 15,0 % e 2,0 %, respectivamente. Entre doadores de sangue do Estado de Santa Catarina foram detectadas prevalências de 0,64 % para HBsAg e 5,35 % para anti – HBc¹⁶.

A prevalência isolada do marcador anti-HBsAg (13,8 %) entre as reeducandas foi superior à encontrada entre os trabalhadores do Hospital Universitário de Natal¹⁷ (5,2 %), enquanto que a presença isolada de anti - HBc (2,2 %) entre as reeducandas, foi inferior à encontrada entre os trabalhadores do Hospital Universitário de Natal (8,1 %) e entre os profissionais de hemodiálise de Goiânia¹⁸ (3,3 %).

Em 6,2 % das amostras foi detectada a prevalência concomitante de anti-HBc e anti – HBsAg, marcadores estes que demonstram evidências sorológicas de infecção prévia pelo HBV.

A prevalência do marcador HBsAg (1,3 %), encontrada no presente estudo, indica baixo nível de circulação do vírus da hepatite B entre as reeducandas; valor próximo aos detectados no Estado de São Paulo (1,04 %)¹² e na região Sudeste do Brasil (0,8 %)¹⁶ e inferior ao índice de 2,9 % encontrado em trabalhadores do hospital universitário de Natal¹⁷. As variações encontradas na literatura indicam que a prevalência do vírus pode variar de acordo com a região do país, atividade profissional e modo de vida da população.

Entre as 8 reeducandas soropositivas para HIV foram detectadas as seguintes concomitâncias de marcadores: HIV/HBsAg – 01 amostra; HIV/sífilis – 01 amostra; HIV/anti HCV – 02 amostras ; HIV/HBsAg/anti HCV – 01 amostra; nenhum marcador – 03 amostras. Os valores de prevalências concomitantes (37,5 %) detectados para HIV/anti HCV e HIV/HBsAg foram superiores aos encontrados em pacientes HIV positivos tratados na Divisão de Doenças infecciosas, da Universidade de São Paulo¹⁹, de 17,7 % e 5,7 %, respectivamente. Em outro estudo realizado com pacientes soropositivos para

Tabela 1. Resultados obtidos nos testes sorológicos aplicados em 225 amostras provenientes do Centro de Ressocialização Feminino de Rio Claro, São Paulo.

Marcadores	Reagente		Indeterminado		Negativo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HIV	08	3,6	1	0,4	216	96,0
VDRL *	07	3,0	-	-	218	97,0
TPHA	12	5,3	-	-	213	94,7
Anti – HBsAg	46	20,1	2	0,9	178	79,0
Anti – HBc	19	8,5	-	-	206	91,5
HBsAg	3	1,3	1	0,4	221	98,3
Anti – HCV	17	7,5	1	0,5	207	92,0

* As amostras reagentes para VDRL (títulos \geq 1/8) apresentaram os resultados de TPHA reagentes (diluição 1/20)

HIV no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto²⁰ a prevalência do marcador HBsAg encontrada foi 8,5 %.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo podem colaborar na avaliação de questões de saúde no sistema prisional e para a saúde pública, mostrando a necessidade da implementação de políticas públicas de assistência à saúde voltadas ao diagnóstico e tratamento precoce das doenças, em particular as DSTs e Aids, minimizando a transmissão dentro e fora das unidades do sistema prisional do estado.

AGRADECIMENTOS

Aos técnicos do Laboratório de Sorologia e Imunologia do Instituto Adolfo Lutz – Laboratório Regional de Rio Claro pela realização dos ensaios laboratoriais.

À Dra Irani, Diretora do Centro de Ressocialização Feminino de Rio Claro, pela pronta e imediata colaboração.

REFERÊNCIAS

1. Berra JAP, Bacetti LB, Ramos SDP. Prevalência de sífilis em caminhoneiros usuários da Rodovia Anhanguera, SP 330, Brasil. *Bol Inst Adolfo Lutz*. 2003;13(3):4-5.
2. Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC, Buchalla CM. Prevalência de HIV, papilomavirus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. *Cad. Saúde Pública*.1999;17(6):1473-80.
3. Massad E, Rozman M, Azevedo RS, Silveira ASB et al. Seroprevalence of HIV, HCV and syphilis in Brazilian prisoners: Preponderance of parenteral transmission. *Eur J Epidemiol*.1999;15: 439-45.
4. Miranda AE, Merçon-De-Vargas PR, Viana MC. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2004;38(2):255-60.
5. Rio De Janeiro. Superintendência de Saúde da Secretaria de Estado de Direitos Humanos – SEDHU - RJ. Perfil dos internos na “porta-de-entrada” do Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro nos últimos 5 anos (1996-2000). Disponível em: URL: <http://www.supersaude.rj.gov.br/pesquisas.htm>. Acesso em: 12 ago 2003.
6. Strazza L. Estudo da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, em detentas da Penitenciária Feminina do Butantã – SP avaliada por técnicas sorológicas e pela técnica do TAT. 2003. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: URL: <http://www.saudetotal.com.br/dim/sexseg/tese%20%>>. Acesso em: 20 jan. 2004.
7. São Paulo. Secretaria da Administração Penitenciária. Disponível em: URL: <http://www.admpenitenciaria.sp.gov.br>. Acesso em: 12 ago 2004.
8. Brasil. Portaria nº 59, de 30 de janeiro de 2003 do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, 22 jan. 2003. Seção 1, n.22, p.87-89.
9. Koneman EW, Allen SD, Janda WM, Schreckenberger PC, Winn WC. Infecções por espiroquetas. In: Koneman EW, Allen SD, Janda WM, Schreckenberger PC, Winn WC, editors. *Diagnóstico Microbiológico – Texto e Atlas Colorido*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda; 2001. p. 965-75.
10. Wallach J. Doenças Infecciosas. In: Wallach J. *Interpretação de Exames de Laboratório*, 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda, 1999, p. 821-29.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *A Experiência do Programa Brasileiro de Aids 2002*. Brasília, 30 p. (Série Programa Nacional, n.2).
12. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. *Guia de Orientações Técnicas Hepatite B e C*, 2002; p.5.
13. Valente VB. Estudo da distribuição dos marcadores sorológicos das hepatites B e C entre doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto, SP. Disponível em: URL: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde>. Acesso em: 19 nov. 2004.
14. Medeiros MTG, Lima JMC, Lima JWO, Campos HH, Medeiros MMC, Coelho-Filho, JM. Prevalência e fatores associados à hepatite C em pacientes de hemodiálise. *Rev. Saúde Pública*.2004;38(2):187-93.
15. Miranda, LVG, Passos, ADC, Figueiredo, JFC, Gaspar, AMC, Yoshida, CFT. Marcadores sorológicos de hepatite B em indivíduos submetidos a exames de sangue em unidades de saúde. *Rev. Saúde Pública*.2000;4(3):286-91.
16. Rosini N, Mousse D, Spada C, Treitinger A. Seroprevalence of HbsAg, anti-HBc and anti-HCV in Southern Brazil, 1999-2001. *B. J. I. D*. 2003;7(4):262-67.
17. Fernandes JV, Braz RFS, Neto FVA., Silva MA., Costa NF, Ferreira AM. Prevalência de marcadores sorológicos do vírus da hepatite B em trabalhadores do serviço hospitalar. *Rev Saúde Pública*.1999;33(2):1-13.
18. Lopes CLR, Martins RMB, Teles SA, Almeida ES, Maggi PS, Yoshida CFT. Perfil soropidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais das unidades de hemodiálise de Goiânia – Goiás, Brasil Central. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2001;34(6): 543-48.
19. Mendes-Corrêa MCJ, Baroni AA, Cavalheiro NP, Tengan FM, Guastini C. Prevalence of hepatitis B and C in the sera of patients with HIV infection in São Paulo, Brazil. *Rev Inst Med Trop.S. Paulo*. 2000;42(2):81-5.
20. Souza MG, Passos ADC, Machado AA, Figueiredo JFC, Esmeraldino LE. Co-infecção HIV e vírus da hepatite B: prevalência e fatores de risco. *Rev Inst Med Trop S Paulo*. 2004;37(5):391-95.