Quanto às questões de percepção sobre a infecção de sífilis, 96,08% (49/51) disseram que sabem o que é a sífilis e que esta pode ser transmitida por sexo sem preservativos (58,82%; 30/51), mas uma grande parcela desta população (37,25%; 19/51) não responderam a esta pergunta. Quando perguntados se já fizeram alguma vez teste de sífilis, 45,10% (23/51) responderam que nunca fizeram e destes, 43,48% (10/23) responderam que não veem motivo ou não se sentem em risco para fazer o teste.

Conclusão: Concluímos que grande parcela dos HSH universitários sabem o que é a infecção por sífilis, porém quanto ao comportamento sexual, muitos não têm o devido cuidado, isso mostra a necessidade de se planejar mais ações em saúde dentro das universidades, a fim de ressaltar a importância da educação sexual no ensino superior.

Palavras-chave: Sífilis HSH Treponema pallidum Grau de conhecimento Educação sexual

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103172

GRAU DE PERCEPÇÃO SOBRE A SÍFILIS ENTRE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO PARÁ

Gabriel Palheta Beltrão[a,*],
Thaís Mayara da Silva Carvalho[b],
Andrio Silva da Silva[a], Simone da Silva Góes[b],
Maria Eduada de Sousa Avelino[b],
Diogo Oliveira de Araújo[a], Felipe Bonfim Freitas[a],
Luiz Fernando Almeida Machado[a]

[a] *Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;*
[b] *Programa de Pós-graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria Treponema pallidum. Embora haja tratamento, a doença atinge milhares de pessoas no mundo, principalmente em situação de vulnerabilidade socioeconômica e que apresentam comportamento sexual de risco. Os aspectos epidemiológicos da sífilis na Região Norte ainda são escassos, principalmente em grupos que são considerados de alta vulnerabilidade para as infecções sexualmente transmissíveis (IST), como é o caso das mulheres profissionais do sexo (MPS). Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo descrever o grau de conhecimento acerca da sífilis por MPS da cidade de Belém, Pará, Brasil.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo. As informações epidemiológicas e de conhecimento da sífilis foram obtidas por meio de entrevistas face-a-face que ocorreram em casas noturnas durante ações de promoção à saúde, no ano de 2022 no município de Belém (Pará).

Resultado: No total, foram entrevistadas 47 MPS, com média de idade de 30 anos. A maioria das entrevistadas tinha ensino médio completo (63,8%; 30/47), renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (48,9%; 23/47) e a idade maior ou igual a 30 anos (46,8%; 22/47). Quando questionadas se já tinham ouvido falar sobre sífilis antes da aplicação do questionário, a maioria respondeu que sim (95,7%; 45/47), já em relação ao modo de transmissão, 63,8% (30/47) sabe como a infecção é transmitida, sendo que grande parte respondeu que é pelo "sexo sem preservativo".

Conclusão: Por meio desse estudo foi possível observar um alto grau de conhecimento acerca da sífilis das mulheres profissionais do sexo, tendo em vista que a maioria soube responder corretamente pelo menos um dos modos de transmissão do Treponema pallidum.

Palavras-chave: Sífilis Treponema pallidum Infecção sexualmente transmissível

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103173

HISTOPLASMOSE OPORTUNISTA COM ATIVAÇÃO DA SÍNDROME HEMATOFAGOCÍTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Lucca Oliveira Soares Pinto[a,*],
Ana Rafaela Soares do Vale[a], Saulo Ferreira de Assis[b],
Aline Araújo de Carvalho[a], Natália Borges[b]

[a] *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;*
[b] *Hospital Martagão Gesteira, Salvador, BA, Brasil*

Introdução: A síndrome hematofagocítica (SHF) é caracterizada por uma resposta inflamatória anormal com ativação de macrófagos e histiócitos na medula óssea, levando à fagocitose de eritrócitos, leucócitos, plaquetas[2] e hipersecreção de citocinas. Tem como principal causa as infecções[1], sendo mais comum na população pediátrica[1] com alto risco de evolução para óbito. Descrevemos o caso de um paciente com o quadro, a fim de auxiliar na identificação rápida dessa patologia.

Descrição do caso: Masculino, 3 anos, proveniente da Zona Rural, admitido com relato de tosse e febre associado a astenia e perda ponderal. Nascido a termo. Teste do pezinho sem alterações. Desde o primeiro ano de vida, apresentava infecções respiratórias recorrentes. Diagnósticos prévios de alergia à proteína do leite de vaca, dermatite atópica grave, além de perda da acuidade visual à direita secundária à ceratite herpética. Fácies sindrômica, opacidade em pupila esquerda, baqueteamento digital, crepitações em base e tiragem subdiafragmática. Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax com opacidades em vidro fosco, padrão de árvore de brotamento, consolidações e linfonodomegalias agrupadas; teste rápido para tuberculose e baciloscopia não reagentes; PPD não reator, sorologias para HIV, sífilis e hepatites não reagentes, ferritina > 16.500, IgE 3677 KU/L, com demais imunoglobulinas e complemento normais. Hemoculturas para fungo negativas. Em cultura de lavado broncoalveolar, houve crescimento de Histoplasma capsulatum. Evoluiu com plaquetopenia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia aumento de ferritina, mielograma visualizou hemofagócitos em lâmina com confirmação de síndrome hemofagocítica. A partir da história clínica e alterações laboratoriais, paciente diagnosticado com erro inato da imunidade e síndrome de HiperIgE.

Comentários: Paciente com história de múltiplas infecções, sequela de herpes oportunista, fácies síndrômicas