

# COVID-19 e infecções sexualmente transmissíveis: quais são as consequências?

## *COVID-19 and Sexually Transmitted Infections. What are the consequences?*

José Eleutério Junior<sup>1</sup> , Mauro Romero Leal Passos<sup>2</sup> 

A COVID-19, doença do coronavírus 19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, pode ser assintomática ou sintomática, evoluindo para quadros sistêmicos de gravidade variável. O vírus é altamente transmissível. Em 2020, assistimos a uma pandemia sem precedentes, com mortalidade impressionante<sup>(1)</sup>.

Os governos de vários países em todo o mundo usaram estratégias iniciais de “lockdown”, distanciamento físico e máscaras, enquanto se desenvolviam vacinas e conceitos sobre a doença eram estabelecidos. Atualmente, a vacinação está avançando em todo o mundo. Ao mesmo tempo em que as autoridades se apressam para imunizar o número mais significativo de pessoas, inúmeras variantes têm surgido<sup>(1)</sup>.

Mas que influência essa doença teve na prevalência de infecções sexualmente transmissíveis? O que mudou?

De acordo com pesquisas independentes de pesquisadores dos Estados Unidos da América (EUA)<sup>(2,3)</sup>, Espanha<sup>(4)</sup> e Itália<sup>(5)</sup>, com a pandemia, houve redução na demanda por serviços de atendimento a pessoas com infecções sexualmente transmitidas. Além disso, muitas pessoas não foram rastreadas para doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis e as doenças causadas por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e vírus da imunodeficiência humana (HIV), com consequente redução nas notificações<sup>(2,3)</sup>. Depois que o surto de COVID-19 foi declarado em 2020, a notificação de clamídia diminuiu semanalmente até 40 semanas. O mesmo ocorreu com a sífilis, mas nenhum padrão significativo foi observado na notificação de *N. gonorrhoeae*<sup>(2)</sup>. No entanto, Pinto et al.<sup>(3)</sup> observaram, em um estudo com mais de 9 milhões de pacientes de todos os estados dos EUA, redução dos testes para *Chlamydia* e *Neisseria* em 59% para mulheres e em 63% para homens. Parece ser mais provável que a redução dos casos notificados se deva à menor demanda por exames. O que se espera é que, com a diminuição do número de casos de COVID-19, volte a aumentar a procura por consultas e exames, e, consequentemente, a notificação de infecções, principalmente as rastreáveis.

Com efeito, a redução da notificação não reflete a redução dos casos, mas sim a redução do diagnóstico. Em alguns países, como o Brasil, os números são desconhecidos, mas supõe-se uma subnotificação por conta do subdiagnóstico, e não tratamento. Assim como ocorreram muitas mudanças de comportamento durante a pandemia, a auto-coleta de exames e o envio pelos

correios deve ser cada vez mais atraente para o rastreamento de infecções assintomáticas, especialmente por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*<sup>(2)</sup>.

No Serviço de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense, em Niterói, único serviço público gratuito, até onde sabemos, que atende pacientes por demanda espontânea ou por encaminhamento da rede pública e privada, sem regulamentação do Sistema Único de Saúde, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil, o impacto pode ser considerado irreparável. O serviço médico, que funciona dentro do Campus do Valonguinho, centro de Niterói, Brasil, paralisou totalmente suas atividades por três meses consecutivos: março, abril e maio de 2020. Os profissionais que atendiam os casos do serviço saíram por aposentadoria ou pós-graduação. Com isso, apenas um médico continua atendendo, e o volume de casos caiu para menos da metade do número histórico do setor. Suspendemos as consultas presenciais e passamos a orientar os pacientes por meio de comunicação por celular e/ou WhatsApp.

Durante o período em que interrompemos o atendimento presencial do Setor de DST/UFF, não sabemos onde os novos pacientes foram atendidos ou se foram atendidos, até porque praticamente todas as unidades básicas de saúde também fecharam o atendimento para casos não COVID-19. Apenas emergências estavam respondendo, e a maioria delas era para COVID-19 ou casos suspeitos.

No entanto, dados recebidos da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro mostram que temos muito a corrigir, analisar e aprender com a pandemia de COVID-19 e suas consequências no campo das doenças sexualmente transmissíveis. A Tabela 1<sup>(6)</sup> revela municípios que notificaram muito mais casos de sífilis em gestantes em 2020 em comparação a 2019. Outros notificaram mais casos de sífilis congênita em 2020 do que em 2019.

Notavelmente, na cidade do Rio de Janeiro, as notificações de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram muito maiores em 2020 do que em 2019.

Por outro lado, em documento importante<sup>(7)</sup>, o Programa Nacional de Vacinação (Estados Unidos da América) contra o Papilomavírus Humano (HPV) relatou que, em 2021, houve quedas de 21% na vacinação de adolescentes contra HPV, 22% na vacinação contra a difteria, tétano e coqueluche (DTPa) e 18% na vacinação contra meningite meningocócica. Eles concluíram que as doses da vacina pública infantil caíram 11,2 milhões e que as taxas de adolescentes caíram significativamente.

A Dra. Ana Goretti K. Maranhão, do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em conferência durante o evento Seminário da Sociedade Brasileira de Imunizações, em outubro de 2021<sup>(8)</sup>, apresentou dados sobre a solicitação e liberação de doses de vacinas contra HPV, por ano, no Brasil, de 2015 a 2021.

<sup>1</sup>Departamento de Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Microbiologia e Parasitologia, Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

**Tabela 1 - Distribuição de casos novos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro segundo município de residência/região de saúde nos anos de 2019 e 2020<sup>(7)</sup>.**

Região/município de residência	Adquirida		Gestante		Congênita	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Estado do Rio de Janeiro	17.753	15.134	11.185	13.476	5.689	5.741
Região Metropolitana I	12.826	11.401	8.144	10.662	3.870	3.767
Belford Roxo	697	390	348	566	381	370
Duque de Caxias	627	330	784	877	436	448
Itaguaí	126	35	70	100	17	28
Japeri	90	119	92	94	48	35
Magé	493	469	241	212	198	126
Mesquita	276	174	168	162	144	97
Nilópolis	165	128	62	99	107	68
Nova Iguaçu	2.001	1159	998	967	472	359
Queimados	74	75	180	161	72	68
Rio de Janeiro	7.771	8.278	4.654	6.914	2.257	2.356
São João de Meriti	471	226	510	448	380	291
Seropédica	35	18	37	62	9	16
Região Metropolitana II	2.452	1576	1315	1209	798	1121
Itaboraí	242	265	212	176	106	122
Maricá	162	98	80	109	66	63
Niterói	627	473	211	209	110	161
Rio Bonito	4	2	21	14	15	6
São Gonçalo	1.397	729	774	689	488	757
Silva Jardim	7	2	3	3	5	4
Tanguá	13	7	14	9	8	8
Região Noroeste Fluminense	87	29	47	49	47	29
Aperibé	3	1	0	0	1	0
Bom Jesus do Itabapoana	20	15	11	4	7	1
Cambuci	2	0	0	0	0	0
Cardoso Moreira	0	0	0	0	1	1
Italva	0	0	1	0	2	3
Itaocara	1	0	0	0	1	0
Itaperuna	1	0	23	41	28	23
Laje do Muriaé	0	0	0	0	1	0
Miracema	1	0	0	0	0	0
Natividade	2	0	0	0	1	1
Porciúncula	17	3	4	2	4	0
Santo Antônio de Pádua	39	10	5	2	0	0
São José de Ubá	0	0	1	0	1	0
Varre-Sai	1	0	2	0	0	0
Região Norte Fluminense	704	334	306	258	165	206
Carapebus	1	8	6	8	2	3
Campos dos Goytacazes	178	33	55	13	38	42
Conceição de Macabu	10	8	3	9	2	3
Macaé	491	268	217	203	115	151
Quissamã	16	7	11	10	3	3
São Francisco de Itabapoana	5	10	5	4	4	2
São Fidélis	1	0	8	10	0	1
São João da Barra	2	0	1	1	1	1
Região Serrana	572	862	372	280	262	127
Bom Jardim	1	2	3	2	3	0
Cachoeiras de Macacu	2	2	5	3	3	4
Cantagalo	8	11	8	3	2	0
Carmo	3	4	4	5	0	4
Cordeiro	14	0	17	11	6	0
Duas Barras	1	0	0	1	3	0
Guapimirim	155	68	46	36	18	14

Continua...

Tabela 1 - Continuação.

Região/município de residência	Adquirida		Gestante		Congênita	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Macuco	5	0	0	1	1	0
Nova Friburgo	12	1	82	61	58	21
Petrópolis	360	763	107	40	100	41
Santa Maria Madalena	1	0	4	1	4	0
São José do Vale do Rio Preto	2	6	1	1	2	2
São Sebastião do Alto	1	0	1	0	0	0
Sumidouro	1	1	1	3	2	1
Teresópolis	5	4	92	112	59	40
Trajano de Moraes	1	0	1	0	1	0
Região Baixada Litorânea	395	346	483	508	228	229
Araruama	37	32	76	68	51	69
Armação dos Búzios	17	14	37	13	16	7
Arraial do Cabo	13	8	9	11	11	5
Cabo Frio	103	143	130	147	43	11
Casimiro de Abreu	4	4	16	16	7	4
Iguaba Grande	18	8	19	23	8	14
Rio das Ostras	102	94	80	100	29	48
São Pedro da Aldeia	9	15	48	87	31	34
Saquarema	92	28	68	43	32	37
Região do Médio Paraíba	490	408	388	362	203	181
Barra do Piraí	24	32	91	64	68	46
Barra Mansa	38	3	53	48	16	4
Itatiaia	13	10	17	11	7	2
Pinheiral	1	6	11	6	1	4
Piraí	3	9	5	6	0	1
Porto Real	15	17	5	10	4	2
Quatis	2	1	3	4	1	1
Resende	5	18	60	74	40	65
Rio Claro	16	9	2	3	0	0
Rio das Flores	6	5	4	1	1	1
Valença	202	149	27	26	18	17
Volta Redonda	165	149	110	109	47	38
Região Centro-Sul Fluminense	89	80	70	68	74	55
Areal	5	4	0	0	0	1
Comendador Levy Gasparian	2	0	3	0	9	1
Engenheiro Paulo de Frontin	4	2	1	2	1	0
Mendes	0	1	2	1	0	1
Miguel Pereira	8	16	4	5	3	0
Paracambi	34	27	16	19	5	5
Paraíba do Sul	6	5	6	10	9	7
Paty do Alferes	13	13	4	5	0	1
Sapucaia	1	3	1	3	0	2
Três Rios	16	9	16	10	46	35
Vassouras	0	0	17	13	1	2
Região Baía da Ilha Grande	138	98	60	80	42	26
Angra dos Reis	124	78	47	55	34	22
Mangaratiba	10	19	7	14	6	2
Paraty	4	1	6	11	2	2

Tabela 2 – Doses solicitadas por Coordenações Estaduais de Imunização e doses liberadas pelo PNI em 2019, 2020 e 2021<sup>(8)</sup>.

Ano	Solicitado	Autorizado
2019	5.375.660	5.353.660
2020	5.316.940	5.304.340
2021	1.861.660	1.861.660

A Tabela 2<sup>(8)</sup> mostra a queda significativa de 65% nas doses solicitadas pelos coordenadores estaduais de vacinação e nas doses divulgadas pelo PNI. Isso reflete, como mencionado anteriormente sobre os dados de vacinação em adolescentes nos Estados Unidos da América, vacinação menos eficaz em adolescentes brasileiros?

Com a evolução da vacinação, redução do número de casos de COVID-19 e retorno gradativo a uma rotina semelhante ao período pré-pandêmico, todos os gestores de saúde passam a ter de resgatar o atendimento nos casos de infecções sexualmente transmissíveis, predominantemente aqueles assintomáticos, que precisam ser rastreados e tratados para evitar suas complicações. Infelizmente, no Brasil, a notificação compulsória só é válida para sífilis adquirida, sífilis em gestantes, sífilis congênita, óbitos por sífilis congênita e HIV.

Temos muito trabalho a fazer, a melhorar, a aprender, a corrigir.

## REFERÊNCIAS

1. Salian VS, Wright JA, Vedell PT, Nair S, Li C, Kandimalla M, et al. COVID-19 transmission, current treatment, and future therapeutic strategies. *Mol Pharm*. 2021;18(3):754-71. <https://doi.org/10.1021/acs.molpharmaceut.0c00608>
2. Crane MA, Popovic A, Stolbach AI, Ghanem KG. Reporting of sexually transmitted infections during the COVID-19 pandemic. *Sex Transm Infect*. 2021;97(2):101-2. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054805>
3. Pinto CN, Niles JK, Kaufman HW, Marlowe EM, Alagia DP, Chi G, Van Der Pol B. Impact of the COVID-19 pandemic on chlamydia and gonorrhea screening in the U.S. *Am J Prev Med*. 2021;61(3):386-93. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.03.009>
4. Sentis A, Prats-Uribes A, López-Corbeto E, Montoro-Fernandez M, Nomah DK, Olalla PC, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on sexually transmitted infections surveillance data: incidence drop or artefact? *BMC Public Health*. 2021;21(1):1637. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11630-x>
5. Sacchelli L, Viviani F, Orioni G, Rucci P, Rosa S, Lanzoni A, et al. Sexually transmitted infections during the COVID-19 outbreak: comparison of patients referring to the service of sexually transmitted diseases during the sanitary emergency with those referring during the common practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(10):e553-e556. <https://doi.org/10.1111/jdv.16694>
6. Brasil. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. O Sinan. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>
7. National HPV Vaccination Roundtable. CATCH UP NOW: an urgent action call for health systems to close the adolescent vaccination care gap. The United States is facing a significant vaccination gap for school-age children, especially adolescents, due to the pandemic. March-May 30, 2021. Disponível em: [https://hpvroundtable.org/wp-content/uploads/2021/03/Spring-2021-HS-Call-to-Action\\_FINAL.pdf](https://hpvroundtable.org/wp-content/uploads/2021/03/Spring-2021-HS-Call-to-Action_FINAL.pdf)
8. Maranhão AGK. Os desafios da vacinação contra o HPV no Brasil. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Seminário on line da Sociedade Brasileira de Imunização, outubro de 2021.

### Endereço para correspondência

**JOSÉ ELEUTÉRIO JUNIOR**

Bloco Didático, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará

Rua Professor Costa Mendes, 1608, 2nd floor – Rodolfo Teófilo Fortaleza (CE), Brazil

CEP: 60430-140

E-mail: [prof.eleuterio@gmail.com](mailto:prof.eleuterio@gmail.com)

Recebido em: 01.12.2021

Aprovado em: 21.12.2021

