

TRABALHOS CIENTÍFICOS

Resumos Apresentações Orais

Assistência

ASS: 2.1 – POLÍTICAS DE PREVENÇÃO ÀS DST-AIDS E O PSF

AUTORES: BRAGA, F.D. P.; PIO ALVES, V. J.; CARNEIRO, M.S.

INSTITUIÇÃO: Coordenação de Dst/Aids - Sobral-CE

END_CORR: Av. José Euclides Ferreira Gomes s/n, Bairro: Expectativa Sobral – CE (coasids@sobral.org)

CONTEXTUALIZAÇÃO: As deficiências dos programas de controle de DST do município foram apontadas e estratégias que transcendem as limitações dos esforços anteriores devem ser desenvolvidas, inserir as ações de prevenção na rotina do PSF é uma oportunidade para criar um nível mais baixo de incidência de DST e para reduzir as complicações dessas doenças. **OBJETIVO:** integrar de forma horizontal à atenção primária à saúde, o controle das DST, assim como diminuir o risco da transmissão ou aquisição do HIV, fortalecendo o atendimento do PSF. **METODOLOGIA:** a intervenção consiste de 04 componentes essenciais: treinamento dos profissionais de saúde, suprimento de medicamentos eficazes e preservativos, educação em saúde / supervisão regular. **RESULTADOS:** médicos e enfermeiros treinados em Abordagem Síndrômica e aconselhamento, agentes comunitários de saúde capacitados pelo centro de treinamento; 60% das gestantes do município realizaram teste anti-HIV com a descentralização de exames e um melhor acompanhamento das referências no ano 2001 com a otimização da rede (laboratório, centro de referência em DST/Aids e COAS). **DISCUSSÃO:** a política de prevenção as DST/HIV/Aids e o PSF é uma estratégia de sustentabilidade dessas ações e que nos mostra claramente que a descentralização da atenção em DST pode garantir a continuidade da assistência, sendo um compromisso dos gestores municipais. **CONCLUSÃO:** A capacitação em abordagem síndrômica das DST com temas transversais: acolhimento, aconselhamento, educação sexual junto a equipe das Unidades Básicas de Saúde, desenvolvendo ações de prevenção com as populações mais vulneráveis através do PACs/PSF e aquisição de insumos para promover essas ações, representam estratégias eficazes para a melhoria da qualidade do atendimento às DST.

ASS: 2.2 – ACOMPANHAMENTO DE 142 PARCEIROS DE MULHERES INFECTADAS COM HPV

AUTORES: BRITO,EMS; SILVA,RJC; MATSUO,RY; ONAGA,ET; PINTO,VM

INSTITUIÇÃO: Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS - Programa Estadual de DST/AIDS

END_CORR: (elisa@crt.saude.sp.gov.br)

INTRODUÇÃO: O HPV é a DST mais freqüente no momento sendo responsável pela gênese do câncer do colo uterino em 98% dos casos. Dentro deste contexto é importante investigar de que forma a parceria sexual contribui para a persistência da infecção pelo HPV. De fato 40% a 70% dos parceiros de mulheres portadoras de câncer do colo uterino tem HPV. **OBJETIVO:** Avaliar o acompanhamento dos casos e definir o perfil epidemiológico de risco para aquisição de DST destes parceiros. **METODOLOGIA:** Estudo transversal no período de 1998 a 2001 de 142 parceiros encaminhados ao ambulatório de DST para investigação de HPV. Todos os pacientes foram examinados pelo mesmo profissional sendo realizado exame físico, peniscopia e anamnese constando da investigação de fatores de risco para aquisição de DST. Aqueles casos com achado de lesões acetobranca pela peniscopia foram submetidos à biópsia e encaminhados para realização do anátomo patológico em apenas um serviço (Instituto Adolfo Lutz). As informações foram colhidas através dos prontuários e das fichas de notificação de DST. A informatização dos dados foi realizada através do access e do epiinfo 6.04b. **RESULTADOS:** Dos 142 parceiros investigados 64,08% (91/142) tiveram peniscopia positiva e 49,29% (70/142) positividade pelo histopatológico. Observou-se que 16,9% (24/142) tinham idade de 18 a 24 anos, sendo que 25% destes não usava preservativo, 50% referiu mais de um parceiro no último ano e 40% relatou existência de DST anterior. Entre os casos nesta faixa etária 70,8% (17/24) tiveram peniscopia positiva e destes 64,7% (11/17) de positividade na biópsia, 88,2% (15/17) dos pacientes foram tratados com 5-fluoracil. A média de retorno ao serviço foi de 4 vezes e 66,6% (16/24) obtiveram alta por não terem lesões acetobranca e ou ausência de coilocitose no histopatológico. Aqueles com idade entre 25 a 49 anos representam 71,8% (102/142), sendo que 43,4% não usava preservativo, 40% referiu mais de um parceiro no último ano e 33,4% relatou existência de DST anterior. Entre os casos nesta faixa etária 64,7% (66/102) tinham peniscopia positiva e destes 7,8% (8/66) de positividade na biópsia, 98,07% (51/52) dos pacientes foram tratados com 5-fluoracil. A média de retorno ao serviço foi de 3,25 e 84,2% (85/102) tiveram alta por não terem lesões acetobranca e ou ausência de coilocitose no histopatológico. Aqueles com idade maior de 49 anos re-

presentam 10,5%(15/42), sendo que 56,7% não usava preservativo, 25% referiu mais de um parceiro no último ano e 41% relatou existência de DST anterior. Nesta faixa etária 53,3% (8/15) tinham peniscopia positiva com 87,5% (7/8) de positividade na biópsia, 100% (7/7) dos pacientes foram tratados com 5-fluoracil. A média de retorno foi de 2,07 e 86,7% (13/15) tiveram alta por não terem lesões acetobranca e/ ou ausência de coilocitose no histopatológico. **DISCUSSÃO:** A peniscopia como método para avaliação de HPV tem alta sensibilidade e baixa especificidade se comparada com o histopatológico. Os pacientes mais jovens apresentaram um nível mais alto de exposição à fatores de risco para a aquisição de DST, o que pode ter favorecido um percentual mais elevado de positividade na peniscopia que entre os de faixa etária mais elevada, que entretanto apresentaram um percentual mais alto de positividade no histopatológico. Pode-se inferir que estes achados estejam relacionados a uma existência de uma carga viral mais elevada nos jovens o que pode ter influenciado em um menor percentual de alta nesta faixa etária e maior número de retornos. Por outro lado parece haver a necessidade de um tempo maior de persistência do vírus nos tecidos para causar lesões histopatológicas, verificadas com mais freqüência nos pacientes com maior idade. **CONCLUSÃO:** A realização de investigação de parceiros de mulheres infectadas pelo HPV ajuda a revelar a história natural da doença em homens e seu perfil epidemiológico, o que pode ser melhor elucidado através de técnicas de biologia molecular.

ASS: 2.3 – HIV E GESTAÇÃO: ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE O ESTADO IMUNOLÓGICO E CICLO GRÁVIDO-PURPERAL DE 75 PACIENTES DA MATERNIDADE DO HC - UFPR

AUTORES: CARVALHO N S, BERTASI S, MOREAL C M, SBALQUEIRO R, LEÃO MT, MELLO C R.

INSTITUIÇÃO: Departamento de Tocoginecologia -Hospital de Clínicas-Universidade Federal do Paraná

END_CORR: Newton Sergio de carvalho R.Saldanha Marinho, 1422/apto.801 -Curitiba-PR (newton@hc.ufpr.br)

INTRODUÇÃO: Ultimamente o número de mulheres infectadas pelo HIV tem aumentado, promovendo também um aumento no número de gestantes com o vírus. A gravidez, com seus efeitos imunossupressores, leva a um aumento da carga viral comparativamente aos valores pré-gestacionais. Após a divulgação do protocolo ACTG 076, em 1994, a administração de zidovudina durante a gestação tornou-se rotina em muitos países, e mais recentemente, associações de anti-retrovirais têm sido utilizadas. **OBJETIVO:** Avaliar aspectos clínicos e laboratoriais de pacientes portadoras do vírus HIV, antes, durante e após gestação e parto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** estudo retrospectivo descritivo e analítico de 75 prontuários médicos de pacientes gestantes portadoras do vírus HIV que foram atendidas no Departamento de Tocoginecologia do Hospital de Clínicas da UFPR, no período de julho de 1989 a novembro de 2001. Utilizado programa de análise estatística Epi Info, para interpretação de dados coletados de protocolo previamente estabelecido contendo dados clínicos e laboratoriais, utilizando teste do χ^2 e t de Student, com nível de significância quando $p < 0.05$. **RESULTADOS:** Neste grupo, 54,5% receberam tratamento anti-retroviral antes da gestação com registro de doenças oportunistas em 13,8%. 87,1% das pacientes foram atendidas após o estabelecimento do protocolo 076 sendo tratadas durante a gestação, reduzindo a incidência de doenças oportunistas para 7,0% ($p=0.01$). Durante a gestação, 46,9% tinham carga viral acima de 10000 cópias/ml e 58,7% apresentavam CD4 abaixo de 500 células/mm³. Após a gestação, 85,7% apresentaram CD4 abaixo de 500 células/mm³ e 37,5% com carga viral acima de 10000 cópias/ml, 66,7% permaneceram com tratamento anti-retroviral e 9,0% retornaram ao serviço com doenças oportunistas. **CONCLUSÕES:** A presença da gestação foi de fundamental importância na aderência ao tratamento medicamentoso, aumentando a mesma de 54,5% para 100%. Um terço das pacientes abandonou o tratamento após o término da gestação. A presença de doenças oportunistas caiu de 13,8% para 7,0% nas pacientes tratadas durante a gestação ($p=0.01$) e tornou a subir para 9,0% após o parto.

ASS: 2.4 – EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO MÉDICO DOS CASOS DE INFECÇÃO GENITO-ANAL PELO PAPILOMA-VÍRUS HUMANO NO MUNICÍPIO DE DIADEMA

AUTORES: COSTA ALVES, M.C.M.; JORGE NETO, M.; QUEIROZ MARTINS, S. E.; ONEDA, ME; BARRA, LAC

INSTITUIÇÃO: Centro de Referência (CRT) em DST/Aids de Diadema - Secretaria Municipal da Saúde de Diadema.

END_CORR: R. Felipe Camarão nº 287 – Diadema - SP - Brasil - CEP: 09971-340 (lbarra@emilioribas.sp.gov.br)

INTRODUÇÃO: Apresentamos um estudo do atendimento realizado por médicos ginecologistas aos pacientes com infecção gênito-anal pelo HPV acompanhados no CRT de Diadema. **OBJETIVO:** Apresentar a estrutura de atendimento criada pela equipe para os pacientes e seus(as) parceiros(as) visando uma melhor cobertura nos aspectos relacionados ao tratamento e profilaxia dessa DST. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo retrospectivo de todos os casos de infecção gênito-anal pelo HPV, atendidos no período de outubro de 1999 a abril de 2002. Foram avaliados os prontuários médicos dos pacientes no Serviço de Arquivo Médico e seus dados compilados. **RESULTADOS:** Foram atendidos 252 homens e 129 mulheres (adultos e crianças) sendo realizados exames pertinentes: colpocitologia oncótica, colposcopia, peniscopia, etc. A maioria foi tratada com cauterização química e todos receberam orientação quanto as formas de prevenção bem como tiveram colhidas suas sorologias para HIV, Lues e Hepatite B. **DISCUSSÃO:** Um atendimento mais amplo, em relação aos pacientes e seus(as) parceiros(as) fez parte da agenda de tratamento visando uma cobertura mais adequada dos casos. **CONCLUSÃO:** Nossos resultados demonstram a importância do atendimento do paciente e seus(as) parceiros(as) monitorando melhor as recidivas e reduzindo os riscos de novas infecções.

ASS: 2.5 – A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS SEXUAIS NO PROCESSO DE FISIOPATOGÊNESE DA VULVOVAGINITE RECORRENTE

AUTORES: FACHINI, A. M. D.; GIRALDO, P.; TRISTÃO, A.; FEITOSE, S.B.; SÁ, D.; LINHARES, I.

INSTITUICAO: Departamento de Tocoginecologia /FCM Unicamp
END_CORR: Rua Alexandre Flemming, 101, Campinas, S.P., Brasil (giraldo@unicamp.br)

OBJETIVOS: Avaliar se diferentes práticas sexuais associam-se às vulvovaginites recorrentes (VVR). **SUJEITOS E MÉTODOS:** 53 mulheres portadoras de VVR (GVVR) e outras 45 mulheres sem este problema (GC) foram convidadas a relatarem suas práticas sexuais dos últimos 6 meses. Para evitar constrangimentos e minimizar subjetivismos, todas as participantes foram previamente orientadas quanto às perguntas para que as respostas fossem dadas confidencialmente, colocando-se as fichas preenchidas de forma secreta em uma lacrada. Os questionários foram identificados única e exclusivamente por idade, cor da pele e grupo de estudo. Foram analisadas as seguintes variáveis: no coitos / semana, no parceiros sexuais /vida, prática habitual de sexo anal, prática habitual de sexo oral (receptor e /ou doador) e se havia prática de sexo vaginal após sexo anal. **RESULTADOS:** A média de idade encontrada foi 30,07 anos (dp = 7,55) e 31,11 anos (dp = 8,53) respectivamente (GVVR e GC), sendo constituídos por 24,5% e 13,3% de mulheres não-brancas (p > 0,05). A média de coitos por semana no GVVR foi 2,81 (dp = 1,53), sendo que 28,3% das mulheres mantinham relações sexuais 4 vezes ou mais em uma semana. No GC encontrou-se média de coitos /semana de 2,15 (dp = 1,27) e 15,5% tinham 4 ou mais relações sexuais /semana (p > 0,05). O grupo VVR teve um no médio de parceiros sexuais na vida de 4,07 (dp = 4,99), sendo que 18,8% das mulheres apresentaram mais de 5 parceiros. Já na população controle, a média do no de parceiros sexuais na vida foi 3,53 (dp = 3,19), e 20% apresentaram mais de 5 parceiros. Também não houve diferenças significativas destas variáveis. Encontrou-se 28,3% de prática habitual de sexo anal no grupo VVR e 15,5% no grupo controle (p > 0,05). Cerca de 58,4% das mulheres do grupo VVR afirmaram serem doadoras de sexo oral (boca-pênis) e receptoras (boca-vagina) em 32% dos casos. No grupo controle, 46,6% eram doadoras e 26,6% eram receptoras. Da mesma forma que nas variáveis anteriores não foram encontradas diferenças significativas. Verificou-se a prática de sexo vaginal após sexo anal em 15% das mulheres do grupo VVR e 11,1% das mulheres do grupo controle (p > 0,05). **CONCLUSÃO:** Concluímos, em face dos resultados encontrados, que as práticas sexuais habituais não se associaram, neste estudo, com as VVR, parecendo não interferir com esta patologia.

ASS: 2.6 – BIOSSEGURANÇA EM DST/AIDS: CONDICIONANTES DA ADEÇÃO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM ÀS PRECAUÇÕES

AUTORES: GIR, E.; TAKAHASHI, R.F.; OLIVEIRA, M.AC.; NICHATA, L.Y.I.; CIOSEK, S.I.

INSTITUICAO: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP e Escola de Enfermagem - USP
END_CORR: Rua Padre Manoel de Paiva, 78/31, Bairro Jardim. CEP 09070-230 - Santo André - SP (egir@eerp.usp.br)

INTRODUÇÃO: Considerando-se o risco potencial a que o profissional de saúde se expõe em termos da contaminação pelos vírus das hepatites B e C e Vírus da Imunodeficiência Humana na sua prática profissional, é essencial a adoção de medidas de biossegurança. **OBJETIVOS:** Visando identificar os condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções/isolamento na assistência, realizou-se este estudo do tipo descritivo tendo como população-alvo, enfermeiros representantes de hospitais de médio e grande portes da cidade de São Paulo. **METODOLOGIA:** Das 79 instituições que se enquadravam nos critérios determinados, 15 (18,98%) constituíram a amostra. Em reunião coletiva, utilizou-se a técnica de grupo focal para a coleta dos dados, sendo as discussões gravadas em fita cassetes, mediante consentimento dos participantes e posteriormente, transcritas. Organizaram-se os dados segundo BARDIN (1977) e após leitura exaustiva das falas extraíram-se os núcleos temáticos e definiram-se duas categorias de análise empíricas, denominadas condicionantes institucionais e individuais. **RESULTADOS:** A categoria

“condicionantes institucionais” incluiu temáticas referentes à existência de supervisão, rotinas sobre o uso de precauções, programas de educação continuada, condições e disponibilidade de recursos materiais, além de fatores estruturais, como fonte de informação, dificuldade de acesso e falta de revisão de normas das precauções. A categoria “condicionantes individuais” compreendeu temáticas referentes ao reconhecimento da vulnerabilidade à infecção, formação do profissional e significados atribuídos às precauções. **DISCUSSÃO:** O estudo mostrou que as precauções adotadas em algumas instituições são inadequadas, ultrapassadas e distintas das recomendadas pelos órgãos institucionais. Evidenciou-se a percepção da invulnerabilidade à infecção entre os que têm longa experiência profissional, cuja resistência a mudanças é marcante, constituindo significativa barreira para a adesão a tais práticas. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se a necessidade de intervenções preventivas e efetivas, como a elaboração do diagnóstico institucional referente ao uso de equipamentos de proteção individual, realização de treinamentos periódicos em serviço e melhoria da disponibilidade de recursos materiais e humanos. Deve-se respaldar a promoção de ações efetivas de proteção à saúde do trabalhador, a fim de despertar sua compreensão a respeito da biossegurança, sobretudo enquanto atributo individual, assim como deve-se trabalhar a desconstrução da percepção de invulnerabilidade às infecções no exercício profissional, para que o comodismo e as práticas de risco sejam substituídos por comportamentos que resultem em assistência de qualidade ao usuário e em maior proteção possível ao trabalhador da saúde.

ASS: 2.7 – CRIANDO E IMPLEMENTANDO ESPAÇOS PARA CAPTAÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM DST/AIDS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

AUTORES: LANDRONI, MARIA ANGELA DA SILVA; LIMA, MÁRCIA DE; SILVA, NEIDE EMY K. E; E EQUIPE

INSTITUICAO: Serviço Ambulatorial Especializado em DST/AIDS - Santana - PMSP
END_CORR: Rua Messina, 64 - Palmas do Tremembé - São Paulo - SP. CEP: 02347-090 (marcialfreitas@uol.com.br)

INTRODUÇÃO: A dificuldade de acesso a serviços de saúde muitas vezes tem inibido a possibilidade de diagnóstico e tratamento de casos de DSTs, sobretudo entre a população masculina, que acaba recorrendo à automedicação, prescrita por balconistas de farmácias ou colegas, cujos resultados são, via de regra, apenas paliativos. Diante desse contexto, o Serviço Ambulatorial de DST/AIDS de Santana, localizado no município de São Paulo, vem investindo esforços no sentido de captar casos de DSTs propiciando o seu tratamento adequado. Tal investimento, por sua vez, é dificultado pelo fato de não contarmos com médicos específicos para esse tipo de atendimento, bem como da dificuldade dos usuários para procurarem o nosso serviço, relatando espontaneamente sinais e sintomas de DST. **METODOLOGIA:** Para fazer face a essa dificuldade, foi intensificada a investigação de DSTs, por ocasião do aconselhamento sorológico para HIV/AIDS, realizado neste serviço, além da discussão, junto aos profissionais, da importância desse atendimento, não obstante a inexistência de médicos especializados para tal finalidade. As atividades de aconselhamento são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, escaladas em plantões diários durante o período de funcionamento da Unidade. Na atividade de aconselhamento a população procura espontaneamente o serviço para realização de testagem ou através de encaminhamento de outros serviços de saúde da região norte do município de São Paulo, tendo sido implementada, desde o ano de 2001, a investigação mais intensificada de DSTs durante esse tipo de atendimento. Os médicos clínicos e ginecologistas foram treinados para o atendimento em DSTs e, não obstante a resistência inicial, tendo sido destinadas algumas vagas exclusivas para a investigação de DSTs, demandadas pelo atendimento ao aconselhamento. **RESULTADOS:** Este esquema de atendimento propiciou a captação de casos e/ou suspeitas de DSTs dentre aqueles usuários que vinham apenas para a testagem sorológica para o HIV, que, a partir da investigação inicial, pelo aconselhamento, foram agendados no mesmo dia, ou no mais tardar, no dia seguinte, para a consulta com um médico do serviço. No período de janeiro a dezembro de 2001, atendemos 839 usuários, sendo que: - 78 pessoas apresentaram sorologia positiva para o HIV; - 44 referiram queixa de DST (sintomas e/ou sinais) e 14% tiveram diagnóstico confirmado. Há predominância na faixa etária de 21 à 30 anos e dos encaminhados 11 eram do sexo feminino e 33 do sexo masculino. Inicialmente esses usuários não referiam a DST como uma demanda da procura, entretanto, durante a entrevista com o aconselhador, foram identificadas queixas relacionadas a presença de DST. Nesse sentido objetivando um atendimento rápido esses eram encaminhados para o atendimento médico no próprio serviço. O fluxo proposto beneficiou especialmente o público jovem, masculino, que deixava de procurar serviços de saúde, ou por inibição e/ou por dificuldades de acesso aos mesmos, bem como trabalhar os aspectos relacionados à prevenção e ao tratamento das DSTs e Aids.

ASS: 2.8 – CAPACITAÇÃO DE MÉDICOS PARA ATENDIMENTO AO HPV - PAPILOMA VÍRUS HUMANO NA CIDADE DE SÃO PAULO: TÉCNICA & COMPROMISSO POLÍTICO COM AS DIRETRIZES DO SUS

AUTORES: LIMA, H. M. M.; SILVEIRA, O. S.; CARVALHO, J. C. M.; BASSICHETTO, K. C.; MESQUITA, F.; TURIENZO, G.

INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Área Temática de DST/Aids
END_CORR: Rua General Jardim, 36 - Vila Buarque (hlima@prefeitura.sp.gov.br);
helenalima@terra.com.br)

INTRODUÇÃO: A capacitação dos profissionais de saúde da cidade de São Paulo na atual gestão (2001-2004) requer esforços para garantir, além da necessária atualização técnico-científica, a implantação e implementação das diretrizes do SUS. O sistema anterior atribuía às cooperativas o papel gestor dos serviços de saúde, rompendo com o sistema nacional. Além disso, vários dos profissionais que não aderiram ao sistema de cooperativas foram “condenados” a trabalhar nos serviços de DST/Aids, sem qualquer preparo técnico ou emocional, sem articulação política com sistemas de vigilância epidemiológica, num sistema totalmente voltado para a assistência. As seqüelas desta política foram várias e diversas. Em relação ao atendimento às DST, a dificuldade dos gestores em compreender a importância da notificação, da atualização clínica (teórico-metodológica) e a relação entre DST e Aids, reflete-se nos serviços e na baixa produção científica dos técnicos. **OBJETIVO:** O projeto de capacitação dos profissionais especificamente em HPV deveu-se a alguns fatores: a importância epidemiológica da infecção na cidade de São Paulo e o vínculo estreito com a epidemia de Aids. É sabido que a infecção por HPV aumenta em até 30% o risco de infecção pelo HIV. Muitos pacientes com infecção por HPV saíam dos consultórios apavorados com a notícia, porque trocavam HPV por HIV. Ficou evidente que o profissional dos serviços de DST/Aids necessitava de atualização teórica não apenas em relação aos aspectos clínicos da infecção, como também em relação às diretrizes do SUS: humanização do atendimento, em particular. A sensibilização dos médicos para as questões complexas do diagnóstico, da articulação com outros serviços de saúde da rede municipal e, principalmente, o acolhimento ao usuário do serviço, são temas importantes na capacitação - tanto nas discussões de casos clínicos, na seleção de material didático e na implicação dos profissionais treina dos como agentes multiplicadores regionais. **METODOLOGIA:** Construtivismo de Paulo Freire aplicado ao treinamento dos profissionais médicos e não-médicos da rede - começando pelo levantamento das necessidades sentidas como reais pelos treinandos (análise de demanda). O diagnóstico institucional incluiu a análise cuidadosa da demanda específica dos serviços. No treinamento propriamente dito, no primeiro momento foram oferecidas 60 vagas para médicos, em 20 horas com abordagem teórica e prática. Os conhecimentos já adquiridos pelos profissionais eram compartilhados e as atualizações eram feitas com base no conteúdo discutido, utilizando recursos didáticos audiovisuais diversos, e aula prática sob orientação de especialista. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** há certa resistência dos profissionais dos serviços de DST/Aids em incorporar todas as diretrizes do SUS. O tema HPV é ora compreendido como exclusividade de urologistas e obstetras, ora compreendido como epidemia e todo médico com CRM sendo capaz de diagnosticar e tratar corretamente. Os médicos que foram designados a trabalhar com DST/Aids pela não-adesão ao sistema de cooperativas da gestão anterior puderam fazer novas escolhas de serviços, onde podemos concluir que os que permaneceram nos locais o fizeram por opção. A infecção por HPV pode ser um importante meio de adesão do usuário ao serviço, adesão de parceiros e/ou parceiras, desde que o diagnóstico feito corretamente e o profissional empenhar-se especialmente em trabalhar o acolhimento - por exemplo, explicando que HPV não é HIV. **CONCLUSÕES:** todos os médicos dos serviços de DST/Aids deverão ser treinados até o final de 2003, participando dos treinamentos regionais como multiplicadores. São Paulo tem 41 distritos de saúde, divididos em 10 Postos Avançados, e em cada região existe um número diverso de médicos em cada serviço. São 400 unidades básicas de saúde em todo município, além dos PSF - Programas de Saúde da Família. Numa cidade com porte de país, o treinamento inicial, teórico e prático, precisa fundamentar-se nas diretrizes do SUS, contando com os 60 médicos do primeiro momento como importantes agentes multiplicadores. O atendimento ao HPV foi priorizado e todos os serviços de DST/Aids estarão devidamente equipados para realização de diagnóstico, tratamento e notificação dos casos do município. O trabalho de sensibilização para a incorporação das diretrizes do SUS precisa estar acompanhado de atualização técnico-científica em tema de interesse para que possa ser de fato implementado.

ASS: 2-9 – ABORDAGEM SINDRÔMICA DAS DST EM PELotas: OPINIÃO DOS TREINANDOS

AUTORES: MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA; JOSIANA BACELO; SIMONE DE BACCO

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pelotas - Faculdade de Medicina, Departamento Materno Infantil, SAE/DST

END_CORR: Felix da Cunha 606, 32, Centro. Pelotas, RS (maris.sul@terra.com.br)

Em 1999, iniciou-se na Universidade Federal de Pelotas um Centro de Treinamento em DST, em convênio com a CNDST/AIDS do Ministério da Saúde. Pretendíamos treinar médicos e enfermeiros da rede básica de saúde de Pelotas e Região para a implantação nesta rede da Abordagem Síndrômica das DST. Os objetivos eram: melhorar o diagnóstico e tratamento imediato dos pacientes portadores de DST; promover uma melhor orientação destes pacientes sobre os meios de transmissão das DST e as formas de prevenção; estimular a localização e tratamento dos parceiros, visando interromper a cadeia de transmissão destas doenças; oferecer treinamento em abordagem síndrômica aos médicos da rede básica de saúde do município, visando o melhor manejo das DST; promover um melhor diagnóstico e manejo das DST na gestação, diminuindo os riscos de transmissão para o feto; e melhorar a notificação das DST junto a Secretaria Municipal de Saúde. Em 6 treinamentos até o final de 2001, treinamos 60 profissionais. Atingimos 30 dos 52 postos de Pelotas; além de profissionais de outros locais. O curso propiciou em muitos casos, um primeiro contato com a abordagem síndrômica, mostrando-se, na avaliação final, eficaz no convencimento e instrumentalização desses profis-

fissionais. Após estes treinamentos, resolvemos em abril de 2002 contatar estes profissionais para tentar dimensionar o quanto o treinamento realmente tinha sido incorporado na rotina diária. É importante citar que desde o final de 2001, medicamentos básicos para o tratamento das DST estão disponíveis na rede básica de saúde de Pelotas, em postos com pelo menos um profissional treinado em Abordagem Síndrômica. O fornecimento da medicação tem sido condicionado ao número de notificações, o que aumentou em muito estas informações. **OBJETIVOS:** Determinar o impacto dos treinamentos em Abordagem Síndrômica das DST na rotina de atendimento de profissionais que atendem na rede básica de saúde. **METODOLOGIA:** Tentamos localizar por telefone os profissionais. Dos 60, 42 foram localizados. Perguntamos: 1) Você teve facilidade de aplicar a abordagem síndrômica na sua unidade de saúde? Por que?; 2) Caso você não tenha conseguido, descreva as ações que você tentou realizar para aplicar a abordagem síndrômica; 3) A partir das suas atividades diárias, qual foi o(s) tema(s) abordado(s) durante o Treinamento que você mais utilizou dentro da sua função profissional?; 4) O que faltou no Treinamento para que você pudesse melhorar o seu trabalho?; 5) Você melhorou o seu desempenho profissional após o Treinamento? Comente: **RESULTADOS:** Em relação à pergunta 1, dos entrevistados 21(50%) responderam que sim, 8 parcialmente e 13 não. Dos que responderam que sim as explicações foram várias como: “foi válido, já trabalhava há tempos”; “não foi problema”; “a partir do conhecimento passamos a procurar mais as doenças”; “facilitou o trabalho, visto que há muito tempo não tinha contato com este assunto”; “como já tinha uma base, aproveitei bastante o treinamento e apliquei pois já conhecia alguns pacientes”; “o curso foi direto”; “fluxogramas ajudaram bastante”; “existem bastante casos”; “praticidade”; “não precisa de tantos exames”; “facilitou o diagnóstico e tratamento, ficou mais ágil”; “a única dificuldade é a falta de medicamentos para distribuição”. Para a resposta não ou parcialmente tivemos explicações como: “problema do tempo e da parte psicológica do próprio profissional”; “faltam medicações e preservativos no posto”; “falta de tempo”; “falta espaço físico adequado e privacidade”. Em relação à pergunta 2 os profissionais disseram que tentaram aplicar o treinamento nos seguintes aspectos: divulgação das doenças e esclarecimento; saúde escolar, aconselhamento e tratamento; estímulo da prática de sexo seguro; entrega de preservativos; aumentaram as notificações para receber medicamentos; atuaram na prevenção. Seis admitiram não ter tentado nada. Na pergunta 3, sobre qual o tema do treinamento que o profissional mais utilizou na prática, as respostas foram: prevenção, diagnóstico e tratamento das DST; Abordagem síndrômica de pacientes e parceiros; material do curso para palestras; fluxogramas; tratamento e aconselhamento; identificação das síndromes. A maior parte identificou todo o treinamento como importante. Na pergunta 4, sobre o que faltou no treinamento para melhorar o seu trabalho, 16 responderam que não faltou nada. Os demais responderam: gostariam de um reforço; mais tempo; prática com pacientes; trabalhar mais preconceito e medo; orientação de como conseguir medicação. Em relação à pergunta 5 sobre o que melhorou no desempenho profissional após o treinamento, 39 comentaram que efetivamente este desempenho havia melhorado, com justificativas como: planejamento; maior conhecimento sobre HIV/DST; atualização; manejo; ficou mais atento e mesmo quando a queixa é de outros observa sinais de DST; segurança; resolução mais rápida; paciente adere melhor ao tratamento; não deixar o paciente sair sem uma orientação; as discussões enfatizam as ações executivas; prevenção; as ações através de protocolos facilitam o trabalho dos profissionais e trazem excelentes resultados para a comunidade; aumento do espaço de esclarecimentos sobre DST para os pacientes; tratamento; prestar atenção a coisas mínimas como chavar o consultório para o paciente sentir-se seguro; sensibilização. **DISCUSSÃO:** Observou-se que a maior parte dos profissionais encontrou espaço na sua prática diária para a aplicação da Abordagem Síndrômica da DST. Alguns problemas relatados como a falta de medicação, embora não sejam diretamente de responsabilidade do CT, estão sendo solucionados muito pela pressão dos primeiros profissionais treinados e da equipe do CT sobre a Coordenação Municipal de DST/AIDS. Esta, por sua vez, verificou o aumento nas notificações e mostrou-se muito interessada em melhorar as condições de trabalho dos profissionais e o atendimento aos pacientes. Outro problema apontado é a necessidade de mais prática com pacientes. Como o treinamento é feito em 30 horas o conteúdo teórico ocupa muito espaço e temos reservado somente 4 horas para a prática ambulatorial. Além disto, muitas vezes não existem no dia marcado pacientes suficientes para a prática de todos os treinandos. Tentamos contornar este problema com slides de casos, mas esta é uma preocupação da equipe. De qualquer forma, parece que os cursos tem tido impacto positivo no mais importante, que é o atendimento adequado ao paciente. **CONCLUSÃO:** Acreditamos que os cursos tem sido eficientes para sensibilização dos profissionais. Chama atenção o fato de vários profissionais relatarem sua mudança no sentido de estarem mais atentos ao paciente e às DST. Além disto, a criação do CT/UFPEL fez parte de um processo municipal e estadual de maior atenção à prevenção e ao tratamento das DST/HIV. Esta integração facilitou nosso trabalho e mostrou resultados mais efetivos e abrangentes.

ASS: 2.10 – EDUCAÇÃO CONTINUADA EM DST PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO PÚBLICO DE SÃO PAULO

AUTORES: ONAGA ET, PINTO VM, WOLFFENDUTTEL K, BARBOSA R, MIYACHI ME, SILVA JRC, TAYRA A

INTRODUÇÃO: As Doenças Sexualmente Transmissíveis são um dos mais importantes problemas em Saúde Pública. Entretanto, a real magnitude deste problema é ainda desconhecida, mais de 340 milhões de casos novos por ano são estimados no mundo e 36 milhões estão na América Latina e Caribe, de acordo com a OMS 1997. Além disso, em países desenvolvidos as DST estão entre as cinco doenças de maior incidência no serviço público. No Brasil temos muitas barreiras que dificultam a assistência dos pacientes que apresentam sinais e sintomas de DST. Esses serviços públicos não estão preparados, onde os pacientes sofrem situações constrangedoras. A estratégia do Programa Estadual de DST/

Aids de São Paulo é melhorar a assistência de DST em diferentes unidades do sistema de saúde, resultando em facilitar o acesso à população. Por outro lado, o preparo dos trabalhadores tem sido através de um processo de treinamento e encontros oferecidos como oportunidade para trocas de experiências, como também atualização no manejo das DST. **OBJETIVO:** Avaliação da contribuição da educação continuada em DST para os profissionais treinados. **MÉTODO:** Em 2001, o Programa Estadual de São Paulo realizou quatro encontros científicos, com participantes de diferentes profissionais e regiões do estado: médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, dentistas e outros; com um total de 563 participantes. Incluindo os seguintes temas: HPV em mulheres, HPV em homens, sífilis adquirida e transmissão materno-infantil, pesquisa para sintomas de DST na testagem de HIV, co-infecção HIV e Hepatites B e C, aconselhamento de mulheres portadoras de HIV. Foram preenchidos 318 questionários por profissionais após os encontros científicos trimestrais com equipes multidisciplinares. **RESULTADOS:** Entre os 318 questionários respondidos, com relação ao alcance dos objetivos do evento, 50,0% responderam que a sua expectativa foi atingida, 46,0% parcialmente e 4,0% não atingida. Quanto a contribuição dos temas discutidos durante os seminários, 88,0% responderam que contribuíram muito, 10,0% tiveram pouco contribuição e 2,0% não responderam. Os três pontos positivos mais apontados foram: atualizações em DST, treinamento contínuo e troca de experiências entre os profissionais. **DISCUSSÃO:** Diante dos resultados obtidos, verificou-se que os profissionais ficaram motivados para as questões das DST e também foi essencial a participação de diversas áreas do programa como: assistência, vigilância, prevenção e laboratório, junto às universidades para padronização de condutas. **CONCLUSÃO:** A avaliação da coordenação dos eventos foi que as atividades deveriam ser continuadas; há necessidade do aumento do número vagas disponíveis; e os eventos deveriam ser descentralizados para outras regiões do Estado de São Paulo.

ASS: 2.11 – CONVOCAÇÃO DE PARCEIROS (AS) : UMA ESTRATÉGIA IMPORTANTE PARA A QUEBRA DA CADEIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST)

AUTORES: PERES, A .M.; PRADO, B.C.M.; ASSÍS, D.C.; BUSANELLO, J. L.; SILVA, M.A.; MARTINS, R.B.; GOMES, M.S.B.; WOLFFENBÜTTEL, K
INSTITUICAO: Centro de Referência e Treinamento em DST/COAS
END. CORR: Rua Santa Cruz, 81 - Vila Mariana - São Paulo- SP - CEP 04121-000
(ricbmart@ig.com.br)

INTRODUÇÃO: Interromper a cadeia de transmissão e prevenir novas ocorrências são princípios básicos para o controle das DST. Uma das estratégias para a efetivação destes princípios seria a convocação do (s) parceiros (as), sintomáticos ou não. O tratamento do (s) contato sexual do indivíduo infectado é fundamental para a quebra da cadeia epidemiológica. Foi pensando na importância desta questão e acreditando no investimento desta estratégia que o ambulatório DST/COAS do Centro de Referência e Treinamento em DST/HIV/AIDS - PE do Estado de São Paulo, se propõe a apresentar e discutir o resultado de sua intervenção na busca destes parceiros. **OBJETIVO:** Discutir a importância da convocação do (s) parceiro (a) dos pacientes de DST, nos serviços de saúde que atendem esta população. **METODOLOGIA:** O levantamento dos dados vem ocorrendo desde novembro de 2001 (ainda em andamento). Está sendo utilizado instrumento de coleta de dados padrão empregado pelo ambulatório de DST/COAS, priorizando as variáveis sócio-comportamentais do caso índice, bem como, instrumento criado para facilitar o acesso do parceiro ao serviço. **RESULTADOS:** Neste período foram convocados 88 parceiros, deste total até o momento, compareceram ao serviço 26,5% (30). 40% das convocações ocorreram em decorrência do diagnóstico de HPV. Com relação ao sexo, 75% dos casos índices eram do sexo masculino e destes 80% referiram parcerias fixas. Quanto ao uso do preservativo 51% referiram uso esporádico. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A convocação do parceiro(a) Sexual do caso índice é um tema delicado e muitas vezes difícil de ser abordado (tanto pelo usuário como pelo profissionais dos serviços de saúde), já que, além de outras questões que envolve as DST, pode trazer a tona uma parte da vida do indivíduo desconhecida pelo parceiro(a). Entretanto o tratamento da parceria é fundamental para a quebra da cadeia epidemiológica, o que requer dos serviços de saúde a elaboração e implantação de ações que facilite o acesso destas parcerias ao serviço, assim como, a sensibilização dos profissionais para a importância desta abordagem. O ambulatório de DST/COAS do CRT/DST/AIDS - SP, através das ações de Aconselhamento e outras medidas agenda aberta para parceiros sexuais, sigilo, negociações de horários, fornecimento de auxílio transporte e outros), vem investindo nesta estratégia afim de favorecer a quebra da cadeia epidemiológica.

ASS: 2.12 – MANEJO DE CASO DE DST EM SERVIÇO À LUZ DA ABORDAGEM SINDRÔMICA

AUTORES: PERES, A.M.; MARTINS, R.B.; WOLFFENBÜTTEL, K.; AOKI, M.F.C.; ASSIS, D.C.; BUSANELLO, J.; PRADO, B.M.C.
INSTITUICAO: Centro de Referência e Treinamento em DST/COAS
END. CORR: Rua Santa Cruz, 81 - Vila Mariana - São Paulo- SP - CEP 04121-000
(ricbmart@ig.com.br)

INTRODUÇÃO: A abordagem Síndrômica tem sido a proposta de manejo dos casos de DST para serviços públicos apresentando grande impacto na diminuição da transmissibilidade nas doenças de transmissão sexual. Observamos que a abordagem síndrômica aponta para duas ações fundamentais de impacto na epidemia: a terapêutica medicamentosa e a

absorção dos parceiros para o mesmo tratamento (abordagem abrangente dos casos). Para assumir estas ações em serviço de atendimento, é imprescindível levar em consideração as variáveis em que estão circunscritas as situações em que ocorrem as DST nas organizações psicossociais dos usuários. A eficácia da abordagem síndrômica depende, fundamentalmente, de dois grupos de estratégias: fluxograma e aconselhamento. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de DST - corrimento uretral - em serviço de DST do núcleo de DST/COAS do Centro de Referência e Treinamento em DST/HIV/ Aids São Paulo, mostrando a abordagem síndrômica e aconselhamento, em um único encontro, ao longo de um percurso de rotina do paciente. Discute-se os aspectos que fundamentam a organização do trabalho de equipe produzindo um fluxo de rotina. **METODOLOGIA:** Discussão de caso de DST em serviço - corrimento uretral masculino - Serão consideradas para discussão as ações dos vários profissionais e o tipo de abordagem feita, mostrando a organização de fluxo como paradigma para apresentação dos objetivos aqui expostos. **DISCUSSÃO/RESULTADOS:** A apresentação aqui exposta é resultante de atividade de discussão de caso clínico, na perspectiva de reconhecer os fundamentos que norteiam as ações para definir o fluxo do paciente no serviço. Buscou-se os fundamentos da abordagem síndrômica e aconselhamento em cada tomada de decisão com relação ao percurso do paciente no serviço, a seguir: recepção, situação de acolhimento/triagem; consulta médica, aconselhamento. **CONCLUSÃO:** Essa investigação, mostrou a necessidade e importância de incluir a atividade de discussão de caso como tarefa sistemática pelos membros de equipe que atende DST. Permitiu a compreensão mais ampla do emprego da Abordagem Síndrômica; com relação ao processo de trabalho em equipe multiprofissional, considerando os diferentes setores. Com isso, observou-se que o potencial de resolutividade previsto na abordagem síndrômica com relação à quebra de cadeia de transmissão, suscita novos desafios para a equipe de saúde. O aconselhamento aparece como eixo fundamental nesse processo uma vez que seus princípios e objetivos mostram-se como recursos complementares e imprescindíveis para que se possa alcançar aspectos mais específicos da quebra da cadeia como busca de parceiros e sexo mais seguro.

ASS: 2.13 – SUPERVISÃO ÀS EQUIPES DE DST EM UNIDADES DE REFERÊNCIA – A EXPERIÊNCIA DO CEARÁ.

AUTORES: QUEIROZ, T.R.B.S.; VITORINO, M.J.; LEITE, A.P.; FEITOSA, I.S.; ROCHA, P.F.D.; ARAÚJO, M.A.; MARTINS, T.A.; ROCHA, S.C.; SCHERIDAN, F.
INSTITUIÇÕES: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; Projeto HIV/DST - Ceará

INTRODUÇÃO: A supervisão às equipes de saúde é uma das atividades gerenciais de grande importância, ao lado das ações de monitoramento, controle e avaliação. No Ceará a partir de 1995, vem sendo desenvolvido um modelo de supervisão a unidades de referência em DST. **OBJETIVO:** Delinear as linhas principais e características de um modelo de supervisão a unidades de referência em DST. **METODOLOGIA:** - Formação de uma equipe técnica de supervisores composta por profissionais de coordenações de DST/Aids do Estado e dos municípios, de unidades de referência da fase piloto do Projeto HIV/DST-Ce(1995 a 1997), das Secretarias Executivas Regionais de Fortaleza e Microrregionais do Estado; - Divisão das equipes de supervisão para garantir o acompanhamento continuado das unidades pela mesma equipe durante todo o período; - Capacitação dos supervisores através de seminários; - Reuniões regulares com as equipes de supervisão; - Elaboração de instrumentos de supervisão baseados em escores definidos para as áreas de aconselhamento, gestão, equipe multidisciplinar, laboratório, atendimento clínico e epidemiologia; - Elaboração de uma lista de checagem baseada num perfil ideal de atendimento para cada profissional da equipe de DST. **RESULTADOS:** - Formada uma Equipe Técnica composta por 21 profissionais sendo 6 médicos, 9 enfermeiras, 3 farmacêuticas bioquímicas, 1 assistente social, 1 psicóloga e 1 analista de sistemas, além dos técnicos de saúde reprodutiva das secretarias executivas regionais e das microrregionais e secretarias municipais de saúde. Definida uma equipe mínima de 4 pessoas para as visitas, tendo sido fixada uma equipe de supervisão para cada unidade de saúde. Realizados seminários semestrais abordando os seguintes temas: Supervisão, Planejamento, Liderança e Avaliação. Elaborados instrumentos de supervisão constando de: 1) tabela de escores para cada uma das áreas (aconselhamento, atendimento clínico, gestão, equipe multidisciplinar, laboratório e epidemiologia) acompanhados de seus critérios de atribuição; 2) Texto contendo referências acerca da situação do atendimento nas unidades em cada uma das áreas referidas; 3) Programa de ação contendo soluções propostas pela equipe de DST para os problemas encontrados, com definição de prazos e responsáveis por cada uma das atividades. Elaboradas quatro listas de checagem: observação da unidade, atendimento clínico, aconselhamento e laboratório. Realizadas em média quatro reuniões anuais de supervisores; Elaboração de relatórios a partir dos dados obtidos em cada visita. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** O engajamento nas equipes de supervisão de técnicos das instituições públicas responsáveis pelas ações de controle das DST foi um importante passo para a sustentabilidade dessa ação, além de proporcionar conhecimentos que poderão ser usados para trabalhos em outras áreas, visto que tais técnicos em geral acumulam funções nas suas instituições. Os instrumentos com os escores permitiram a visualização gráfica da evolução das equipes de DST, facilitando o seu acompanhamento. A lista de checagem padronizou condutas no atendimento e permitiu a verificação das áreas em que havia deficiências, bem como o estabelecimento de metas de melhoria de desempenho a partir de percentual de "acertos". As visitas de supervisão facilitaram o aperfeiçoamento das ações de atendimento em DST, através da melhoria do desempenho das equipes, da intermediação para a resolução de problemas e da identificação das necessidades de treinamento.

ASS: 2.14 – CONVOCAÇÃO DE PARCEIROS (AS) DE PESSOAS COM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

(DST): EXPERIÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ – DADOS PRELIMINARES

AUTORES: QUEIROZ, T.R.B.S.; SAID, R.; BUCHER, J.S.N.F.; LAUDARI, A.C.; ROCHA, P.F.D.; VITORINO M.J.; LEITE, A.P.; ALMEIDA, P.C.

INSTITUIÇÕES: Instituto de Saúde e Desenvolvimento Social (ISDS); Pathfinder do Brasil.

INTRODUÇÃO: A convocação de parceiros é uma estratégia fundamental para as ações de controle das DST, pois possibilita a quebra da cadeia de transmissão e a captação de portadores de DST assintomáticos ou oligossintomáticos. No Ceará, desde o ano de 1995, diversas iniciativas têm sido empreendidas com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência às DST; apesar do avanço alcançado, ainda havia necessidade de melhorar a captação de parceiros (as) de pessoas atendidas com DST, o que vem sendo possibilitado através de um projeto cujo objetivo é o de delinear um sistema de convocação de parceiros adequado à realidade local. Neste trabalho serão apresentados os resultados de um estudo exploratório sobre as ações de convocação de parceiros nas unidades de saúde participantes. **OBJETIVO:** Obter dados de base para possibilitar a avaliação ao final da intervenção, como também para fundamentar a capacitação das equipes de saúde e a produção de cartões de referência rápida para auxiliar os profissionais de saúde durante a sessão de convocação de parceiros. **METODOLOGIA:** Pesquisa quantitativa e qualitativa em 12 unidades de saúde, sendo três básicas e nove de referência em DST; duas unidades localizadas em Aracati e Sobral, o restante em Fortaleza. Em cada unidade foi realizado: 1) pesquisa dos dados referentes ao percentual de parceiros captados através dos cartões de convocação e ao percentual de parceiros consultados em relação ao total de consultas; 2) observação das sessões de convocação; 3) entrevistas estruturadas com provedores, gestores, pacientes-índice e parceiros e 4) grupos focais com provedores e pacientes. **RESULTADOS:** Nas oito unidades que estão utilizando o cartão de convocação, o percentual médio de parceiros captados foi de 30%, variando de 13% a 59%. Em sete unidades foi obtido o percentual de parceiros consultados com relação ao total de consultas de DST, cuja média foi de 8%, variando de 2% a 19%. Os principais problemas identificados durante a observação das sessões de convocação foram: - falta de esclarecimento ao paciente com respeito ao sigilo, à voluntariedade e aos diferentes tipos de ação de convocação; - falta de investigação acerca do contexto social, familiar e de lazer do paciente, assim como acerca das reações dos seus parceiros diante de situações adversas; - falta de privacidade durante o atendimento; - falta de oferta do preservativo e de informação sobre o uso correto do mesmo; - pouco uso de materiais educativos (impressos, modelos pélvicos etc); - falta de discussão sobre os riscos da auto-medicação e de uma relação sexual sob efeito de álcool e outras drogas. Dos 27 provedores entrevistados, 12(44%) responderam como sendo fundamental na informação repassada, a "possibilidade de ocorrência de casos assintomáticos e as complicações das DST", e 1(4%) mencionou a "possibilidade de re-infecção caso o parceiro não seja tratado". Quando indagados sobre a importância da convocação, 28% dos pacientes-índice e 14% dos parceiros citaram que, "evita que o paciente-índice contraia novamente a doença"; 89% dos pacientes-índice e 29% dos parceiros responderam: "alerta para a necessidade do parceiro também se tratar" e 17% dos pacientes-índice e 0% dos parceiros citaram: "alerta o parceiro para o risco se não se tratar". No grupo focal de provedores foi relatado que a forma do profissional se conduzir durante a sessão de convocação deve assegurar respeito, ausência de juízo de valor, sigilo, privacidade, confidencialidade e estabelecer uma relação de confiança; as principais dificuldades relatadas foram: lidar com homossexualidade masculina e feminina, abordar questões íntimas e convocar contatos sexuais de pessoas com múltiplos parceiros ou parceiros eventuais. No grupo focal de pacientes os temas relatados com mais frequência foram: abordagem profissional deve ser cautelosa para evitar danos à relação; as mulheres que têm dificuldade de dialogar com o parceiro sobre a doença vêem no cartão um importante instrumento de apoio; existe diferença de abordagem dentro da equipe, de profissional para profissional; admitida a infidelidade masculina, é preciso encarar o problema, seja entregando o preservativo ao companheiro para relações extra-conjugais, seja exigindo o seu uso nas relações do casal. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos apontam para a necessidade de reforçar, na capacitação dos profissionais e nos cartões de referência rápida, a importância do atendimento humanizado com o princípio de proporcionar mais benefícios do que prejuízos aos pacientes. Os índices observados (captação de parceiros e percentual de parceiros atendidos), assim como os indicadores obtidos a partir dos aspectos fundamentais de uma convocação (possibilidade de re-infecção, complicações e ocorrência de casos assintomáticos) se constituem como dados importantes para a avaliação das intervenções.

ASS: 2.15 – ESTRATÉGIAS PARA ASSEGURAR A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DE TREINAMENTO EM DST

AUTORES: QUEIROZ, T.R.B.S.; COELHO, I.C.B.; MARTINS, T.A.; LIMA, F.V.T.; COELHO, I.C.P.; SANTIAGO, S.M.B.; VITORINO, M.J.; LEITE, A.P.

INSTITUIÇÕES: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza; Projeto HIV/DST - Ceará

INTRODUÇÃO: As ações de treinamento em DST se constituem em importante ferramenta gerencial para assegurar a qualidade do atendimento. No Ceará as ações de integração do atendimento às DST ao nível básico do sistema de saúde, têm como apoio fundamental as atividades dos centros de referência e treinamento em DST implantados em unidades de saúde do setor público, a partir de 1997. **OBJETIVO:** Desenvolver ações de treinamento em DST inseridas num contexto de organização de um sistema de referência, com vistas a integrar o atendimento ao nível primário. **METODOLOGIA:** Implantação dos centros de re-

ferência em DST em unidades selecionadas do setor público; apoio logístico e técnico para implementar as ações de treinamento nessas unidades; padronização dos cursos de DST a partir do modelo recomendado pela CN DST/Aids – MS; criação de um banco de instrutores em DST; reuniões de gestores para definição de estratégias e planejamento das ações de treinamento de cada região; compartilhamento das informações relacionadas aos treinamentos, tais como: nome dos médicos e enfermeiros de cada unidade básica de cada região, identificando os que haviam sido capacitados; cadastro de todos os profissionais treinados; projetos dos CT; relatórios dos treinamentos; diagnóstico das necessidades de treinamento. **RESULTADOS:** implementados serviços especializados de atendimento em DST em 17 unidades de saúde do setor público; criado um banco de instrutores em DST, composto de 49 profissionais de diversas categorias da área de saúde; -adquiridos equipamentos para implementação das ações de treinamento: projetores de slide, retroprojetores, telas de projeção, computadores e impressoras; desenvolvidos até o momento 12 Centros de Treinamentos (CT), sendo cinco no interior e sete em Fortaleza; promovida a capacitação dos instrutores dos centros de treinamento (em janeiro de 2002 foi realizada a 1ª oficina de capacitação pedagógica); a partir de 1998 foram feitos 62 treinamentos, tendo sido capacitados 361 médicos, 495 enfermeiros e 83 profissionais de outras categorias da saúde, perfazendo um total de 939 profissionais; em três regiões do interior e uma regional de Fortaleza foram capacitadas todas as unidades básicas e equipes de saúde da família; a partir de junho de 2000 foram realizadas reuniões bimestrais de gestores com a presença de secretários de saúde dos municípios, gerentes de micro-regionais, gerentes de secretarias executivas regionais de Fortaleza, além dos técnicos de saúde reprodutiva, DST e saúde da família de cada instituição referida e dos coordenadores dos CT, abordando os seguintes temas: 1) Integração do atendimento às DST ao nível básico; 2) Suprimento de medicamentos, preservativos e outros insumos nas unidades de saúde; 3) Atribuições das instituições no contexto das ações de treinamento; 4) Notificação das DST; 5) Promoção dos serviços de DST; 6) Sistema de referência em DST; 7) Atendimento às DST no nível básico e de referência. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** As características fundamentais das ações desenvolvidas no nosso Estado têm sido: - desenvolvimento de lideranças; - informações e responsabilidades compartilhadas entre técnicos e decisores de todas as instituições interessadas nas ações de treinamento em DST; aperfeiçoamento dos instrutores dos CT e - uniformização dos treinamentos, em consonância com as recomendações da CN DST/Aids-MS. Tais ações resultaram na conscientização de que as ações de treinamento somente podem ter resultados efetivos se inseridas num contexto definido de uma política de controle das DST.

ASS: 2.16 – FATORES ASSOCIADOS ÀS ESCOLHAS REPRODUTIVAS DE MULHERES VIVENDO COM HIV

AUTORES: ROSSI, A.S.; MAKUCH, M.Y.; AMARAL, E; FONSECHI-CARVASAN, G.A.

INSTITUIÇÃO: CAISM/UNICAMP/CEMICAMP

END_CORR: Rua do João, 146 San Conrado Campinas-SP CEP 13104-900 (arossi@uol.com.br)

INTRODUÇÃO: O aumento das gestações em mulheres sob tratamento anti-retroviral prévio para HIV e a procura de casais sorodiscordantes por auxílio em clínicas de reprodução assistida vem sendo constatado. Estas novas demandas se somam às solicitações de orientação para anticoncepção segura compatível com o tratamento anti-retroviral por parte de outras mulheres soropositivas. As razões que determinam as diferentes escolhas reprodutivas são pouco conhecidas no Brasil. Aprofundar este conhecimento pode auxiliar os profissionais envolvidos no aconselhamento deste grupo específico de usuários dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Avaliar alguns fatores que podem estar associados às escolhas reprodutivas de mulheres vivendo com HIV, incluindo as que engravidaram sabendo ser infectadas por HIV, as que usam método anticoncepcional (MAC) reversível, as que optaram por laqueadura após o diagnóstico da infecção e aquelas em abstinência sexual. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, realizado com mulheres infectadas por HIV que fazem acompanhamento no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) e Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Foram comparados os grupos de gestantes no momento da entrevista (grupo A), aquelas que haviam feito laqueadura (grupo B), as que usavam MAC reversível (grupo C), as que estavam em abstinência sexual por mais de seis meses (grupo D) e as que alegaram usar preservativo para prevenção de DST e/ou re-contaminação por HIV, mas não para evitar a gravidez (grupo E). O cálculo do tamanho amostral (n=130) foi baseado no estudo de Magalhães e cols. (2002) realizado na mesma população, com a=5% e b=20%. A análise dos dados foi realizada comparando-se os grupos através do Teste Exato de Fisher. **RESULTADOS:** Aqui são apresentados resultados de 87 entrevistas. A idade de 81% delas era maior que 25 anos, 66% completaram o 1o grau e proporção similar era casada/amasiada. Quase 90% delas referiu ter uma crença religiosa, mas 97% destas afirmaram que a religião não influenciou a sua decisão reprodutiva. Um total de 23% das mulheres eram gestantes, 15% haviam feito laqueadura, 36% usavam MAC reversível, 15% estavam em abstinência sexual por mais de seis meses e outros 11% alegaram usar preservativo.

ASS: 2.17 – CONVOCAÇÃO DE PARCEIROS (AS) SOB O OLHAR DE PACIENTES COM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) - DADOS PRELIMINARES.

AUTORES: SAID, R.; LEITE, A.P.; ROCHA, P.F.D.; QUEIROZ, T.R.B.S.; VITORINO, M.J.; BUCHER, J.S.N.F.

INSTITUIÇÕES: Instituto de Saúde e Desenvolvimento Social (ISDS); Pathfinder do Brasil

INTRODUÇÃO: A convocação de parceiros de pacientes atendidos com DST é uma das formas mais eficazes de se quebrar a cadeia de transmissão da doença. Baseado nisso, várias estratégias estão sendo implementadas para tentar aumentar o número de parceiros atendidos nas unidades. No presente trabalho, buscou-se verificar, a partir da visão do paciente, quais as melhores formas de convocação de parceiros a serem adotadas pelos provedores, diante da heterogeneidade da clientela que normalmente compõe este grupo de usuários. **OBJETIVO:** Elaborar estratégias de convocação de parceiros de pessoas com DST que levem em consideração a percepção do paciente, permitindo assim uma efetividade maior dessa ação. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo e qualitativo em 11 unidades sendo 09 em Fortaleza e 2 no interior. A estrutura da pesquisa visou conhecer os seguintes aspectos: idade, estado civil, escolaridade, religiosidade, ocupação, com quem costuma relacionar-se sexualmente, conhecimento sobre as DST, comunicação entre parceiros sobre prevenção, importância da comunicação do(a) parceiro(a) quando se está com uma DST, sentimentos em relação ao saber que está com uma DST e à conduta do profissional. **RESULTADOS:** A maioria dos pacientes entrevistados era do sexo feminino(66%); o número de casados ou com parceiros fixos era de 50%; 50% dos pacientes tinham até 8 anos de estudo; a maioria era de católicos, sendo todos praticantes; a maioria das mulheres era do lar. Quanto aos relacionamentos sexuais a maioria informou ter um(a) único(a) parceiro(a) sexual, isto é, o(a) marido/esposa, companheira e/ou namorado(a); todos os entrevistados tinham relações heterossexuais. As DST mais conhecidas são a Aids e o HPV, seguidas por gonorréia e sífilis e em 3º lugar vêm herpes, cancro mole e tricomoníase. Quando perguntado se costumam dialogar com o parceiro sobre sexualidade mais da metade dos entrevistados informou ter o costume de conversar com o/a parceiro(a). Em relação à importância de informar ou não ao(a) parceiro(a) sobre as DST quase todos mencionaram que é importante alertar o(a) parceiro(a) em função dele(a) também se tratar, destacaram ainda que isso evita a recontaminação. Um pequeno número de entrevistados referiu-se aos seguintes pontos: importante alertar o(a) parceiro(a) para o risco que ele(a) está correndo; evita que o(a) parceiro(a) contamine outras pessoas; "a pessoa tem o direito de saber, a pessoa tem o dever de informar". Em relação à comunicação ao(a) parceiro(a) sobre estar com uma DST a quase totalidade dos entrevistados afirmou que tem a intenção de falar. Quase todos os entrevistados disseram acreditar que seu(sua) parceiro(a) iria ao serviço de saúde quando convocado. As razões apontadas sobre as dificuldades para conversar com o parceiro foram: a própria pessoa não gosta de abordar o assunto, o(a) parceiro(a) não gosta de conversar sobre isto e/ou se recusa a conversar, as relações normalmente estabelecidas são ocasionais; o assunto provoca desconfiança sobre o(a) parceiro(a). Com relação a estar com uma DST: metade dos entrevistados sentem-se tranquilos porque sabem o que têm e pretendem se tratar, e porque "a doença não é tão complicada". Os demais entrevistados manifestaram os seguintes sentimentos: revolta por ter sido contaminado(a) e pela possibilidade da traição, intranquilidade porque não sabe se está curado; sentem-se mal por temerem que a doença vire um câncer; arrasado(a) e decepcionado(a) e angustiado(a). Opinião sobre a conduta do profissional de saúde ao realizar a convocação: foi mencionado por ordem de importância: proporcionar os recursos necessários para o atendimento, tratar o parceiro com respeito, manter o sigilo e ter disponibilidade para atender o(a) parceiro(a). **CONCLUSÃO:** Apesar de preliminares, os dados obtidos ressaltam aspectos importantes a serem considerados, tanto para a organização dos serviços como dos treinamentos de provedores: - os pacientes demonstraram reconhecer a importância do tratamento do(s) seus contatos sexuais, tanto para si como para os outros pessoas, e a disposição de comunicar-se com seus parceiros sobre a questão. As dificuldades relatadas, seja por parte deles próprios ou dos parceiros, referiram-se tanto ao receio de provocar desconfiança na relação como no caso de relações com parceiros eventuais. Tais dados evidenciam a necessidade de prover informações e apoio emocional aos pacientes a fim de auxiliá-los no enfrentamento de tal situação. Como recomendado pelos próximos pacientes essa ajuda deve se dar sob a forma de um atendimento baseado no respeito e sigilo e com garantia do suprimento de insumos.

ASS: 2.18 – CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS DO ESTADO DE SÃO PAULO PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/AIDS

AUTORES: TAKAHASHI, R.F.; GIR, E.; NICHIIATA, L.Y.I.; NEVES, F.R.L.; GRYSCHKEK, AL.PL.

INSTITUIÇÃO: Universidade de São Paulo

END_CORR: Elucir Gir - Rua Padre Manoel de Paiva, 78/31. Bairro Jardim. CEP 09070-230 - Santo André - SP (egir@eerp.usp.br)

INTRODUÇÃO: A magnitude da epidemia de aids, continua exigindo dos órgãos de saúde de atenção especial. O Brasil destaca-se pela incidência de casos notificados, a despeito de 25 a 30% de subnotificação. Desde o início, o Estado de São Paulo tem o maior número absoluto de casos e, São Paulo foi também o estado pioneiro na proposição das ações programáticas para o controle da aids. Para se conseguir a descentralização do atendimento ambulatorial, ampliação do número de leitos hospitalares, realização de campanhas educativas para a prevenção da infecção e vigilância epidemiológica efetiva dos casos, é indiscutível a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde. As dificuldades para a qualificação da força de trabalho são de diferentes ordens, destacando-se o estigma, o preconceito, o medo da contaminação e a eliminação da visão simplista de que a informação adequada é suficiente para promover uma assistência com qualidade. **OBJETIVO:** instrumentalizar os enfermeiros do Estado de São Paulo para assistência ao portador de DST/AIDS e para desenvolverem projetos interventivos junto à equipe de enfermagem com o fim de fazê-los perceber as mudanças ocorridas na prática da enfermagem com relação às DST/AIDS, após a capacitação. **METODOLOGIA:** as duas Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em parceria com o Ministério da Saúde, Programa Estadual de DST/

AIDS de São Paulo e Secretarias Municipais de Saúde do Estado, desenvolveram este projeto no período de 1997 a 2001. Selecionaram enfermeiros representantes das vinte e quatro Divisões Regionais de Saúde (DIR) do Estado, para capacitação, sendo esta implementada através de cinco módulos, caracterizados por atividades de concentração e dispersão, intercaladas. As atividades de concentração totalizaram 80 horas e compreenderam a realização de oficinas, nas cidades de Ribeirão Preto e São Paulo, visando ao diagnóstico situacional da assistência de cada realidade representada e à abordagem de temáticas identificadas como necessárias. Essa abordagem subsidiou as atividades de dispersão desenvolvidas nos municípios de origem dos treinandos e a elaboração de projetos interventivos sobre a assistência de enfermagem ao portador de DST/AIDS. Os treinandos receberam assessoria dos coordenadores do projeto nesse período e a avaliação de sua capacitação ocorreu através do monitoramento das ações desenvolvidas, o qual foi norteado pelos indicadores de desempenho e de resultado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** dos 120 enfermeiros selecionados, três desistiram do processo, ficando três DIR sem representação. A instrumentalização envolveu aulas expositivas, leituras reflexivas, realização de oficinas pedagógicas sobre preconceito, vulnerabilidade, biossegurança, trabalho multi e interdisciplinar, aspectos epidemiológicos, clínicos, terapêuticos, psico-sociais e preventivos das DST/AIDS e seminários para elaboração dos projetos assistenciais interventivos. Dos 117 enfermeiros, 73 (62,4%) desenvolveram 44 projetos, abrangendo 1650 trabalhadores da enfermagem envolvidos na assistência. Além destes, também foram alvo dos projetos, outros profissionais da saúde, trabalhadores de serviços de apoio e alunos de 1º e 2º graus. A avaliação desses projetos identificou determinantes facilitadores e dificultadores que permearam o processo de elaboração e implementação. Dentre os facilitadores destacam-se o apoio logístico, área física, material instrucional, disponibilidade de algum recurso financeiro, apoio institucional, compromisso dos responsáveis pelo treinamento, estabelecimento de parcerias institucionais e a integração entre as mesmas, sensibilização dos participantes, participação efetiva dos enfermeiros e experiência avaliada como produtiva e gratificante. Em contrapartida, alguns enfermeiros tiveram dificuldades significativas e até impeditivas, como seleção de treinandos, falta de recursos financeiros e de recursos humanos, descompromisso dos chefes de serviços, falta de apoio, sobrecarga de trabalho e escassez de material educativo. O cumprimento dos dois primeiros objetivos ocasionou mudanças importantes na prática assistencial de enfermagem em DST/AIDS, relacionadas pelos treinandos como "humanização da assistência, a compreensão da necessidade de acompanhamento clínico após acidentes com perfurocortante, conscientização acerca do uso de preservativo, supervisão do uso de equipamentos de proteção individual, desenvolvimento de ações de educação continuada sobre aids, integração entre instituições de ensino e saúde, maior segurança no desenvolvimento de procedimentos técnicos, aconselhamentos, diminuição do preconceito, interesse despertado sobre a participação em programas preventivos sobre DST/AIDS, melhoria da assistência ao paciente e familiares, melhor integração entre os profissionais da área de saúde". **CONCLUSÃO:** é imprescindível que o enfermeiro esteja capacitado para prestar assistência de qualidade ao indivíduo portador de DST/AIDS. Considera-se que as estratégias adotadas nesse projeto foram determinantes para que mudanças positivas na assistência se efetivassem. Ações continuadas sistematicamente são desejáveis para manter e incrementar a qualidade da assistência prestada; ademais, a instrumentalização do enfermeiro para elaborar e implementar projeto interventivo foi fundamental para despertar e/ou elevar seu interesse e motivação no desempenho profissional. Esta estratégia também serviu para mostrar a importância de um projeto interventivo como elo nas atividades de assistência, ensino e pesquisa.

ASS: 2.19 – COMPETÊNCIA TÉCNICA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM NATAL/RN

AUTOR: TORRES, G. V.*; CARON-RUFFINO, M. **

INSTITUIÇÃO: * UFRN; EERP-USP**

END_CORR: Rua Massaranduba, 292- Nova Parnamirim, CEP: 50986-260, Natal-RN. (gvt@ufrnet.br)

Entendemos a educação em saúde como uma prática social, contribuindo na formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, além de ser um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para a transformação da realidade, para alcançarem uma condição de saúde através da escolha pessoal e responsável. Neste sentido, o enfermeiro constitui, um elemento indispensável e fundamental no desenvolvimento de atividades educativas, visando estimular a conscientização do indivíduo e coletividade no tocante à prevenção do HIV/AIDS. Para isso, no entanto, requer do mesmo, um preparo técnico-científico para desenvolvimento de estratégias educativas no âmbito das UBS de forma consciente, sistematizada cientificamente, crítica e transformadora da realidade, interagindo com a clientela/comunidade possibilitando a troca dos saberes e conseqüente sensibilização e conscientização a respeito da prevenção e controle da disseminação do HIV/aids. Todavia, torna-se necessário que os profissionais envolvidos na sua execução, estejam preparados nas questões relativas ao HIV/AIDS e sua prevenção. Este estudo descritivo objetivou identificar o nível de conhecimento técnico do enfermeiro que atua nas UBS do município de Natal/RN sobre o HIV/AIDS e sua prevenção. Esta investigação foi realizada com 76 enfermeiros que atuavam nas UBS desenvolvendo ações educativas do programa de prevenção e controle do HIV/AIDS do referido município. Foi utilizado um questionário estruturado composto por 30 itens previamente testado e validado, sendo utilizado técnicas de análise de dados categorizados através das tabelas de contingências, além do tratamento estatístico descritivo. Os pesquisados em sua maioria se consideram competentes em parte para atuar na prevenção do HIV/AIDS nas UBS. As questões que tiveram maiores percentuais de acertos foram as que abordam as fontes de infecção e forma transmissão com 91%; o aconselha-

mento pré-teste e prevenção do HIV/aids (85,5%); dos aspectos epidemiológicos (84,5%) e das normas de biossegurança com 76,8%. Já as questões, que abordam os aspectos clínicos e laboratoriais e do vírus HIV, foram as que tiveram menores escores de acertos, 41,8% e 55% respectivamente. Considerando que 57,9% dos pesquisados obtiveram um índice de acertos superior a 20 itens (70%) e que essas questões abrangem alguns aspectos básicos no tocante ao HIV/aids e necessário ao desenvolvimento de ações preventivas, podemos inferir que os enfermeiros participantes do estudo possuem um nível bom de competência técnica para atuar na prevenção do HIV/aids nas UBS. Esses resultados evidenciam a importância do conhecimento dos aspectos básicos que envolvem o HIV e AIDS. Vale ressaltar, que apenas 7,9% dos pesquisados não participaram de treinamento e/ou atualizações, e que do teste submetido neste estudo, 30 itens referentes à competência técnica em HIV/AIDS, foram extraídos dos conteúdos abordados nos treinamentos, atualizações e capacitações realizados pelos pesquisados. Portanto, os enfermeiros pesquisados possuem um bom nível de competência técnica em HIV/aids e que entre os enfermeiros treinados e não treinados não houve diferença significativa quanto ao nível de competência técnica.

ASS: 2-20 – VISITA DOMICILIAR À FAMILIARES E MÃES SOROPOSITIVAS: UMA ESTRATÉGIA DE ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS E DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL

AUTORES: VILLELA, M.R.G.B.; REIS, M.C.G.; NEVES, L.A.S.; NEVES, F.R.A.L.; FORTUNA, C.M.

INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto - SP.

END_CORR: Av. Presidente Kennedy, 2634 - Bairro Lagoinha - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14095-220. (programas.saude@codterp.com.br)

INTRODUÇÃO: A assistência domiciliar tem se apresentado como tendência na área da saúde. O município de Ribeirão Preto, tem um Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD, há 7 anos, com vistas ao atendimento da família à partir de um caso índice. Há cerca de 2 anos, acontece o acompanhamento dos bebês de mães HIV+ através de visitas realizadas às famílias. Hoje as visitas se revelam como estratégia para o estabelecimento de vínculos e de assistência integral a família. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de utilização das visitas domiciliares às mães soropositivas, como uma estratégia para o estabelecimento de vínculos e o acompanhamento integral da família. **METODOLOGIA:** De modo geral, as visitas são disparadas à partir de um caso índice (idoso, gestante, bebê) e realizadas pela equipe da unidade de saúde. As mães soropositivas são casos índices e a UBS é informada do nascimento do bebê logo após o parto. As visitas são realizadas pelas enfermeiras da UBS e acontecem poucos dias depois da comunicação. A família é esclarecida quanto as suas dúvidas, e orientada quanto aos cuidados com o bebê, com a mãe, e quanto aos serviços disponíveis. Se o bebê não comparece aos retornos do Hospital de Referência, a equipe da UBS é novamente comunicada e novas visitas são realizadas fazendo-se um acompanhamento mais próximo desta família. Durante as visitas são abordados aspectos do tratamento e do desenvolvimento da criança (vacinação, medicações, alimentação, cuidados de higiene) e também dos demais membros da família (mãe, companheiro, outros filhos). Questões sociais tais como desemprego, escola, alimentação e transporte, também são abordados. Faz-se então as articulações necessárias com outros setores. **RESULTADOS:** Com as visitas é possível estabelecer vínculos, acompanhar a realidade local e as questões sociais que podem comprometer a adesão ao tratamento e a saúde de todos da casa. **CONCLUSÃO:** A visita no domicílio deve ser realizada sob a ótica da família, e não de forma pontual. O estabelecimento de vínculos efetivos apresenta resultados significativos na adesão ao tratamento. Articulações entre todas as instâncias envolvidas no atendimento à família se fazem necessários.

ASS: 2.21 – CONTROLE DE PARCEIROS SEXUAIS- UM PROBLEMA DE SAÚDE NÃO RESOLVIDO NA CIDADE DE MANAUS- DADOS PRELIMINARES

AUTORES: BENZAKEN, A. S.; DUTRA, J. C.; SOUZA, L. S.; GALBAN, E.G.; SEIXAS, V. E.; LIMA, M. C. L.; SARDINHA, S. C. G.

INSTITUIÇÃO: Fundação Alfredo da Matta

END_CORR: Rua Codajás 24 Cachoeirinha- Manaus-Amazonas (dst@fuam.am.gov.br)

INTRODUÇÃO: As infecções de transmissão sexual são em nível mundial uma das principais causas de abortamento, malformação congênita, doença inflamatória pélvica aguda com conseqüente infertilidade, câncer genital e podem produzir, além destes sérios danos físicos, problemas psicológicos a milhões de homens, mulheres e crianças. O tratamento dos contatos sexuais dos casos índices de DST é estratégia fundamental para reduzir a possibilidade de infecção, assim como a ocorrência de casos novos e a disseminação dos patógenos. No entanto, a captação de parceiros sexuais de casos índices é problema em todo o país, o mesmo se dando no serviço de DST da Fundação Alfredo da Matta, onde é reconhecidamente muito baixo (ao redor de 10% apenas). Reverter este indicador tem sido considerado prioritário neste Instituto. **OBJETIVO:** Implementar a captação de parceiros sexuais atendidos em clínica de DST na cidade de Manaus. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo de corte seccional, com componentes descritivos e analítico, a pacientes de DST curáveis atendidos no serviço de DST da FUAM, assim como seus contatos que compareceram ao serviço foi aplicado questionário. Os contatos informados mas que não compareceram foram localizados pelos técnicos do programa de saúde da família e também responderam a um questionário **DADOS PRELIMINARES:** Foram incluídos no estudo 50 pacien-

tes índices masculinos e 50 femininos. Dos masculinos 38 (76%) tinham uma única parceira, 11 (22%) tinham duas e um (2%) tinha 3 parceiras. Os diagnósticos estabelecidos foram de gonorréia (36%), UNG (18%), sífilis latente tardia (5%) e síndrome da úlcera genital (4%). A faixa etária variou de 16 a 67 anos, com média de 25,2 anos. Foram informados 63 parceiros sexuais, sendo que 35 (55,9%) compareceram ao serviço da FUAM e 28 (44,1%) não se apresentaram. Destes 19 foram encaminhados ao PSF e apenas 01 foi localizado, tratado e respondeu ao questionário. Os demais resultados serão apresentados no evento. **DISCUSSÃO:** Durante o desenvolvimento da pesquisa a captação de contatos de parceiros sexuais masculinos no próprio serviço da FUAM (76%) foi maior que a captação histórica (cerca de 10%). Possivelmente pelo fato de que durante a pesquisa os profissionais do serviço estiveram mais atentos a este componente do atendimento. As razões para o não comparecimento dos demais contatos necessita de estudos posteriores para sua melhor compreensão. **CONCLUSÃO:** O aumento da captação de contatos sexuais é factível e oportuno, passando obrigatoriamente pela intensificação deste componente do aconselhamento pós consulta. As demais variáveis que influenciam sobre a sua complementação dependem ainda de novos estudos.

Epidemiologia

EPI: 2.1 – A OCORRÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NA CIDADE DO RECIFE: UM MARCADOR DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

AUTORES: BRITO, AM; SILVA, AEOM; NETO, AL; FIGUEIROA, F; SENA, D.

INSTITUIÇÕES: Faculdade de Ciências Médicas-UPE; Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães-Fiocruz/PE; Secretaria Municipal de Saúde do Recife; Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

END_CORR: Rua Esmeraldino Bandeira, 178/901, Graças, Recife-PE, CEP 52011-090 (anabrito@cpqam.fiocruz.br)

INTRODUÇÃO: A identificação de casos de sífilis congênita é um excelente marcador da qualidade da assistência pré-natal, uma vez que se trata de um evento com alta vulnerabilidade e factibilidade de controle, decorrentes do baixo custo do exame e alta eficácia da terapia. Por outro lado, pode ser considerado como um evento que revela a importância da concentração de esforços para a continuidade da melhoria do controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da assistência ao pré-natal. No que pese os avanços da organização da assistência à saúde na cidade do Recife, particularmente a partir da consolidação do sistema único de saúde, a sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Realizou-se a análise de dados resultantes da notificação de casos de sífilis congênita de seis unidades de saúde do Recife que implantaram os Grupos de Investigação de Casos de Sífilis Congênita (GICSC), a partir de julho de 1997. As unidades foram cadastradas para as ações do projeto de controle e eliminação da sífilis congênita, que inclui o acesso à realização do exame VDRL, que detecta anticorpos dirigidos contra antígenos do *Treponema pallidum*, ao tratamento adequado para as gestantes diagnosticadas clínica e/ou laboratorialmente, para o(s) parceiro(s) e os recém-nascidos cujas mães apresentarem VDRL positivo na admissão ao parto, que tiveram sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada. **RESULTADOS:** Analisou-se 1158 casos de sífilis congênita, no período de 1987 a dezembro de 2001. Na maioria dos casos (71,8%) havia registro da realização de pré-natal da gestante. Entre aqueles com registro de pré-natal, 84,4% das gestantes tinham feito no mínimo quatro consultas. Outro fator importante a ser considerado no atendimento dos casos de gestantes com DST, especialmente com o objetivo de interrupção da cadeia de transmissão dos microorganismos responsáveis e sobretudo para evitar o risco de reinfecção, é o tratamento adequado do(s) parceiro(s). Os dados analisados revelam um baixo percentual do tratamento dos parceiros das gestantes após a confirmação do diagnóstico da sífilis, em todos os anos estudados, em torno de 19,0% (n= 220). De acordo com o Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita, instituído desde os anos 90 do século XX para o Brasil, o controle dessa doença ocorre quando a sua incidência é igual ou menor a um caso confirmado por 1.000 nascidos vivos. ! Se os dados apresentados refletissem o universo do que ocorre no município do Recife, sem levar em conta a subnotificação, a taxa de incidência estimada para o ano de 2000 seria de 9,5 casos por mil nascidos vivos, fato que por si só traduziria a necessidade de implementação de ações de prevenção e controle das DST, bem como um redirecionamento do pré-natal com inclusão de ações que permitam uma melhoria efetiva da qualidade da assistência ao pré-natal. **CONCLUSÃO:** Dada a grave situação da sífilis congênita na cidade do Recife, torna-se imperativa a implementação das ações do projeto de eliminação da sífilis congênita, com a ampliação dos GICSC em todas as unidades de saúde que realizem atendimento ao parto, tendo por principal objetivo prevenir a ocorrência de novos casos e ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno e adequado da gestante, seu parceiro e da criança infectada.

EPI: 2.2 – INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO EM VITÓRIA, ES

AUTORES: MIRANDA, A E., ALVES, M.C.; GADELHA, AJ.

INSTITUICAO: Escola Nacional de Saúde Pública

END_CORR: Rua Luiza Grinalda, 207 Vila Velha - ES CEP: 29100-240 (espinoza@escelsa.com.br)

INTRODUÇÃO: Adolescentes sexualmente ativas são vulneráveis às infecções de transmissão sexual (IST) e o controle efetivo dessas infecções deve envolver a testagem periódica e medidas de prevenção e assistência. **OBJETIVOS:** Identificar fatores demográficos, comportamentais e clínicos para IST e determinar a prevalência de Chlamydia trachomatis (CT) e Neisseria gonorrhoeae (NG) em adolescentes do sexo feminino. **MÉTODOS:** Estudo descritivo realizado entre adolescentes (15 a 19 anos) atendidas pelo Programa de Saúde da família (PSF) em Vitória. As participantes foram testadas para CT e NG usando LCx na urina e responderam um questionário face a face que acessava marcadores demográficos e fatores de risco comportamentais e clínicos. Foi obtido um termo de consentimento escrito assinado pelas adolescentes e seus pais. **RESULTADOS:** Durante o estudo, 149 adolescentes foram incluídas. A prevalência de CT foi de 11,4% (95%CI 7,6-14,0) e 4,0% (95%CI 2,1-5,2) de NG. A taxa de gravidez foi de 26,8%. A média de idade foi de 17,2 (SD 1,5) anos; a média da escolaridade foi de 8,3 (SD 2,9) anos de estudo e a idade média do primeiro coito foi de 15,4 (SD1,6) anos. Setenta por cento das adolescentes relataram atividade sexual anterior, 10,3% relataram história de IST e 37,6% uso de drogas ilícitas. Somente 31,9% relataram uso de preservativos no último coito apesar da maioria relatar Ter recebido informações sobre riscos e prevenção de IST. Problemas clínicos identificados: úlcera genital 6,0%, disúria 15,4%, Linfadenopatia inguinal 12,1%, sangramento genital 3,4% e dor pélvica 5,4%. Foi observado uma associação estatisticamente significante entre a infecção pela Chlamydia trachomatis e a história de IST [OR= 20,1(95%CI:5,9-67,9)]; gonorréia e o não uso de preservativos [OR=1,2(95%CI:1,06-1,12)]; e gonorréia e o abuso de álcool [OR=1,3(95%CI:1,1-2,1)]. **CONCLUSÕES:** As adolescentes têm acesso à informação nas escolas e nas comunidades mas não se sentem em risco portanto se faz necessário trabalhar a questão do diagnóstico e tratamento dessas infecções para se evitar complicações reprodutivas. A prevalência de IST encontrada nessa amostra evidencia a necessidade de intervenções efetivas de prevenção, incluindo a testagem periódica e a implementação de atividades educacionais direcionados às mulheres jovens.

EPI: 2.3 – ESTUDO DA INFECÇÃO GENITAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM ADOLESCENTES E JOVENS DO SEXO FEMININO NO DISTRITO SANITÁRIO LESTE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO.

AUTORES: ARAÚJO, R.S.C.; GUIMARÃES, E.M.B.; ALVES, M.F.C.; SAKURAI, E.; DOMINGOS, L.T.; FIORAVANTI, F.C.R.; SOARES, A.T.

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública – Universidade Federal de Goiás – Universidade Federal de Minas Gerais

ENDEREÇO: 1ª Avenida S/N – St. Universitário – Goiânia – GO - CEP 74605-050

INTRODUÇÃO: A infecção genital por *Chlamydia trachomatis* é uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns entre adolescentes e jovens do sexo feminino. As infecções frequentemente são assintomáticas e as possíveis conseqüências são a doença inflamatória pélvica e a infertilidade. Nos países desenvolvidos, essa infecção é bastante estudada, o que não ocorre nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Em Goiás, os estudos sobre a infecção genital por *C. trachomatis* são praticamente inexistentes. **OBJETIVOS:** Estimar a prevalência da infecção genital pela *C. trachomatis* em adolescentes e jovens do sexo feminino e identificar os fatores de risco relacionados a essa infecção. **MATERIAL E MÉTODOS:** A população de estudo consistiu de 296 adolescentes e jovens do sexo feminino: 86 grávidas e 210 não grávidas provenientes de 2 serviços de ginecologia e obstetrícia para adolescentes e jovens, no Distrito Sanitário Leste do município de Goiânia. A coleta das amostras para os exames laboratoriais de amplificação do DNA clâmial (PCR – Amplicor/Roche) foi realizada durante o exame ginecológico. As informações das características sócio-demográficas e de comportamento sexual foram obtidas através de questionário auto-aplicável. A análise estatística foi realizada pelo programa Epi-info (versão 6.0 e versão 2000) e pelo programa SPSS versão 8.0. O valor de p menor que 0,05 foi considerado estatisticamente significante. Para a detecção dos fatores associados à infecção por *C. trachomatis*, foram realizadas análise univariada e análise multivariada com regressão logística. **RESULTADOS:** A prevalência geral da infecção clâmial foi de 19,6% (58/296) e 68,9% das adolescentes e jovens eram assintomáticas. A prevalência em grávidas foi 24,4% e em não grávidas 17,6%, com p>0,05. A média da idade foi de 18,2 anos (variação de 12 a 24 anos); 51,4% eram casadas ou viviam em união consensual. 56,1% apresentavam baixo nível de escolaridade (8 anos ou menos). As mães das adolescentes e jovens tinham menor nível de escolaridade: 40,5% (quatro anos ou menos) e destas 8,4% eram analfabetas. Para 58,1% das participantes a idade da primeira relação sexual foi 15 anos ou menos; 53,4% referiam em único parceiro sexual durante toda a vida, mas 15,2% referiam quatro ou mais parceiros durante toda a vida; 83,1% referiam um parceiro no último mês. Somente 18,9% referiam uso de preservativo em todas as relações sexuais. Os fatores significativamente associados à infecção clâmial foram: baixa idade e número de parceiros maior que um durante toda a vida. A maioria dos resultados encontrados nesse estudo estão de acordo com a literatura. **CONCLUSÃO:** A prevalência da infecção genital por *C. trachomatis* nesta população de estudo foi elevada. A maioria das participantes estava assintomática. As adolescentes e jovens apresentaram vários comportamentos sexuais de risco.

EPI: 2.4 – OS DIFERENCIAIS ENTRE HOMENS E MULHERES QUANTO AOS FATORES ASSOCIADOS À AUTOPERCEPÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV

AUTORES: BARBOSA, L.M.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

END_CORR: Rua: Eng. Antonio Lira, 1775 Morro Branco Natal/RN CEP: 59015-320 (lara.melo@uol.com.br)

Dentre os diversos fatores que têm contribuído para mudanças no padrão de morbimortalidade brasileiro, tem merecido atenção a ampliação da epidemia de AIDS no Brasil. Evidências epidemiológicas atuais sugerem que o perfil epidemiológico da AIDS no Brasil tem experimentado diversas mudanças ao longo dos anos, tais como: a “heterossexualização” da epidemia, a “feminização”, a “pauperização”. Em decorrência de tais características, faz-se necessário pensar em estratégias específicas de controle de seu espalhamento, bem como formas de reduzir a vulnerabilidade à infecção pelo HIV. O presente estudo aborda a questão da autopercepção do risco de contrair o HIV buscando identificar fatores que afetam a tal avaliação dos indivíduos, focalizando os diferenciais entre homens e mulheres. As informações levantadas pela Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (DHS-96), realizada pela BEMFAM, permitem traçar um quadro dos fatores que intervêm nesta autopercepção. Neste trabalho são utilizados os dados DHS-96 para o Brasil como um todo, com vistas a determinar o conhecimento/atitude dos indivíduos em relação à vulnerabilidade ao HIV. Para tal, selecionou-se variáveis referentes às características demográficas, à atividade sexual e ao conhecimento sobre AIDS, que serão utilizadas como covariáveis explicativas da autopercepção do risco de contrair o HIV. Neste trabalho serão utilizados os modelos de regressão logística tendo-se como variável dependente a autopercepção quanto ao risco de contrair AIDS e como covariáveis informações individuais e macro representativas das condições estruturais, sócio-demográficas e comportamentais. **Os RESULTADOS** evidenciados neste trabalho, revelam importantes diferenças entre homens e mulheres com respeito à autopercepção do risco de contrair o HIV. Os principais resultados apontam para amplos diferenciais regionais tanto entre os homens quanto para as mulheres. Outra evidência refere-se ao fato de que as mulheres em união não apresentaram autopercepção significativamente diferente das solteiras, em contrapartida, entre os homens, esse diferencial é bastante significativo em prol dos solteiros, ou seja, aqueles que estão numa situação dita “regular” quanto à situação conjugal acreditam que estão mais protegidos em relação à infecção pelo HIV/AIDS do que os demais. Por outro lado, ter tido mais de um parceiro nos últimos 12 meses ampla de forma expressiva a autopercepção de homens e mulheres quanto ao risco de contrair HIV/AIDS. O percentual de incremento na percepção supera os 70% daquele que se constitui como referência, qual seja não ter tido nenhum parceiro ou ter! tido apenas um parceiro nos últimos 12 meses.

EPI: 2.5 – ESTUDO RETROSPECTIVO DOS PACIENTES COM DSTs

AUTORES: Giovanni, E.M.; Barrella, B.; Bergmann D.S.

INSTITUIÇÃO: SAE DST/AIDS-BUTANTÁ

END_CORR: R. João Batista Pereira, nº 467, Jardim São Gilberto - São Paulo - CEP 05596-090 (osilveira@prefeitura.sp.gov.br)

INTRODUÇÃO: Segundo a OMS (1990), calcula-se que uma em cada 100 pessoas por ano adquire DST nos países desenvolvidos, e estima-se que esse número aumenta acentuadamente nos países em desenvolvimento. Como as DSTs com exceção da Aids, tem sub notificação, no Brasil, temos uma escassez de dados epidemiológicos. **OBJETIVO:** Traçar o perfil dos pacientes que são atendidos em nosso serviço, com a preocupação de identificar as manifestações mais prevalentes, e sua possível relação com a infecção pelo HIV/AIDS. **METODOLOGIA:** Foram matriculados no SAE DST/AIDS BUTANTÁ, 825 pacientes de 25/06/01 a 31/05/02. Estes pacientes foram referenciados de outros serviços de saúde dentre esses: UBS, centros de especialidades em DST/AIDS, hospitais, ONGs, demanda espontânea ou através de divulgação por meios de comunicação e campanhas de prevenção realizadas pelo próprio serviço. Foram analisados todos os pacientes adultos, com diagnóstico clínico ou por exames complementares (sorologia, citologia, anátomo patológico). Analisamos a prevalência das DSTs, gênero, idade, cor da pele, e escolaridade. Associamos as DSTs com a possível soropositividade para o HIV. Nos pacientes HIV/AIDS, associamos a contagem dos linfócitos T-CD4 e o uso do HAART com as manifestações exibidas. Resultado - Dos 825 pacientes atendidos no SAE DST/AIDS BUTANTÁ, 108 pacientes (13%) exibiram manifestações de DSTs, sendo que: 73 pacientes (67,5%) com HPV, 23 pacientes (21,2%) com gonorréia, 17 pacientes (15,7%) com sífilis, 12 pacientes (11,1%) com herpes genital, 3 pacientes (2,7%) com uretrite gonocócica e 3 pacientes (2,7%) com donovanose. Relacionando esses pacientes com a sorologia para o HIV/AIDS, 18 pacientes (16,6%) são soropositivos. Quanto a contagem dos linfócitos T-Cd4 dos pacientes soropositivos; 9 pacientes (50%) apresentavam valores entre 200 a 499 células/mm3 de sangue, 4 pacientes (22,2%) com valores acima de 500 células/mm3, 3 pacientes (16,6%) com valores abaixo de 200 células/mm3 de sangue. **DISCUSSÃO:** As DSTs são um grave problema de saúde pública, sua incidência é crescente e fora do controle. As subnotificações são uma das barreiras enfrentadas no controle dessas DSTs. A falta e ou a falha nas campanhas de prevenção necessitam um novo olhar rápido e efetivo. **CONCLUSÃO:** A prevalência de manifestações de DSTs é acentuada. O HPV, seguido da gonorréia e da sífilis são as manifestações mais incidentes. Os pacientes com DSTs associado a soropositividade para o HIV e com conta-

gem dos linfócitos T-CD4 baixos exibiram manifestações mais exuberantes, mas graças a medicação HAART e o tratamento aplicado em cada caso, as respostas tem sido efetivas. Em relação ao HPV as recidivas são mais frequentes.

EPI: 2.6 – PRESENÇA DO DNA-HPV NA CAVIDADE ORAL DE MULHERES COM HPV GENITAL: FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E PRÁTICAS SEXUAIS

AUTORES: GIRALDO, P.C.; GONÇALVES A.K; FEITOSA S.B; MARTINEZ E.Z; LINDHARES, I; WITKIN SS.

INSTITUIÇÕES: Unicamp, UFRN, Cornell University.

END_CORR: Rua Alexandre Flemming, 101, Cid. Universitária, Campinas, SP, Brasil (giraldo@unicamp.br)

OBJETIVO: Determinar se existe alguma característica sociodemográfica e/ou tipo de prática sexual que possa estar associada à presença do HPV na cavidade oral. **SUJEITOS E MÉTODOS:** Setenta e três mulheres portadoras de HPV genital (formas clínicas e/ou sub-clínicas) foram investigadas para identificação do HPV na cavidade oral. Amostras provenientes da orofaringe foram testadas por "reação de polimerase em cadeia" (PCR). Durante a anamnese foram questionados fatores que pudessem estar associados à ocorrência do HPV (idade, história de DST, tabagismo, número de parceiros, número de relações, parceiros com DST e práticas sexuais) Exames físico geral, ginecológico e da cavidade oral foram realizados na mesma ocasião da coleta. A infecção genital pelo HPV foi confirmada histologicamente em todos os casos. Análises estatísticas foram feitas utilizando-se Razões de Prevalência. **RESULTADOS:** A presença do HPV no epitélio da cavidade oral foi detectado em 35% das mulheres portadoras de HPV genital. O estudo sugere uma forte associação entre o número de parceiros sexuais maior que 5 e a presença do HPV na cavidade oral. Frequência de relações sexuais superior a 20/mês foi considerado também como importante fator de associação (RP=1,6). Da mesma forma, a prática de sexo oral e o tabagismo, aumentaram em 70% (RP=1,7) e 15% (RP=1,15) respectivamente a probabilidade para a colonização do HPV na orofaringe. Por outro lado, a idade superior a 40 anos parece, nesta população, ter sido fator de proteção (RP=0,27). Sexo anal, antecedentes de DST e processos dentários não foram considerados fatores de associação significativos. **CONCLUSÕES:** Concluímos que o vírus do Papiloma Humano, se investigado, pode ser encontrado também em sítio extragenital, como o epitélio da orofaringe de mulheres com HPV genital, em especial, naquelas com múltiplos parceiros, mais de 20 relações mensais, tabagistas e que praticavam o sexo oral. A idade mais avançada pode estar relacionada a uma prática sexual mais moderada, menos efetiva, mais conservadora, sendo considerado, neste estudo, fator de proteção para o HPV oral.

EPI: 2.7 – DETERMINANTES DA INEFETIVIDADE DA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

AUTORES: GIRIANELLI, V.R.; SANTOS, M.I

INSTITUIÇÃO: UISHP - SMS/RJ

END_CORR: Estrada Henrique de Melo, 304 - Bento Ribeiro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 21340-190 (vaniarg@ig.com.br ou vaniarg@uol.com.br ou petirene@uol.com.br)

INTRODUÇÃO: A incidência de sífilis congênita no município do Rio de Janeiro vem aumentando anualmente, provavelmente devido as melhorias no diagnóstico e notificação. No entanto, mais de 70% dos casos notificados as mães tiveram acesso à assistência pré-natal. Diante deste quadro, o município iniciou em 1999 Campanhas anuais de Prevenção da Sífilis Congênita. **OBJETIVO:** Identificar a evolução dos determinantes da sífilis congênita nos últimos quatro anos na UISHP, maternidade que vem apresentando o maior número de notificações no município do Rio de Janeiro. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo do tipo inquérito seriado, entre as mulheres que tiveram desfecho gestacional na UISHP, no período de janeiro a junho dos anos de 1999 (pré-campanha) à 2002. Foram elegíveis as gestantes que apresentaram VDRL reativo no parto e realizaram pelo menos três consultas no pré-natal. Estas mulheres foram entrevistadas e analisados os respectivos prontuários e cartão da gestante, de forma a avaliar a efetividade da assistência no pré-natal. Seus conceitos foram classificados como sífilis congênita, segundo critério proposto pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Foram admitidas 7.655 gestantes no período estudado. Destas 4,7% apresentaram VDRL reativo, sendo que 91,8% realizaram três ou mais consultas no pré-natal. A assistência pré-natal foi efetiva em apenas 26,3% dos casos. Dentre os determinantes destaca-se a falta de adesão dos profissionais de saúde ao protocolo de assistência preconizado pelo Ministério da Saúde (60,8%), sendo a prescrição inadequada responsável por 50,7% dos casos. No entanto, houve uma melhora neste indicador em 41,3% após as campanhas realizadas. Já as barreiras operacionais (indisponibilidade e atraso de exames, medicamentos e etc.) foram responsáveis por 21,7% dos casos, com uma piora de 160,1% após as campanhas. **DISCUSSÃO:** Os indicadores considerados apontam uma melhora ainda muito discreta na efetividade da assistência pré-natal. **CONCLUSÃO:** A implantação de uma investigação direcionada à identificação desses determinantes é uma ferramenta fundamental para o nível local buscar corrigir as distorções detectadas. Vale ressaltar que as falhas observadas geram alto custo em tratamento e internação, e reduzem o número de leitos obstétricos disponíveis, onerando direta ou indiretamente todos os cidadãos.

EPI: 2.8 – SEXUALIDADE ENTRE ADOLESCENTES DE CENTROS SOCIAIS URBANOS DE FORTALEZA

AUTORES: KERR-PONTES, L.R.S.; SOUSA, A.T.B.; MOREIRA, P.L.M.; MORAES, E.B.; MORAES, T.C.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Ceará

END_CORR: R: Bento Albuquerque, 1300 apto 701 - Cocó - CEP: 60.190-080 - Fortaleza - CE (ligia@ufc.br)

A maioria dos casos de aids se concentra em adultos jovens, mostrando que em grande parte dos casos, a contaminação ocorre na adolescência. Vários fatores associados à sexualidade deste grupo particularmente aumentam sensivelmente sua vulnerabilidade. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil de adolescentes que frequentam três centros sociais urbano da capital do Ceará. Foi aplicado um questionário estruturado a 252 adolescentes. A amostra estudada foi composta por uma maioria de meninas (62,5%), com idade média de 16,2 anos (dp 2,1 anos) e solteira (93,1%). Cerca de 60,4% eram católicas e 19,5% evangélicas e 70,5% dos adolescentes praticavam sua religião. A maioria deles vivia com os pais (83, 2%) e 45,6% dos pais e 53,4% das mães possuíam, no máximo, o 1º grau completo. As principais fontes de informações sobre sexualidade foram a TV, o rádio ou jornal (61,5%) e amigos (41,2%). Observou-se um grande desconhecimento sobre Sexualidade, em geral. Um importante percentual não sabe ou considerou que sexualidade é algo relacionado apenas aos órgãos sexuais da pessoa (37,1%) e a maioria achou que a prática da masturbação pode viciar (51,2%). O desconhecimento sobre saúde reprodutiva também foi observado. Cerca de 40,0% não sabiam o período do ciclo menstrual mais fértil e quase a metade desconhecia o intervalo médio entre um ciclo menstrual e outro. Os métodos anticoncepcionais mais conhecidos pelos adolescentes foram a camisinha (95,5%) e a pílula anticoncepcional (95,4%). Cerca de 44% dos adolescentes declaram já ter tido relação sexual, sendo que entre os meninos esta ocorreu significativamente mais cedo do que entre as meninas (mediana=14 anos x mediana=15 anos; p<0,001). O número de parceiros diferentes também foi significativamente maior para os meninos (mediana=2; amplitude 1-22 x mediana=1; amplitude 1-12; p=0,002). O parceiro mais frequente da 1a. relação sexual foi o namorado(a) (51,7%), e 25,4% eram amigos. A iniciação sexual com primas e empregadas domésticas chega a 10,2% dos adolescentes. Os adolescentes tiveram a mediana de 4 relações sexuais nos últimos 6 meses, sendo o número médio de parceiros nesse período foi de 2,6 (dp=3,7). Pelo menos uma relação sexual com pessoas do mesmo sexo foi referida por 12,3% dos adolescentes. Quase 1/5 dos adolescentes referiram terem ficado grávida ou terem engravidado a parceira (17,1%). O motivo mais frequentemente citado para o não uso de método anticoncepcional na relação sexual foi o não esperar que a relação acontecesse (12,4%). Citaram ter tido carícias íntimas indesejadas 21,1% dos adolescentes e 6,8% dos adolescentes já tiveram alguma relação sexual forçada, sendo um dos principais agente algum membro da família. A maioria dos adolescentes (51,7%) utilizou método anticoncepcional na 1a. relação sexual, sendo a camisinha o mais usado (93,1%). Mais da metade dos entrevistados (69,4%) afirmaram que usarão algum método anticoncepcional e metade usará a camisinha (50,8%) na próxima relação sexual. O local mais citado para conseguir o preservativo foi o posto de saúde (35,8%), seguido da farmácia (32,9%). A maioria dos adolescentes (58,3%) usou a camisinha como método anticoncepcional na última relação e a camisinha foi usada por 31,6% dos adolescentes nas relações sexuais nos últimos seis meses. Conclui-se que os adolescentes entram precocemente na vida sexual e, embora utilizem o preservativo, este uso está aquém do desejável. O conhecimento sobre saúde reprodutiva mostrou-se muito baixo, com várias lacunas importantes. O comportamento de meninos e meninas mostrou-se significativamente diferente, requerendo uma abordagem de gênero nas atividades preventivas.

EPI: 2-9 – PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA A INFECÇÃO PELO HIV EM PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL DE CARAPINA-SERRA-ESPÍRITO SANTO

AUTORES: LIMA, L.H.M.; TRANURE, L.C.V.

INSTITUIÇÃO: Unidade de Referência Ambulatorial (URA) de Carapina, Município da Serra, Espírito Santo

END_CORR: Rua Amélia Tartuce Nasser 1055 apto 201 Mata da Praia Vitória Espírito Santo CEP 29065-020 (limalucia@escelsa.com.br)

INTRODUÇÃO: Os padrões epidemiológicos globais da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) mudaram dramaticamente, tendo a doença se espalhado por todo o mundo, com focos epidêmicos principais em todos os continentes. A epidemia está se tornando uma doença transmitida principalmente por via heterossexual, nos países em desenvolvimento e, cada vez mais na população sub privilegiada. Neste aspecto, a infecção pelo HIV agora se assemelha à doença infecciosa clássica, afetando desproporcionalmente aqueles mais vulneráveis social e economicamente. Entretanto programas que se concentram somente na redução de fatores de risco sem a preocupação com o que torna as pessoas mais vulneráveis ao HIV são provavelmente pouco eficazes. **OBJETIVO:** Conhecer a realidade local em relação à prevalência da infecção pelo HIV, os fatores de risco associados, para que medidas de saúde pública de prevenção e redução da incidência da infecção possam ser implementadas, principalmente nas gestantes. **METODOLOGIA:** Estudo de corte transversal realizado na URA de Carapina no período de 1º de outubro de 2001 a 31 de março de 2002 da população que procura o serviço para a realização do teste do HIV, por demanda espontânea ou encaminhados das unidades de saúde e as gestantes para exame de

pré natal, aconselhamento pré e pós teste. Um total de 2139 pacientes foram avaliados. Uma entrevista estruturada com avaliação de dados sócio-demográficos e fatores de risco associados à infecção pelo HIV foi realizada, seguida de coleta de uma amostra de sangue para a realização do teste de ELISA para o HIV com confirmação pela Imunofluorescência. Análise estatística descritiva com distribuição de frequência, cálculo de média e desvio padrão (DP), taxa de prevalência, Odds ratio com Intervalo de Confiança (IC) de 95% calculados em análise bivariada para estimativa da associação entre a infecção pelo HIV e fatores de risco foi realizada. **RESULTADOS:** A idade média da população foi de 25,2 anos (DP 8,4). Dos pacientes avaliados 179 (8,4%) eram do sexo masculino e 1960 (91,6%) do sexo feminino, sendo que 1637 (76,5%) eram gestantes, motivo principal de procura ao serviço, seguido de curiosidade (6,1%) e relação suspeita (4,2%). O estudo mostrou uma população de baixa renda com 79,7% recebendo menos de três salários mínimos (média de 1,8) e de baixa escolaridade com média de 3,2 (DP 0,8) anos estudados, sendo que nos HIV positivos a maioria (69,6%) tinha menos de 8 anos de escolaridade. Em relação aos fatores de risco avaliados, história de DST pregressa, de homossexualismo masculino e feminino, relato de transfusão de sangue, de uso de drogas, de múltiplos parceiros e de parceiro HIV positivo apresentaram associação estatisticamente significativa com a infecção pelo HIV. História de DST foi relatado por 8,6% da população sendo a mais frequente a gonorréia (32,4%), seguida do HPV (27,6%). A prevalência do HIV foi de 1,5% (n=32) no total da população estudada, sendo de 1,0% (n=19) no sexo feminino, 7,3% (n=13) no sexo masculino e 0,5% (n=9) nas gestantes. **DISCUSSÃO:** A epidemia da infecção pelo HIV/AIDS no Brasil vem apresentando mudanças nos últimos anos. Observou-se uma redução progressiva nos casos referentes a homo/bissexuais masculinos e na transmissão sanguínea em hemofílicos e em indivíduos que receberam transfusão de sangue, neste estudo, 11,5% dos homens que procuraram o serviço relataram contato homossexual sendo que destes, 30% apresentaram resultado positivo para o HIV e 13,6% dos pacientes HIV positivos haviam recebido transfusão de sangue. O aumento de casos de transmissão por via heterossexual, apresentado nos últimos anos fez-se acompanhar de uma expressiva participação das mulheres na epidemia, tendo como consequência direta o progressivo aumento da transmissão vertical. A prevalência de 0,5% nas gestantes, reflete a população geral feminina e está de acordo com o estudo sentinela realizado pelo Ministério da Saúde que é de 0,4%.

CONCLUSÃO: O estudo mostra uma população jovem, com baixo grau de escolaridade, baixa renda, contato direto ou indireto com drogas significante (24,8%), sem o hábito usual de preservativos (79,5% uso irregular ou não uso), portanto vulnerável ao vírus HIV. Mostra a necessidade de ampliação das ações dos programas, tendo como objetivo, além da redução de fatores de risco, uma preocupação atuante com os fatores que tornam a população mais vulnerável ao HIV.

EPI: 2.10 – PREVALÊNCIA DE *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoea* PELA REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE (PCR) EM AMOSTRA DE URINA DE PACIENTES COM URETRITE EM UMA CLÍNICA PÚBLICA DE DST EM PORTO ALEGRE, BRASIL.

AUTORES: RAMOS, M.C. *; BECKER, D.**; PERIN, M.T.*; MALHEIRO, AD.***; RITTER, AT.*; GYAO, N***; CESTARI, T.****; FILGUEIRAS, A. *****
INSTITUIÇÕES: CEARGS. **Laboratório Central Saúde Pública RGS**. Ambulatório de Dermatologia Sanitária*** Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UFRGS****. Universidade Federal do Rio de Janeiro*****.

OBJETIVOS: O manejo adequado dos pacientes com DST sintomáticas curáveis é um elemento básico de qualquer programa que tenha por objetivo reduzir a prevalência das DST e, por conseguinte, a transmissão do HIV. Na tentativa de padronização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, as autoridades de saúde do Brasil adaptaram os fluxogramas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o manejo das síndromes de DST. O fluxograma para manejo de corrimento uretral recomenda o uso de uma associação medicamentosa de agentes antimicrobianos eficazes contra *Chlamydia trachomatis* (Ct) e *Neisseria gonorrhoeae* (Ng). A vigilância epidemiológica continuada dos agentes causadores das diferentes síndromes é fundamental para o sucesso de tais estratégias, no entanto, dados sobre a frequência dos agentes etiológicos das DST são escassos no Brasil. O objetivo deste estudo é avaliar a ocorrência destes agentes etiológicos entre os pacientes com corrimento uretral na cidade de Porto Alegre. **MÉTODOS:** Este é um estudo transversal realizado no período de dezembro de 2001 a março de 2002 em uma clínica pública de DST. A amostra incluiu 79 pacientes sintomáticos, consecutivos, corrimento uretral e/ou queixas de disúria. Este estudo foi realizado com pacientes voluntários e com aprovação de um comitê local de ética. Um questionário foi aplicado por profissionais de saúde devidamente treinados em 75 dos pacientes. Um volume de 10 a 30 ml do primeiro jato de urina foram coletados em frasco estéril e congelados a -20°C. Todas as amostras foram processadas em um período inferior a 2 meses. A técnica usada foi a da PCR para o diagnóstico de infecção por Ct e Ng, de acordo com as recomendações do fabricante. Reações de controle interno foram realizadas em todas as amostras que se apresentassem negativas para um dos agentes. **RESULTADOS:** Ct foi encontrada em 31 (41,9%) (95% CI: 30,5% - 53,9%) pacientes, enquanto que Ng foi encontrada em 23 (31,1%) (95% CI: 20,8% - 42,9%). Em 5 pacientes os dois agentes etiológicos foram encontrados concomitantemente. Do total de pacientes, apenas 8 receberam uma associação de drogas recomendadas pelo Programa Nacional de DST/AIDS. Ao questionário, 32 pacientes (45,7%) referiram terem sido testados para HIV e dentre estes 3 (4,05%) referiram terem tido um resultado positivo. **CONCLUSÕES:** Ct e Ng são agentes prevalentes em nossa amostra, reforçando a ideia de um tratamento concomitante. A infecção por Ng pode ser excluída por um teste simples (microscopia com colora-

ção de Gram) que deve ser usado quando disponível. Isto ainda não é possível no caso da infecção por Ct. O reconhecimento da presença de HIV em nossa amostra torna a abordagem da uretrite ainda mais importante, visto que o tratamento adequado diminui a carga viral do HIV nas secreções e sua conseqüente transmissibilidade. Nossos dados apontam para um fortalecimento das recomendações do Ministério de Saúde para que se alcance o controle das DST e HIV.

EPI: 2.11 – ESTUDO POPULACIONAL DE PREVALÊNCIA DE *Chlamydia trachomatis* (CT) E *Neisseria gonorrhoeae* (NG) PELA REAÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE (PCR) EM AMOSTRA DE URINA DE MULHERES RESIDENTES EM VILA POPULAR NA CIDADE PORTO ALEGRE, BRASIL – RESULTADOS PRELIMINARES

AUTORES: RAMOS, M.C. *; BECKER, D.**; PERIN, M. T. *; RITTER, A.T. *; FAGUNDES, RICARDO***; CESTARI, T.****; FILGUEIRAS, A.*****
INSTITUIÇÕES: *Centro Estudos de AIDS/DST do RGS. **Laboratório Central Saúde Pública do RGS**. Serviço Saúde Comunitária do Hospital Conceição Porto Alegre***. Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UFRGS****. Universidade Federal do Rio de Janeiro*****.

INTRODUÇÃO: A vigilância epidemiológica dos agentes causadores das DST é fundamental para o sucesso no controle das DST. Dados sobre a frequência dos diferentes agentes etiológicos das DST são escassos no Brasil. De nosso conhecimento, não existem estudos populacionais, fora do sistema de atendimento médico. Na literatura internacional muitos dos estudos ditos populacionais usaram diferentes serviços de saúde. O objetivo de nosso estudo é avaliar a ocorrência de Ct e Ng em mulheres residentes em vila popular em Porto Alegre. Como objetivo secundário avaliamos o comportamento de busca de serviços de saúde. **MÉTODOS:** Estudo transversal com componentes descritivos e analíticos. Limitou-se a 4 meses durante o ano de 2001 e foi realizado na área geográfica atendida pela Unidade Divina Providência do Serviço de Saúde Comunitária do Hospital Conceição que presta multidisciplinarmente atenção primária à saúde com consultas ambulatoriais, visitas domiciliares e internações. Uma vez na rua a ser estudada, era realizado um sorteio para eleger a primeira residência a ser abordada. A partir desta, toda terceira residência foi também abordada (amostragem com pulo sistemático). Caso a residência abrigasse mulher ou mulheres na faixa etária de 15 a 44 anos, independentemente da presença de sintomas de DST, um novo sorteio era realizado, obtendo-se o indivíduo a ser convidado a participar. Este estudo foi voluntário e aprovado por comitê local de ética. Um questionário foi aplicado por profissionais de saúde treinados em 155 pacientes. Dez a 30 ml de urina (primeiro jato) foram coletados em frasco estéril e congelados a -20°C. As amostras foram sempre processadas em um período inferior a 2 meses. A técnica usada foi a da PCR para o diagnóstico concomitante de infecção por Ct e Ng. Controle interno foi realizado em todas as amostras que se apresentassem negativas para um dos agentes. **RESULTADOS:** Ct foi encontrada em 1/169 (0,59%) (95% CI: 0,03% - 3,88,9%) mulheres, enquanto que Ng foi encontrada em 1/169 (0,59%) (95% CI: 0,03% - 3,88%). Em nenhuma mulher foram encontrados concomitantemente os dois agentes. Quando perguntado sobre onde consultariam por sintomas de DST, 120/145 mulheres (82,8%) (95% CI: 75,9% - 88,3%) referiram preferir a unidade de atenção primária local. **CONCLUSÕES:** Ct e Ng são prevalentes em nossa amostra, ainda que aquém do esperado. Duas hipóteses podem ser consideradas: 1) a faixa etária mais elevada fez com que mulheres com menor risco (epidemiológico e imunológico) fossem incluídas e 2) a qualidade do serviço oferecido e a confiança da população faz com que os índices de infecção sejam menores. Outro estudo nosso demonstrou que, em adolescentes gestantes, a prevalência é mais elevada (aprox. 20% de infecção por Ct e 1%, por Ng). Estudos em populações menos atendidas seriam importantes, a factibilidade de tais estudos é menor face ao distanciamento entre os profissionais pesquisadores e a população. Poderíamos sugerir que os necessários programas de triagem comessem em populações de mulheres mais jovens e de gestantes nas quais a transcendência da infecção é maior.

EPI: 2.12 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PARTURIENTES SOROPositivas PARA O HIV DE UMA MATERNIDADE DE PERNAMBUCO

AUTORES: MENEZES, M.L.B.; MACHADO, K.; MACHADO, M.H.M.L.
Instituição: Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) – Universidade de Pernambuco (UPE)
END_CORR: Maria Luiza Bezerra Menezes. Rua Santo Elias, 64/901, Espinheiro. Recife - PE. CEP 52020-090 (mlbm3@terra.com.br) - (mlbm3@terra.com.br)

A infecção pelo HIV, especialmente quando associada à gravidez, constitui um problema de saúde pública, tendo em vista que 90% dos casos de AIDS pediátrica terem como via de transmissão a Materno-Infantil (TMI). Desde 1998 a Coordenação Nacional de DST e Aids recomenda a oferta rotineira da sorologia para o HIV no pré-natal, prática esta que vem sendo incorporada pelos diversos postos de saúde destinados ao atendimento às gestantes. Esta pesquisa teve como objetivo relatar as características demográficas, prática sexual, hábitos, dados do pré-natal, associação com sífilis e outras DST, terapia anti-retroviral (TARV) utilizada e dados do neonato das parturientes soropositivas para o HIV, aten-

didadas no CISAM no período de janeiro de 2001 a maio de 2002. O desenho do estudo foi um corte transversal, realizado com dados secundários, obtidos de prontuários. Foram registradas 16 parturientes soropositivas, das quais três foram consideradas casos AIDS. A idade média foi de 23 anos. A maioria era procedente da região Metropolitana de Recife (82%), solteira (93%) e multipara (75%). Relatavam ter tido iniciação sexual precoce (< de 14 anos) em 50% e múltiplos parceiros (94%). Não eram usuárias de drogas (69%). Apesar da baixa escolaridade (analfabetas ou com fundamental incompleto) em 50%, observou-se início precoce (1º trimestre) do pré-natal (73%) e número de consultas adequado (seis ou mais) em 69%. Entretanto o encaminhamento, ao CISAM, após a confirmação sorológica do HIV, foi tardio (2º / 3º trimestres) em 50%. A associação com a sífilis (19%) e outras DST (31%) foi elevada. A maioria recebeu TARV na gravidez (81%), e todas no período do parto. Não se observou amniorrexe prematura em quase todas as parturientes (86%) e nas que apresentaram o tempo foi inferior a quatro horas. A taxa de cesárea foi de 53%. Quanto aos dados do neonato observou-se Capurro de termo (92%), peso adequado (87%) e índices de Apgar satisfatórios (7) no 1º e 5º minutos. Nenhum neonato foi identificado como infectado pelo HIV. Conclui-se que, apesar da identificação tardia da sorologia do HIV no pré-natal, as condutas profiláticas da TMI do HIV adotadas no CISAM estão sendo eficazes. Entretanto, aguarda-se uma melhor descentralização desta sorologia para que estas medidas sejam empregadas mais precocemente.

EPI: 2.13 – ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL. EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE SAÚDE.

AUTORES: MENEZES, M.L.B.; ALBUQUERQUE, R.M.; MACEDO, M.H.; FERREIRA, V.P.; LACERDA, V.
INSTITUIÇÃO: Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) – Universidade de Pernambuco (UPE)
END_CORR: (mlbm3@terra.com.br) - (mlbm3@terra.com.br)

A violência sexual contra a mulher vem sofrendo um incremento paralelo à violência urbana e doméstica divulgada diariamente pela imprensa falada, escrita e televisiva. Em 27 de maio de 1996, através da Portaria no. 070 da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, foi implantado em nossa instituição o Programa de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sexual, composto de uma equipe multidisciplinar e caracterizando-se pela assistência social, psicológica e preventivo-terapêutica da gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST). O objetivo deste estudo foi relatar o perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual atendidas pelo nosso Programa No Período de 31 de julho de 1996 a 31 de dezembro de 2001. O desenho de estudo é do tipo transversal retrospectivo. Foram atendidas 246 mulheres. A faixa etária de maior prevalência foi entre 20 e 29 anos. Geralmente possuíam baixa escolaridade, eram solteiras, estudantes ou do lar. 68 (28%) eram virgens e 12 (5%) estavam grávidas. A violência ocorreu, na maioria das vezes em lugares desertos, seguido pela residência da vítima ou do agressor. Os agressores eram, geralmente, desconhecidos, em número único e estavam munidos de arma de fogo. A maior parte delas foi encaminhada pelo Instituto Médico-Legal (IML). O atendimento com profilaxia de gravidez indesejada e DST/AIDS ocorreu dentro das primeiras 72 horas na grande maioria das vezes. Decorrentes da violência ocorreram 24 gestações, das quais metade foi submetida à interrupção de acordo com o Programa do Aborto Previsto em Lei. Os autores observaram um elevado contingente de violência sexual contra a mulher mas que infelizmente ainda não traduz a realidade diante do montante de casos notificados pela imprensa. Fica clara a necessidade de sensibilizar as unidades captadoras de tais violências, como as delegacias, especialmente as direcionadas às mulheres, unidades de saúde e os Programas de Saúde da Família (PSF) no sentido de encaminharem imediatamente estas mulheres para um atendimento adequado nas unidades de referência na atenção às vítimas de violência sexual.

EPI: 2.14 – SÍFILIS, HIV E HEPATITES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES DE RECIFE

AUTORES: MENEZES, M.L.B.; FAÚNDES, A.; ALBUQUERQUE, R.M.; FIGUEIROA, F.; MELO, M.M.M.; LUCENA, A.
INSTITUIÇÕES: Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) – Universidade de Pernambuco (UPE)
END_CORR: Maria Luiza Bezerra Menezes. Rua Santo Elias, 64/901, Espinheiro. Recife - PE. CEP: 52020-090 (mlbm3@terra.com.br)

O pré-natal e o parto oferecem a possibilidade de diagnosticar infecções por ser, às vezes, o único contato da mulher com os serviços de saúde. Além disso, conhecendo-se o fato de que esteja a gestante infectada pode-se oferecer melhor proteção quanto ao aparecimento e tratamento de infecções oportunistas do HIV, redução de seqüelas das Hepatites B e C (HB e HC), redução da transmissão e dos danos perinatais além de promover proteção aos contactantes e à equipe de saúde. A soroprevalência para HIV em gestantes brasileiras é, em média, de 1 a 1,5%. A da HB é de 1,2%. A de sífilis gira entre 3 e 7%. Não se tem muitos estudos quanto a prevalência de HC na gestação. Em virtude disto, tem-se sugerido que centros de saúde determinem sua própria taxa de prevalência de infecções nas gestantes, para facilitar o desenvolvimento de aconselhamento próprio e programas de tratamento. Procurou-se, com o presente estudo, determinar as freqüências de sífilis, HIV, HB e HC, entre gestantes do CISAM. O desenho de estudo é do tipo transversal prospectivo. Foram atendidas 400 gestantes em sua primeira consulta pré-natal, sendo submetidas a uma coleta sanguínea para sorologia para sífilis, HIV, HB e HC. A idade média foi de 24 anos, possuíam baixa escolaridade e eram das classes sociais D e E. A maioria possuía parcei-

ro sexual fixo. A freqüência encontrada de cada infecção e os demais dados epidemiológicos locais, em serviço de pré-natal, serão úteis para a sensibilização sobre a necessidade de medidas preventivas. Essa sensibilização, atingindo os dirigentes do CISAM, as usuárias, os médicos e as enfermeiras que trabalham nos diversos setores, garantirá a provisão de equipamentos e a utilização necessária e adequada dos mesmos.

EPI: 2.15 – SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE PERNAMBUCO

AUTORES: MENEZES, M.L.B.; MACHADO, K.; MACHADO, M.H.M.L.
INSTITUIÇÃO: Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) – Universidade de Pernambuco (UPE)
END_CORR: MARIA LUIZA BEZERRA MENEZES. Rua Santo Elias, 64/901, Espinheiro. Recife - PE. CEP 52020-090 (mlbm3@terra.com.br) - (mlbm3@terra.com.br)

A sífilis congênita (SC) ainda constitui um problema de saúde pública no Brasil, apesar da Coordenação Nacional de DST e Aids ter implantado, desde 1996, seu controle nas maternidades. O objetivo deste estudo foi identificar as taxas de incidência de SC no CISAM nos anos de 2000 e 2001 e analisar os dados das mães e dos neonatos. O desenho do estudo foi um corte transversal, realizado com dados secundários, obtidos através de prontuários da instituição e do Banco de Dados da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Foram registrados 5396 nativos em 2000 e 5003 em 2001. Destes, 170 e 163, respectivamente, foram suspeitos de SC, havendo confirmação de 148 e 128 casos, respectivamente, determinando as taxas de incidência de 2,7% e 2,5% nestes dois anos. Dentre os dados da mãe, observou-se baixa escolaridade, cobertura do pré-natal insuficiente, má qualidade do pré-natal, e baixa captação de seus parceiros, fatores estes que possivelmente corroboraram para as altas taxas de incidência de SC ainda encontradas em nosso meio.

EPI: 2.16 – TRANSMISSÃO VERTICAL: CARACTERIZAÇÃO MATERNO-INFANTIL NO MOMENTO DO PARTO NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO - SP, EM 2001

AUTORES: NEVES, L.A.S.; REIS, M.C.G.; VILLELA, M.R.G.B.; NEVES, F.R.A.
INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto - SP
END_CORR: Av. Presidente Kennedy 2634 - Bairro Lagoinha - Ribeirão Preto - SP - CEP 14095220. (lisapneves@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: Desde 1996, o município de Ribeirão Preto, implantou a coleta de sorologia anti-HIV para todas as gestantes nas Unidades de Saúde, durante o pré-natal. Também ocorreu a implantação do teste rápido do HIV nas maternidades SUS há 02 anos, quando então foi possível conhecer o número total de parturientes soropositivas do município, mesmo aquelas que não fizeram o pré-natal. Desde então, o Programa municipal de DST/AIDS integrado com o Programa de Saúde da Criança (que visita diariamente as maternidades para fazer a busca ativa de recém nascidos de risco) têm feito um monitoramento das parturientes soropositivas e dos seus RNs. **OBJETIVO:** Este estudo visa apresentar os dados referentes à caracterização das mães e dos RNs, no ano de 2001 no município de Ribeirão Preto. **METODOLOGIA:** Foi feito um levantamento de dados com base nas Declarações de Nascidos Vivos e nos registros do Programa da Criança. **RESULTADOS:** No ano de 2001, nasceram 8014 crianças residentes no município, sendo que 5016 nasceram nas 03 maternidades SUS. Destas, 60 eram filhas de mães HIV+ (1.2%). A idade média destas mães era de 28,6 anos, variando de 16 a 47, sendo a maior concentração de nascimentos na faixa de 21 a 30 anos (58.3%); o grau de escolaridade de 75% delas era de 04 a 07 anos de estudo, sendo que apenas 16.7% possuíam mais de 08 anos. Cerca de 30% das mulheres se declaravam casadas (as demais eram solteiras ou separadas); 31% não fez pré-natal. Quanto ao número de filhos, 58.3% tinham 03 ou mais filhos, sendo que 06 mães (10%) tinham mais de 06 filhos; 56.3% dos partos foi cesárea. Com relação ao local de residência, 91.5% das mulheres morava na periferia da cidade, em bairros carentes e com populações de classe econômica menos favorecida. Quanto aos RNs, 51.7% eram do sexo feminino, o peso médio foi de 2835gr, sendo que 22.2% pesavam menos de 2500gr. Todos saíram da maternidade recebem do leite artificial e com consulta agendada. Nesse período ocorreu 01 óbito neonatal e nenhum materno. A maioria dos partos (90%) foi realizada no Hospital das Clínicas, que é o serviço de referência para atendimento de pré-natal e parto das gestantes soropositivas. **DISCUSSÃO:** Os resultados confirmam a tendência da epidemia se acentuar nas camadas sociais menos favorecidas, com menos escolaridade e acesso à informação, e número de filhos acima da média brasileira. Apesar do município oferecer uma rede articulada de atendimento à gestante soropositiva do pré-natal ao puerpério, ainda encontramos um número expressivo de mulheres que não fizeram pré-natal (31%) e cujas causas deste distanciamento do serviço deverão ser melhor estudadas. **CONCLUSÃO:** É preciso implementar um monitoramento mais próximo das mulheres soropositivas, incluindo a busca ativa das gestantes faltosas e daquelas que não estão inseridas no sistema, bem como a posterior inserção das mesmas nos programas de planejamento familiar e seguimento materno-infantil nos ambulatórios de infectologia referenciados.

EPI: 2.17 – AIDS E O TRABALHADOR DA CONSTRUÇÃO CIVIL - CONHECER PARA INTERVIR.

AUTORES: SANTO, M.J. DO E.; ARAÚJO, M. F. M.; SILVA, A. DO E. S.; FRANÇA, H. DO E. S.

INSTITUIÇÃO: Núcleo de Integração pela Vida - NIV-CE

END_CORR: Rua Pequena, 65 - Bairro Benfica, Fortaleza-Ceará - CEP:60015350. (nivce@terra.com.br)

Promover ações de educação e prevenção no campo da epidemia da AIDS, tem desafiado pesquisadores, no sentido de que essas ações sejam fundadas em conhecimentos produzidos dentro de abordagens mais localizadas. Com este objetivo o estudo em questão busca caracterizar o perfil do trabalhador da construção civil e ao mesmo tempo identificar lacunas para demandas educacionais. A metodologia quantitativa, reuniu aspectos relacionados a indicadores, socioeconômico-sanitário, de comportamentos e atitudes, que foram agrupados em um formulário e aplicado em 690 trabalhadores da construção civil em canteiros de obras de 4 construtoras de grande porte do município de Fortaleza-Ce, no período 1999-2001. Os resultados apontam uma população jovem entre 20 a 40 anos = 51% casados; 27% união consensual; escolaridade: 67% ensino fundamental; 21% que apenas sabe ler e escrever ou é analfabeto, 52% usam preservativo nas relações sexuais, e 78% afirmam ter parceiro único; 22% entre 5-1 parceiros; 98% afirmam prática heterossexual e 2% bissexual, e a frequência de prática sexual 72% semanal; 15% diário; 5% mensal, 6% quinzenal. A dependência química: 46,2% álcool, 28% fumo. Ainda persiste uma compreensão que merece observação sobre as formas de transmissão: Beijos 8,1%, mosquito 8,8%; beber e comer no mesmo utensílio 4,8%; as conclusões a que chega o estudo é que ainda é comum entre os trabalhadores da construção civil entendimentos sobre formas equivocadas sobre AIDS, o que representa um espaço para investimentos para fomentar aos trabalhadores, oportunidades educacionais que elevem compreensão sobre a epidemia e maneiras de se prevenir.

EPI: 2.18 – IDENTIFICAÇÃO DE RECURSOS EPIDEMIOLÓGICOS NO CONTROLE DAS DST's

AUTORES: SILVA, ACCG; D'OLIVEIRA, AFL

INSTITUIÇÃO: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade São Paulo

END_CORR: Rua padre Abreu de Lima 136, Jd Aeroporto Sao Paulo CEP: 04358-130

INTRODUÇÃO: As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), por sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade são prioridades para a saúde pública. As ações para seu controle dentro da atenção primária vem merecendo grande interesse. São muitas as dificuldades encontradas para a construção de dados à elas relacionados principalmente pela estigmatização envolvida. Conforme apontado por Barata, a epidemiologia tem como desafio aprimorar suas relações com o campo da saúde coletiva, privilegiando a aplicação dos conhecimentos e do raciocínio epidemiológicos na solução de agravos à saúde dos grupos humanos. Portanto, tal ciência aparece como ferramenta importante para aperfeiçoar a abordagem destas moléstias. **OBJETIVOS:** Reconhecer os recursos epidemiológicos envolvidos nos modelos tecnológicos propostos para o controle das DSTs na atenção primária. **MÉTODOS:** Foi realizada revisão de literatura no acervo MEDLINE 1994-2001 como também no material sobre DST do Ministério da Saúde (MS) além de referencial teórico sobre a epidemiologia. **RESULTADOS:** Foram encontrados 700 artigos sendo selecionados 50 para análise referentes a abordagem das DSTs na atenção primária. O material foi agrupado de acordo com os temas "diagnóstico do problema" e "estratégias de intervenção". **DISCUSSÃO:** Relacionados ao diagnóstico do problema na esfera coletiva, a contribuição epidemiológica estende-se desde definições e cálculos estimados de prevalência e incidência de DSTs e suas complicações até a caracterização sócio-demográfica da população exposta a maior risco. Quanto as estratégias de intervenção, cabe a epidemiologia apontar como princípio essencial para o controle da atual epidemia a interrupção da cadeia de transmissão como também analisar estratégias básicas de intervenção disponíveis. Steen propõe para o enfoque populacional, duas abordagens: o tratamento de massas e o manejo sintomático. Como o último foi adotado pelo MS no Brasil, torna-se pertinente a reflexão sobre este modelo. A epidemiologia analítica auxilia na avaliação dos algoritmos tendo como parâmetros a validade, o custo-efetividade e factibilidade além de examinar as suas adaptações operacionais, como a incorporação de escores de risco. Diante dos avanços técnicos responsáveis por certo reducionismo desta ciência a um método probabilístico, Schramm e Castiel ressaltam a necessidade da incorporação teórico-prática sobre a complexidade do processo saúde-doença. **CONCLUSÕES:** É possível reconhecer a contribuição da epidemiologia em várias etapas do controle das DSTs. Percebe-se a preocupação do modelo atual em se ajustar ao seu contexto de aplicação havendo, desta forma, maior vínculo com a saúde coletiva.

EPI: 2.19 – FATORES ASSOCIADOS ÀS ESCOLHAS REPRODUTIVAS DE MULHERES VIVENDO COM HIV

AUTORES: ROSSI, A.S.; MAKUCH, M.Y.; AMARAL, E.; FONSECHI-CARVASAN, G.A. **INSTITUIÇÃO:** CAISM/UNICAMP/CEMICAMP

END_CORR: Rua do João, 146 San Conrado Campinas-SP CEP 13104-900 (asrossi@uol.com.br)

INTRODUÇÃO: O aumento das gestações em mulheres sob tratamento anti-retroviral prévio para HIV e a procura de casais sorodiscordantes por auxílio em clínicas de reprodução assistida vem sendo constatado. Estas novas demandas se somam às solicitações de orientação para anticoncepção segura compatível com o tratamento anti-retroviral por parte de outras mulheres soropositivas. As razões que determinam as diferentes escolhas reprodutivas são pouco conhecidas no Brasil. Aprofundar este conhecimento pode auxiliar os pro-

fissionais envolvidos no aconselhamento deste grupo específico de usuários dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Avaliar alguns fatores que podem estar associados às escolhas reprodutivas de mulheres vivendo com HIV, incluindo as que engravidaram sabendo ser infectadas por HIV, as que usam método anticoncepcional (MAC) reversível, as que optaram por laqueadura após o diagnóstico da infecção e aquelas em abstinência sexual.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, realizado com mulheres infectadas por HIV que fazem acompanhamento no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) e Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Foram comparados os grupos de gestantes no momento da entrevista (grupo A), aquelas que haviam feito laqueadura (grupo B), as que usavam MAC reversível (grupo C), as que estavam em abstinência sexual por mais de seis meses (grupo D) e as que alegaram usar preservativo para prevenção de DST e/ou re-contaminação por HIV, mas não para evitar a gravidez (grupo E). O cálculo do tamanho amostral (n=130) foi baseado no estudo de Magalhães e cols. (2002) realizado na mesma população, com a=5% e b=20%. A análise dos dados foi realizada comparando-se os grupos através do Teste Exato de Fisher.

RESULTADOS: Aqui são apresentados resultados de 87 entrevistas. A idade de 81% delas era maior que 25 anos, 66% completaram o 1º grau e proporção similar era casada/amasiada. Quase 90% delas referiu ter uma crença religiosa, mas 97% destas afirmaram que a religião não influenciou a sua decisão reprodutiva. Um total de 23% das mulheres eram gestantes, 15% haviam feito laqueadura, 36% usavam MAC reversível, 15% estavam em abstinência sexual por mais de seis meses e outros 11% alegaram usar preservativo. O diagnóstico de infecção por HIV nos últimos 5 anos (1997-2001) ocorreu para 85% das grávidas, 61% das mulheres do grupo E, 48% no grupo C, 38% do grupo B e 7% do grupo E. A vontade de ter filhos foi manifesta por 25% das grávidas, 42% das usuárias de MAC reversível, 46% das laqueadas, 50% das usuárias de preservativo e 54% das que estavam em abstinência sexual (p=0,47). Apenas 35% das gestantes referiram ter planejado a gravidez. A vontade do parceiro em ter filhos foi referida por 76% das grávidas, 75% das que estavam em abstinência sexual, 67% das laqueadas e usuárias de preservativo para prevenção de DST/ou re-contaminação por HIV e 43% das usuárias de MAC reversível (p=0,34). A soro-concordância para HIV foi encontrada em cerca de 50% dos casais entre gestantes, usuárias de MAC reversível e mulheres laqueadas, 75% das mulheres que estavam em abstinência sexual e 22% das usuárias de preservativo (p=0,50). O desejo de se submeter à laqueadura foi mais freqüente nas gestantes (68%) em relação às demais entrevistadas (43% usuárias de MAC reversível, 25% usuárias de preservativo e 8% em abstinência sexual) (p<0,01). **CONCLUSÕES:** O grupo de gestantes foi o que teve diagnóstico mais recente, menor percentual querendo mais filhos, maior desejo de laqueadura tubária posterior a gravidez e maior desejo por parte do parceiro (referida pela mulher) em ter filhos. Resultados completos estarão disponíveis para apresentação em Setembro/2002.

Laboratório

LAB: 2.1 – A RESPOSTA IMUNE CELULAR VAGINAL EM MULHERES PORTADORAS DE VULVOVAGINITE

AUTORES: FEITOZA, S; GONÇALVES, A.K; CATHARINO, J; DANZI, P; JULIATO, C.Z.; GIRALDO, P.C.

INSTITUIÇÃO: Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp **END_CORR:** Rua Alexandre Flemming, 101, Cidade Universitária, Campinas, SP - Brasil (giraldo@unicamp.br)

INTRODUÇÃO: O controle da infecção vaginal é feito por vários mecanismos de defesa, onde a resposta imune celular parece ser fundamental. Apesar do exposto e mesmo sabendo que as células de defesa extravasam dos tecidos para a superfície da mucosa vaginal, pouca coisa tem sido feita para conhecer a intensidade desta resposta nos diversos processos infecciosos. **OBJETIVO:** Quantificar as diferentes células de defesa presentes na superfície da mucosa vaginal de mulheres com Vaginose Bacteriana e Candidíase, comparando os resultados com aqueles encontrados em mulheres sem infecção. **MATERIAL E MÉTODOS:** Esmegões com células da parede vaginal corados por método de hematoxilina e eosina de 26 mulheres com VB, 10 mulheres com Candidíase vaginal e 54 mulheres sem infecção, foram analisados para identificação e contagem de células de defesa (neutrófilos, linfócitos, macrófagos, eosinófilos e plasmócitos). Um total de 10 campos em microscopia óptica foram analisados por citopatologista usando-se aumento 40 vezes. As diferentes células vaginais de defesa foram identificadas em função da morfologia. Para comparação de resultados aplicou-se escala logarítmica das médias de células de cada um dos tipos encontrados, seguidos de testes paramétricos (Teste de T) e não paramétricos (Mann-Whitney) de significância quando indicados. **RESULTADOS:** A média e o desvio padrão em escala logarítmica de neutrófilos encontrados nos diferentes grupos foi, $1,75 \pm 1,84$ (VB) e $4,18 \pm 2,2$ (Candidíase) tendo encontrado-se diferenças significativas (p<0,05) quando comparados aos controles (3,07/1,47) em ambos os casos. Não houve contudo diferenças estatisticamente significativas nos casos dos linfócitos, eosinófilos, macrófagos e plasmócitos quando novamente comparou-se VB e Candidíase aos controles. Por outro lado, observou-se aumentos generalizados das células de defesa nos casos das Candidíases e uma aparente diminuição seletiva de neutrófilos, linfócitos e macrófagos nas VB. **CONCLUSÕES:** 1- As células de defesa tecidual extravasam para a superfície da mucosa vaginal e

podem ser vistas e quantificadas por meio de esfregaços corados. 2- Os polimorfonucleares/ neutrófilos estão presentes em quantidades significativamente maiores nos casos de Candidíases vaginal e significativamente menores na VB que em controles. 3- As células de defesa vaginal estão globalmente aumentadas nos casos das Candidíases vaginais.

LAB: 2.2 – COMPARAÇÃO ENTRE PCR E EIA NO RASTREAMENTO DA INFECÇÃO POR *Chlamydia trachomatis* NA URINA DE ADOLESCENTES E JOVENS DO SEXO MASCULINO

AUTORES: FIORAVANTE, F.C. R.; FREITAS, H.A.G.; CASTRO, S.C.D.; GUIMARÃES, E.M.B.; ALVES, M.F.C.

INSTITUIÇÃO: Laboratório de Imunologia Celular, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás- IPTSP/UFG.

A *Chlamydia trachomatis* pode ser diagnosticada através de vários procedimentos que incluem a cultura, os testes de detecção de antígenos com a imunofluorescência direta (IFD) e os ensaios imunoenzimáticos (EIA), e os testes mais atuais de amplificação de ácidos nucleicos. Os EIAs são bem aceitos devido a vários fatores como fácil execução, rapidez, leitura objetiva, possibilidade de testar grande número de amostras e custo aceitável. Contudo, a comparação do desempenho dos vários ensaios imunoenzimáticos disponíveis demonstra uma grande variação na sensibilidade. Esses testes apresentam baixa sensibilidade quando comparados com os métodos de amplificação de ácidos nucleicos, como a reação em cadeia da polimerase (PCR). A PCR é uma técnica com excelente especificidade e sensibilidade, além de permitir o uso de amostras de coleta não invasiva e o rastreamento de indivíduos assintomáticos. Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar o desempenho do EIA em relação a PCR (padrão ouro) no diagnóstico da infecção por *Chlamydia trachomatis*, em urina de adolescentes e jovens do sexo masculino. Participaram do estudo 660 adolescentes e jovens do sexo masculino que se alistaram para o serviço militar em Goiânia, Goiás. Os testes empregados foram o EIA Chlamydiazyme-Abbott e a PCR Amplicor-Roche, ambos realizados em amostras de urina. A sensibilidade do EIA em relação a PCR foi de 50%. A especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) foram 96,4%, 37,8% e 97,8%, respectivamente. Se as amostras da zona cinza do EIA com PCR positiva forem consideradas como verdadeiros positivos do EIA a sensibilidade passa a ser 60,7% e os valores da especificidade, VPP e VPN serão 96,8%, 45,9% e 98,2%, respectivamente. A concordância entre os dois testes foi considerada como regular (índice kappa = 0,52) e foi muito baixa nas amostras com D.O. entre o valor do ponto de corte e 0,400. Nossos resultados indicam um baixo desempenho do *Chlamydiazyme* em amostras de urina masculinas. Quando utilizado, todos os resultados positivos e da zona cinza do EIA devem ser confirmados.

LAB: 2.3 – AVALIAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) NA SALIVA DE MULHERES COM HPV GENITAL

AUTORES: GONÇALVES, A.K.; FEITOZA, S.B.; BARROS-MANZON, S.; SANTOS, M.R.; GONDO, M.L.; GIRALDO, P.

INSTITUIÇÃO: Depart. Tocoginecologia e Depart. Patologia Clínica - Faculdade de Ciências Médicas/ Unicamp

END. CORR: Rua Alexandre Flemming, 101, Cidade Universitária Prof. Zeferino Vaz (giraldo@unicamp.br)

INTRODUÇÃO: O controle da proliferação do Papiloma Virus Humano (HPV) faz-se predominantemente pela capacidade das pacientes de responder satisfatoriamente à agressão do vírus nas mucosas que tem contato. As mucosas agredidas desenvolverão uma resposta imune local às custas da produção de várias substâncias, tendo IgA secretória um papel fundamental. Sabendo-se que nem os níveis de IgA, nem a padronização da técnica de mensuração foram estabelecidas na saliva, propomos o estudo abaixo. Espera-se encontrar níveis mais altos de IgA nos casos controles. **OBJETIVOS:** Quantificar os níveis de IgA na saliva de mulheres com infecção genital pelo HPV e estabelecer protocolo da quantificação das IgA na saliva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Mensurou-se os níveis de IgA secretória produzida na saliva de 32 mulheres (15 com HPV genital e 17 sem esta infecção). A mensuração dos níveis de IgA foi feita por nefelometria de alta sensibilidade, tendo como cut-off o valor de 5,84 ng/ml (Nefelômetro Dade-Behring). Todas as amostras foram testadas em duplicata. A saliva colhida foi centrifugada e congelada a -70° C. Anamnese minuciosa questionou dados sobre idade, antecedentes pessoais e do parceiro sobre DST, tabagismo, nº de parceiros, frequência de relações e tipos de práticas sexuais. Após exames ginecológicos, citológico e colposcópico, o diagnóstico histológico do HPV genital foi obtido por biópsia. **RESULTADOS:** A média de idade encontrada nos grupos de mulheres com e sem HPV genital foram de 28,9 e 34,3 anos respectivamente, sendo 20% de mulheres não-brancas no grupo com HPV e 29,4% no grupo controle. Do total de mulheres, 62,5% praticavam sexo oral, sendo 73,3% e 52,9% nos dois subgrupos (HPV e controle) respectivamente. Apesar dos baixos valores encontrados dos níveis de IgA secretora na saliva, observou-se que 8 de 15 mulheres com HPV (53,3%) contra apenas 5 das 17 mulheres dos controles (29,4%) tinham valores abaixo do limite de sensibilidade de 5,84 (ng/dl). Os níveis médios de IgA no grupo controle foram discretamente maiores que no grupo de mulheres com HPV genital (7,83 vs 7,49). **CONCLUSÕES:** 1- Foi possível detec-

tar níveis sustentáveis de IgA secretora na saliva da maioria das mulheres investigadas. 2- Não houve diferenças estatisticamente significativas dos níveis de IgA salivar nos dois grupos de mulheres investigadas. **CONSIDERAÇÕES:** 1- Mesmo considerando o escasso número de amostras testadas até o momento (parte de estudo maior em desenvolvimento), pode-se constatar a viabilidade da investigação da IgA na saliva de mulheres portadoras de infecção. 2- O número de mulheres que praticam sexo oral é extremamente alto, 3- A mucosa oral é muito semelhante à mucosa vaginal. Acreditamos que uma vez estabelecidos valores e técnicas de mensuração desta importante imunoglobulina em mulheres com e sem esta infecção, estaremos contribuindo para um melhor entendimento da fisiopatogênese desta doença.

LAB: 2.4 – AVALIAÇÃO DE ANTICORPOS IgG E IgA ANTI-*Chlamydia trachomatis* E DO DNA CLAMIDIAL EM MULHERES COM OBSTRUÇÃO TUBÁRIA OU COM ANTECEDENTE DE GRAVIDEZ ECTÓPICA

AUTORES: MACHADO, A.C.S.; PFRIMER, P.; AMARAL, W.N.; FIORAVANTE, F.C.R.; GUIMARÃES, E.M.B.; ALVES, M.F.C.

INSTITUIÇÃO: Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG). 3 Faculdade de Medicina/UFG/IPTSP/UFG7 Laboratório de Imunologia Celular /IPTSP/UFG.

A *Chlamydia trachomatis* é a causa de infecção bacteriana sexualmente transmissível mais prevalente na atualidade. O diagnóstico da infecção é motivo de preocupação devido a frequente ausência de sintomas, 70% a 80% nas mulheres, e principalmente pelas sequelas que pode acarretar. As infecções genitais clamidiais não diagnosticadas e não tratadas podem ascender o trato genital superior, levando a complicações como a salpingite e a doença inflamatória pélvica (DIP), cujas sequelas são a infertilidade, a gravidez ectópica e a dor pélvica crônica. O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de anticorpos IgG e IgA anti-*Chlamydia trachomatis* no soro e do DNA clamidial em secreção endocervical de mulheres com obstrução tubária ou com antecedente de gravidez ectópica. O estudo foi realizado em uma clínica de reprodução humana de Goiânia – Goiás. As amostras foram obtidas de dois grupos: 1) constituído de 55 mulheres com obstrução tubária ou antecedente de gravidez ectópica; 2) constituído de 55 mulheres férteis, não nulíparas. Os anticorpos IgG foram quantificados por imunofluorescência indireta (VIRGO – Hagemen) e ELISA (SANOFI – Pasteur) e os anticorpos IgA foram detectados por ELISA (CAPTIA – Trinity Biotech). A presença do DNA de *C. trachomatis* foi confirmada empregando-se a PCR (AMPLICOR – Roche). Os anticorpos IgG anti-clamidiais foram detectados em 56% das mulheres do primeiro grupo e em 30% do segundo - diferença estatisticamente significativa (p=0,007). Os títulos de anticorpos IgG foram mais elevados no grupo 1. Os anticorpos IgA estavam presentes no soro em apenas seis mulheres do grupo 1 e em uma mulher do grupo 2. O DNA de *Chlamydia trachomatis* foi detectado em apenas duas amostras do grupo 1 (3,6%). Uma explicação para esta baixa taxa de detecção é que a bactéria tenha ascendido o trato genital, desaparecendo da endocérvice. Os nossos dados de anticorpos IgG sugerem uma associação entre infecção prévia por *Chlamydia trachomatis* em mulheres com obstrução tubária ou com antecedente de gravidez ectópica.

LAB: 2.5 – VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE CORRIMENTO VAGINAL EM GESTANTES

AUTORES: MENEZES, M.L.B.; FAÚNDES, A.; ALBUQUERQUE, R.M.; BRITO, M.G.; LOUREIRO, P.; OLIVEIRA, S.M.; CAVALCANTE, B.A.

INSTITUIÇÃO: Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) - Universidade de Pernambuco (UPE)

END. CORR: MARIA LUIZA BEZERRA MENEZES. Rua Santo Elias, 64/901, Espinheiro. Recife - PE. CEP 52020-090 (mlbm3@terra.com.br)

A Abordagem Síndrômica das DST é uma estratégia adotada pela CN /DST e Aids desde 1994. Iniciou-se uma série de treinamentos de médicos e enfermeiros para o emprego desta abordagem. No ano seguinte foi realizado um estudo multicêntrico nacional testando a validação desta abordagem em clínicas de DST, entretanto, não incluindo gestantes. Procuramos, portanto, com este estudo, testar a validação, especificamente do fluxograma de corrimento vaginal, em gestantes de baixo risco para DST. O desenho de estudo é do tipo validação de teste diagnóstico. Foram atendidas 400 gestantes em sua primeira consulta pré-natal, sendo submetidas a um exame ginecológico com espéculo, coleta de fluxo vaginal para exame a fresco e GRAM e coleta de urina para Reação em Cadeia da Ligase (LCR) para Gonorréia (NG) e Clamídia (CT). A idade média foi de 24 anos, possuíam baixa escolaridade e eram das classes sociais D e E. A maioria possuía parceiro sexual fixo e não relatavam corrimento uretral em seus parceiros. O score de risco para cervicite foi, geralmente, menor que 2. Após confirmação etiológica dos agentes dos corrimentos vaginais (tricomonas, cândida e vaginose bacteriana) e cervical (NG e CT) foram analisadas a sensibilidade, especificidade e valor preditivo (negativo e positivo) das variáveis do fluxograma vaginal em determinar estes diagnósticos. Fica clara a necessidade de continuar com treinamentos de profissionais no emprego da abordagem síndrômica das DST em sua rotina de assistência, no sentido de promover alívio imediato de possíveis sintomas, rompimento da cadeia de transmissão e prevenção de sequelas, o que contribui para redução de custos a médio e longo prazo.

LAB: 2.6 – DIAGNÓSTICO DE CERVICITE POR BIOLOGIA MOLECULAR EM GESTANTES DE RECIFE

AUTORES: MENEZES, M.L.B.; FAÚNDES, A.; ALBUQUERQUE, R.M.; LOUREIRO, P.; OLIVEIRA, S.M.; CAVALCANTE, B.A.

INSTITUIÇÃO: Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) - Universidade de Pernambuco (UPE)

END_CORR: Maria Luiza Bezerra Menezes. Rua Santo Elias, 64/901, Espinheiro. Recife - PE. CEP 52020-090 (mlbm3@terra.com.br)

Um dos grandes problemas em saúde pública, com relação às DST, é o diagnóstico das cervicites, quer seja de uma forma síndrômica, pois em 70% das vezes é completamente assintomática, que seja etiológicamente, pela dificuldade técnica e custo das técnicas válidas para tais diagnósticos. Por outro lado, a falta de diagnóstico oportuno, principalmente na gestação, pode levar a resultados desastrosos tanto para a gestante / puérpera, como para o neonato. Procuramos, com este estudo, analisar a frequência de cervicite por *Chlamydia trachomatis* (CT) e *Neisseria gonorrhoeae* (NG) em gestantes de baixo risco para DST. O desenho de estudo é do tipo transversal prospectivo. Foram atendidas 400 gestantes em sua primeira consulta pré-natal, sendo submetidas a uma coleta de urina para Reação em Cadeia da Ligase (LCR) para *Gonorréia* (NG) e *Clamídia* (CT). A idade média foi de 24 anos, possuíam baixa escolaridade e eram das classes sociais D e E. A maioria possuía parceiro sexual fixo e não relatavam corrimento uretral em seus parceiros. O score de risco para cervicite foi, geralmente, menor que 2. Após confirmação etiológica das cervicites (NG e CT) na frequência encontrada, fica clara a necessidade de rastreá-las rotineiramente em gestantes, independente se fatores de risco identificáveis, no intuito de reduzir a morbimortalidade materno-fetal e neonatal.

LAB: 2.7 – ESTUDO COMPARATIVO DE ESFREGAÇOS VAGINAIS CORADOS PELO MÉTODO DE GRAM X PAPANICOLAOU EM MATERIAIS COLHIDOS POR MÉDICO E POR AUTO COLETA

AUTORES: BARRETO, N.A.* , PASSOS, M.R.L.; AZEVEDO, P.M.C.; CHAVES, M.C.A.C.M., FIRMO: F.H.C., VARELLA, R.Q; BARROS, D.S.; RODRIGUES, G.H.S.

INSTITUIÇÃO: Setor de DSTMIP/CMB/CCM - Universidade Federal Fluminense

END_CORR: Campus do Valonguinho - Outeiro de São João Batista, s/nº, Centro, Niterói – RJ. CEP: 24210-150. *(neronab@vm.uff.br)

OBJETIVO: Comparar a eficácia dos métodos de Gram e Papanicolaou para detecção dos mais frequentes patógenos vaginais em material colhido pela própria mulher (AC) e por médicos (CM) , conferindo a eficiência na utilização de um kit de auto coleta em desenvolvimento. **METODOLOGIA:** Amostra 1: Constituída por 99 mulheres que após utilizarem o kit, tiveram também material colhido por médicos, com idade entre 18 e 49 anos, sexualmente ativas, alfabetizadas, residentes numa comunidade de baixa renda e atendidas num dos Módulos do Programa Médicos de Família da cidade de Niterói – RJ. Disponibilizou-se conjuntos de auto coleta constituídos de: tubo oco, duas lâminas, escovinha de cabo longo, dois frascos porta lâminas, um cartão de identificação e um guia de procedimentos. Utilizou-se procedimentos de rotina na coleta feita por médicos. Amostra 2: Constituída por 50 mulheres que fizeram uso exclusivamente do kit, com os mesmos critérios de inclusão na pesquisa, porém de condições sócio-econômicas diversas, atendidas em consultórios particulares e da rede pública das cidades de Itaboraí e Pirai, no estado do Rio de Janeiro. Esses esfregaços foram analisados somente pelo método de Gram O sistema de pontos instituído por Nugent foi usado na leitura dos esfregaços corados pelo Gram para diagnóstico de vaginose bacteriana (VB) . As lâminas coradas pelo Gram e pelo Papanicolaou (PAP), foram lidas pelo mesmo microbiologista e pelo mesmo citologista, respectivamente. Este projeto foi aprovado pelo CEP da UFF. **RESULTADO:** Das 99 mulheres que cumpriram o protocolo, três materiais colhidos por AC e por CM, concomitante, e dois somente por AC foram considerados insatisfatórios pelo microbiologista. A citologista considerou insatisfatório um por AC e outro por AC/CM. Dos materiais corados pelo Gram obtidos por auto coleta, 23,2 % tinham VB, 12,1% apresentaram microbiota vaginal alterada (MVA) e 58,6% foram considerados microbiota vaginal normal (MVN) . Quando analisado o material colhido por médicos, também pelo Gram, encontrou-se 19,2% com VB, 15,2% com MVA e 61,6% considerados MVN. Ainda neste grupo – amostra 1, foi detectado 4,04% de *Trichomonas vaginalis* (2 AC/CM, 1 AC e 1 CM) e 3,03% de *Candida* sp. (2 AC/CM e 1 AC) . AC e CM foram concordantes (P = 0,000 , p < 0,05) . No exame do PAP, seis apresentaram VB (5 AC/CM e 1 CM), sendo quatro (66,66%) concordantes com o Gram. *Trichomonas vaginalis* (1 AC/CM e 1 CM) foi encontrado em dois dos esfregaços, sem concordância com o Gram e, *Candida* sp. (3 AC/CM) foi achado em três com dois (66,66%) concordantes com o Gram. Vale destacar que com o PAP de CM, foram encontradas 13 mulheres com metaplasia e uma mulher com carcinoma in situ, bem como, o fato de que 17 mulheres estavam pela 1ª vez se submetendo ao exame preventivo. Na segunda amostra, apenas um (2%) foi considerado material insatisfatório. VB foi detectado em sete (14%) dos casos, 14 (28%) apresentaram MVA e 28 (56%) dos esfregaços foram considerados MVN. **CONCLUSÃO:** Estes resultados completam estudos anteriores realizados pelos mesmos autores e com igual metodologia, permitindo concluir que: 1. O método de Gram oferece melhores resultados para triagem de alterações na microbiota vaginal do que o Papanicolaou. 2. O método de Gram foi mais preciso no diagnóstico de vaginose bacteriana. 3. A auto coleta com o kit demonstrou índices semelhantes ao material colhido por médicos. 4. O kit de auto coleta é fácil de usar, tem baixo custo, e foi bem aceito pelas mu-

heres. 5. O uso de um kit de auto coleta, conforme proposto, para mulheres alfabetizadas, independe das condições socioeconômicas da usuária.

Prevenção

PRE: 2.1 – MOBILIDADE DO ESPERMATOZOIDE APÓS USO VAGINAL DO MICROBICIDA BIOADESIVO ACIDFORM E NONOXINOL 2%

AUTORES: AMARAL, E.*; PERDIGÃO, A.M.**; SOUSA, M.H.**; FAÚNDES, .A**;

WALLER, D.***; ZANEVELD, L.****.

INSTITUIÇÕES: * UNICAMP/Brazil, ** CEMICAMP/Brazil, *** TOPCAD-University of Illinois/USA, **** TOPCAD-Rush University/USA

END_CORR: Rua Vital Brasil 200 - Campinas, SP, Brasil (zotareli@unicamp.br)

INTRODUÇÃO: A suscetibilidade biológica, social e de gênero da mulher à transmissão heterossexual do HIV tem estimulado a pesquisa de métodos de prevenção de infecções de transmissão sexual sob o controle feminino, como uma opção o preservativo masculino. Diversas formulações para uso vaginal e potencial efeito microbicida e/ou espermicida tem sido estudadas *in vitro* e em estudos clínicos iniciais (fase 1 ou 2). Mesmo diluído 50 vezes, o gel microbicida ACIDFORM foi capaz de imobilizar imediatamente 100% dos espermatozoides no teste de Sander-Cramer, *in vitro*. Em mulheres voluntárias, o ACIDFORM foi bem tolerado após uso diário por seis dias, sem provocar efeitos locais, mas não protege a mucosa do TGI contra a ação irritante do N-9 (AMARAL et al., 1999). **OBJETIVO:** O objetivo geral deste estudo foi comparar o efeito do ACIDFORM usado com dois intervalos diferentes pré-coito (0-2 e 8-10hs) e de um produto comercial contendo 2% de nonoxinol-9 (N-9) sobre o teste pós-coito (TPC) realizado até 3hs pós-ejaculação, comparados com um ciclo controle sem uso prévio de produtos vaginais. **MÉTODO:** Realizou-se um estudo clínico prospectivo randomizado tipo *cross over* com 20 casais voluntários, em 4 ciclos menstruais, tendo o ciclo inicial como controle. A alocação do tratamento prévio ao coito (ACIDFORM 0-2hs pré-coito, ACIDFORM 8-10hs pré-coito ou N-9 0-2hs pré-coito) foi randomizada e duplo-cega, após o 1o ciclo controle, sem uso de produto vaginal. ACIDFORM foi preparado em farmácia de manipulação em Campinas, sob supervisão e critérios técnicos de Boa Prática Laboratorial, sendo o produto comercial re-acondicionado em embalagem similar. O número de sujeitos foi calculado baseado na média de 22,3 espermatozoides móveis no muco cervical sem utilização de produtos, considerando-se valor de $\#61537$; $p=0,05$ e $\#61538$; $p=0,20$, com a diferença entre os grupos dos dois produtos (d) igual a 18 e desvio-padrão de 20 (MAUCK et al., 1997). No teste pós-coito (TPC), foram contados o número de espermatozoides progressivamente móveis, móveis não progressivos e imóveis no canal endocervical e lago vaginal, com aumento de 400x, em amostra a fresco colhida até 120min (OMS). Foram incluídas no estudo mulheres sexualmente ativas, com ciclos menstruais regulares, idade entre 24-35 dias, não lactantes, submetidas a ligadura tubária, sem infecções vaginais, exame ginecológico normal, casal estável, teste de gravidez negativo, sem história de alergia ao N-9, parceiro sem ejaculação nas 72 h anteriores e uso de condom masculino durante o restante do ciclo, excluindo coito no dia fértil designado para estudo do TPC. **RESULTADOS:** Os intervalos de tempo inserção/exame e inserção/coito foram significativamente maiores para o Acidform 8-10h, em comparação com o N-9, confirmando o cumprimento dos tempos previstos no protocolo. O intervalo de tempo coito/exame foi significativamente menor para o Acidform 0-2h, em comparação com o N-9. A diferença no número médio de espermatozoides progressivamente móveis no muco cervical comparando o ciclo controle e os ciclos tratamento foi significativa (18 x 0 a 2/campo, $p<0,01$). Nenhum dos tratamentos teve mais de 5 espermatozoides progressivamente móveis por campo, em média, considerado limite para definir sucesso no TPC. Não se observou diferença na performance do ACIDFORM usado 0-2 ou 8-10 h antes do coito no pico ovulatório. **CONCLUSÃO:** O microbicida ACIDFORM foi capaz de inibir a penetração e progressão espermática no muco cervical ovulatório de forma similar ao Nonoxinol 9, mostrando seu potencial espermicida mesmo sendo utilizado até 10 h antes do coito. Resultados mostrando similar tolerância vaginal entre os ciclos de tratamento serão apresentados em outro resumo.

PRE: 2.2 – ACHADOS COLPOSCÓPICOS E SINTOMAS COM USO DE UMGEL MICROBICIDA VAGINAL ACIDFORM E NONOXINOL-9 (N-9) A 2% UTILIZADOS ANTES DO COITO

AUTORES: AMARAL, E.*; PERDIGÃO, A.M.**; SOUSA, M.H.**; FAÚNDES, .A**;

WALLER, D.***; ZANEVELD, L.****.

INSTITUIÇÕES: * UNICAMP/Brazil, ** CEMICAMP/Brazil, *** TOPCAD-University of Illinois/USA, **** TOPCAD-Rush University/USA

END_CORR: CEMICAMP - Rua Vital Brasil s/n, Cid. Universitária - Campinas, SP, Brasil - CEP 130830970 (zotareli@unicamp.br)

INTRODUÇÃO: Em função da vulnerabilidade biológica e de gênero das mulheres, novos produtos para prevenção das infecções sexualmente transmitidas (IST) que estejam sob controle feminino vêm sendo pesquisados. Há alguns anos as pesquisas iniciaram testando a utilização do nonoxinol-9 (N-9), em função de resultados prévios mostrando eficácia em reduzir infecções por *Chlamydia trachomatis* e *N. gonorrhoeae* em mulheres e matar o HIV *in vitro*. Entretanto, seu uso freqüente provocou lesões ulcerativas no epitélio genital. Entretanto, o crescimento do interesse em buscar microbicidas vaginais trouxe a necessidade de buscar outros marcadores de irritação vaginal. Para observar efeitos locais de microbicidas para uso vaginal em desenvolvimento, um protocolo de avaliação colposcópica foi publicado pela OMS em 1996, atualizado em 2000. Estudo prévio com um microbicida ácido, ACIDFORM, mostrou que o produto foi bem tolerado em seis dias consecutivos de uso, sem coito, não demonstrando lesões colposcópicas, o que não se observou quando nonoxinol-9 era adicionado em diferentes concentrações. Ainda, observou-se uma ausência de correlação entre achado de sinais de hiperemia vaginal e vulvar e sintomas e queixas clínicas de prurido, ardor e queimação (Amaral et al., 1999). **OBJETIVO:** Avaliar marcadores laboratoriais de alteração da flora vaginal e processo inflamatório. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo clínico prospectivo randomizado tipo *cross over* com 20 casais voluntários, em 4 ciclos menstruais, tendo o ciclo inicial como controle. A alocação do tratamento prévio ao coito (ACIDFORM 0-2hs pré-coito, ACIDFORM 8-10hs pré-coito ou N-9 0-2hs pré-coito) foi randomizada e duplo-cega após a realização do ciclo controle, sem uso de produto vaginal. O ACIDFORM foi preparado em farmácia de manipulação em Campinas, sendo o produto com N-9 re/ acondicionado em embalagem similar. Foram realizadas colposcopias vulvo-cérvico-vaginais para observações de sinais de irritação local numa visita de meio de ciclo menstrual, no pico ovulatório e até 120 minutos após o coito em todos os ciclos (8 colposcopias/voluntária), segundo protocolos OMS 1996-2000. Todos as colposcopias tiveram registro fotográfico. A queixas das mulheres e parceiros foram anotadas, pelas próprias voluntárias em diário recolhido a cada retorno. **RESULTADOS:** Apenas em três ciclos, em voluntárias diferentes, foi observada hiperemia do vestíbulo vulvar, cada uma utilizando um dos tratamentos em teste. Não se observaram sinais de ulceração, desepitelização, edema ou hiperemia importante em vagina ou cérvix. As queixas clínicas, entretanto, foram freqüentes para os parceiros e para as voluntárias, sendo referidos ardor e dificuldade para atingir orgasmo. Insatisfação com o uso de produtos prévios ao coito não foi manifestada. Houve uma tendência a repetição das queixas nos mesmos casais, em ciclos diferentes. Nenhuma relação se observou entre as queixas e os escassos achados colposcópicos. **DISCUSSÃO/CONCLUSÕES:** O uso de ACIDFORM 0-2hs, 8-10hs ou N-9 antes do coito não provocou importantes sinais colposcópicos de irritação vulvo-vaginal. As queixas dos casais foram freqüentes, mas dissociadas das observações colposcópicas e opostas ao observado em estudo prévio, onde queixas das mulheres eram infreqüentes, apesar de sinais colposcópicos de intenso processo inflamatório local. Esta desconexão sugere possível valorização das queixas pelos casais, sob a pressão de relações sexuais programadas pela pesquisa, precedida de uso de produtos em teste, sob rigorosa metodologia de avaliação imediatamente após o coito.

PRE: 2.3 – EFEITO DO GEL MICROBICIDA VAGINAL ACIDFORM E NONOXINOL-9 (N-9) A 2% SOBRE A ECOLOGIA VAGINAL

AUTORES: AMARAL, E.*; PERDIGÃO, A.M.**; SOUSA, M.H.**; FAÚNDES, A**.; WALLER, D.***; ZANEVELD, L.****.
INSTITUIÇÃO: * UNICAMP/Brazil. ** CEMICAMP/Brazil, *** TOPCAD-University of Illinois/USA, **** TOPCAD-Rush University/USA
END_CORR: Rua Vital Brasil 200 - Campinas/SP/Brasil - CEP 13083-970 (zotareli@unicamp.br)

INTRODUÇÃO: Em função da vulnerabilidade biológica e de gênero das mulheres, novos produtos para prevenção das infecções sexualmente transmitidas (IST) que estejam sob controle feminino vêm sendo pesquisados. Há alguns anos as pesquisas iniciaram testando a utilização do nonoxinol-9 (N-9), já que estudos prévios haviam demonstrado sua eficácia em reduzir as infecções por *Chlamydia trachomatis* e *N. gonorrhoeae* nas mulheres e sua capacidade de matar o HIV *in vitro*. Entretanto, seu uso freqüente pode provocar lesões ulcerativas no epitélio genital. Sabe-se que o meio vaginal ácido é um potente protetor contra infecções genitais adquiridas ou resultantes de desequilíbrio da flora vaginal (vaginose bacteriana) e que é capaz de inibir o aparecimento de inclusões por Clamídia. Outras formulações com potencial efeito microbicida e/ou espermicida, começaram a ser testadas *in vitro* e estudos clínicos fase I e II. Entre estas, inclui-se o microbicida ACIDFORM, um gel ácido potencialmente bio-adesivo. **OBJETIVO:** Avaliar marcadores laboratoriais de alteração da flora vaginal e processo inflamatório. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo clínico prospectivo randomizado tipo *cross over* com 20 casais voluntários, em 4 ciclos menstruais, tendo o ciclo inicial como controle. A alocação do tratamento prévio ao coito (ACIDFORM 0-2hs pré-coito, ACIDFORM 8-10hs pré-coito ou N-9 0-2hs pré-coito) foi randomizada e duplo-cega após a realização do ciclo controle, sem uso de produto vaginal. O ACIDFORM foi preparado em farmácia de manipulação em Campinas, sendo o produto com N-9 re-acondicionado em embalagem similar. Foram colhidas amostras vaginais para bacterioscopia a fresco e corada (escore de Nugent), cultura de *Lactobacillus* produtor de H2O2, seguido por lavado vaginal com 10ml de solução salina para contagem de leucócitos e concentração de interleucina-6, no meio do ciclo e antes do coito, e 72 h após o coito em todos os 4 ciclos (8 amostras). Foram incluídas no estudo mulheres sexualmente ativas, com ciclos menstruais regulares, idade entre 24-35 dias, não lactantes, submetidas a ligadura tubárea, sem infecções vaginais, exame ginecológico normal, casal estável, teste de gravidez negativo, sem história de alergia ao N-9, parceiro sem ejaculação nas

72 h anteriores e uso de condom masculino durante o restante do ciclo, excluindo coito no dia fértil designado para estudo do TPC. **RESULTADOS:** Não houve mudança na flora vaginal avaliada por exame a fresco e corado, pré e pós coito, em nenhum dos ciclos - controle ou tratamento. O crescimento de *Lactobacillus* foi observado em mais de 50% das culturas, com apenas um sendo não produtor de H2O2. O uso de nenhum dos tratamentos influenciou a detecção de culturas positivas. O pH vaginal manteve-se normal e sem variação significativa pré e após o coito em todos os ciclos. A diferença observada na contagem de leucócitos e dosagem de citocina (IL-6) também foi similar, com maior variação antes e após o coito nos ciclos com N-9. Os valores observados de IL-6 foram bastante baixos, com elevado percentual de dosagens negativas. **DISCUSSÃO/CONCLUSÕES:** O uso de ACIDFORM 0-2hs, 8-10hs ou N-9 antes do coito não provocou alterações na microflora vaginal, nem mostrou foram encontrados sinais laboratoriais de irritação local em amostras colhidas 72hs após a relação sexual. O papel das interleucinas como marcadores de inflamação vaginal e da contagem de leucócitos em lavados é exploratória, visto que não esta definida sua utilidade. Associado a seu potencial efeito microbicida e demonstrada a tolerância vaginal, é possível agora testar o ACIDFORM com maior segurança, passando para fases II e III de testes clínicos. Pode ser um produto útil como espermicida (resultados apresentados em outro resumo) e/ou microbicida, como restaurador de pH ou como veículo para produtos vaginais.

PRE: 2.4 – REDE RADIALISTAS CONTRA A AIDS

AUTORES: ANTÔNIO CLÉBIOVIRIATO RIBEIRO; REGINA ALICE DE ALBUQUERQUE MENDES
INSTITUIÇÃO: ISDS- Instituto de Saúde e Desenvolvimento Social
END_CORR: Av. Santos Dumont, 1890, Aldeota, Fortaleza, Ceará, CEP: 60.150-160
CONTEXTUALIZAÇÃO: O Projeto Radialistas Contra a Aids aposta na agilidade e no potencial democrático do rádio, no carisma e intimidade do/a radialista com o/a seu/sua ouvinte para promover a saúde sexual e reprodutiva e a prevenção das DST/Aids. A cultura popular e o humor são ingredientes usados para desconstruir o estigma fatalista e estereotipado atribuído à doença, integrando prevenção e cultura. **DESCRIÇÃO/MÉTODO:** Iniciado em 1998, o Projeto sensibilizou, treinou e estimula uma rede de 130 comunicadores radiofônicos da capital - Fortaleza - e interior do Ceará. Realizou seis seminários e cinco treinamentos, em distintas regiões do Estado. Criou produziu e distribuiu - através de 03 CDs e 02 fitas K-7 - peças de campanha (radionovelas, mini-radionovelas, músicas - rap, forró, paródias - esquetes e spots radiofônicos etc); mantém um Boletim Informativo de circulação bimensal atualmente na sexta edição e 01 revista de registro do projeto. Via mala-direta, envia regularmente materiais educativos sobre os temas que o Projeto abrange para os/as radialistas integrantes da rede. A partir do estímulo do Projeto e da Rede de Radialistas Contra a Aids, foi criado o Programa de Bem Com a Vida, na Rádio Extra Am de Fortaleza, sendo elaborado e produzido o CD De Bem Com a Vida, a partir dos comentários e assuntos surgidos no programa. este CD foi distribuído para todos os radialistas que compõem a Rede. Neste ano de 2002, será realizado mais um encontro de fortalecimento, com o objetivo de inserir um número de 80 radialistas de Fortaleza na Rede. **PRINCIPAIS RESULTADOS:** - A promoção da consciência entre os/as radialistas do seu papel social enquanto formadores/as de opinião e a consequente responsabilidade de engajarem-se solidariamente como multiplicadores/as de informação e promotores/as da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, como direitos humanos; - O estímulo à cultura popular através da utilização de elementos telúricos para transmissão de mensagens educativas visando aproximar - real e simbolicamente - as informações técnicas dos setores de baixa renda e escolaridade, analfabetos inclusive. **CONCLUSÕES:** A promoção da parceria com a mídia radiofônica: i) mantém, há 4 anos, uma campanha permanentemente "no ar" fazendo frente ao nível de desinformação, tensões e conflitos que são gerados a partir das questões relativas a gênero, direitos Sexuais e reprodutivos, planejamento familiar, e prevenção das DST/Aids; ii) amplia a cobertura e a qualidade das informações disseminadas sobre DST/Aids, veiculadas pelo rádio no Ceará; iii) contribui para a valorização do rádio como estratégia de intervenção educativa de massa e popular e, iv) propõe uma alternativa regional de comunicação face às dimensões continentais e diversidade cultural do Brasil.

PRE: 2.5 – A MOSTRA DE HIV/AIDS DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO DO RS

AUTORES: BASTOS, F. A.; CEZIMBRA, M. H. T. S; SILVA, N. M. P.
INSTITUIÇÃO: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro RS
END_CORR: Rua Floriano Peixoto, 1459, sala 01, CEP: 97015-373, Santa Maria/RS

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro RS/CIS, conta com um universo de 37 municípios consorciados e uma população de mais de 600.000 habitantes. Além de ações desenvolvidas na área de urgência/emergência e atendimento ambulatorial especializado, através de consultas, exames e sessões, atua na área de promoção com o desenvolvimento do Projeto CIS/AIDS II em parceria com o Ministério da Saúde. Com o objetivo de trocar experiências e estimular a criação de novos projetos de prevenção ao HIV/AIDS na região de abrangência do CIS, realizamos em 5 de dezembro de 2001 a I Mostra da Região Centro RS em HIV/AIDS, no município de Santa Maria/RS. Através do site do CIS na internet (<http://www.cissma.com.br>) e correio foram feitas as inscrições dos municípios interessados em apresentar suas atividades, respeitando as normas solicitadas no regulamento formulado para o mesmo. As mesas de debate foram divididas em temas, como: Sustentabilidade das ações nos serviços de saúde, A formação de multiplicadores como estratégia de sustentabilidade, Ações educativas em grupos de saúde e prevenção junto a popu-

lações de maior vulnerabilidade. Foram aprovados para apresentação 15 trabalhos na modalidade oral e 29 na modalidade pôster. Diversas entidades estiveram envolvidas na I Mostra, entre elas: FEBEM, UFSM (Universidade Federal de Santa Maria), HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria), CTA (Centro de Testagem Anônima), 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, além das Secretarias Municipais de Saúde da área de abrangência do CIS. Esta I Mostra gerou uma nova maneira dos municípios consorciados debaterem sobre as ações desenvolvidas na região, bem como o impacto que elas causam na comunidade. Percebemos que houve grande troca de experiências, facilitando o conhecimento de todos os trabalhos que estão sendo realizados, possibilitando o encaminhamento correto, quando necessário.

PRE: 2.6 – PROPOSTA DE PROTOCOLO EM ACONSELHAMENTO NO ATENDIMENTO DE DST E TESTAGEM SOROLÓGICA

AUTORES: BUSANELO, J.L.; PRADO, B.M.C.do; ASSIS, D.C.; PERES, A.M.; WOLLFENBÜTTEL, K.; MARTINS, R.B

INSTITUIÇÃO: Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS_ Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis/COAS

END_CORR: Rua Santa Cruz, 81 Vila Mariana São Paulo S.P CEP: 04121-000

INTRODUÇÃO: A importância que as DST vêm assumindo nas questões de saúde pública como um dos agentes facilitadores na transmissão do HIV, têm exigido, cada vez mais, uma maior concentração de esforços para o seu combate. O aconselhamento enquanto estratégia que contém um processo de escuta ativa, individualizada e centrada no cliente, têm se mostrado uma prática essencial e eficiente no combate as DST. Pressupõem apoio educativo, apoio emocional, avaliação dos riscos e elaboração de estratégias para mudanças de comportamento; a partir dos recursos do paciente. Considerando que o processo de aconselhamento deve ser incorporado por todos os profissionais que fazem abordagem sindrômica em DST, propomos um protocolo de aconselhamento normatizado de condutas, com ênfase nas síndromes, como facilitador desta intervenção. **OBJETIVO:** Proporcionar aos profissionais de saúde um modelo de manejo em aconselhamento no atendimento aos portadores de DST. **METODOLOGIA:** Foram realizados grupos de discussão, em equipe, do ambulatório de DST/COAS sobre as práticas do aconselhamento, no atendimento de pacientes em tratamento para as DST e em processo de testagem sorológica para o HIV, Sífilis e Hepatite B e C. **RESULTADOS:** Uniformização do atendimento de aconselhamento, num plano geral, regido por seus princípios e objetivos e a inclusão dos tópicos específicos de aconselhamento definidos pelos sinais e sintomas. Estas considerações foram levadas aos profissionais através do protocolo modelo em verrugas, úlceras genitais, corrimentos masculinos e femininos e Hepatites B e C e HIV. **DISCUSSÃO:** A uniformidade de condutas em aconselhamento, contribuem para a construção de uma linguagem única nos atendimentos bem como, a instrumentalização dos profissionais na execução das intervenções. **CONCLUSÃO:** A linguagem única e coesa da equipe, proporcionada pelo protocolo, promoveu: um direcionamento para os profissionais de saúde nas condutas das síndromes e testagens sorológica, uma melhora na qualidade da relação com os pacientes, maior credibilidade e aderência ao tratamento e ao serviço. Conseqüentemente, as ações de prevenção tornam-se mais eficientes e mais conectadas com a realidade dos pacientes que buscam os serviços de atendimento nos ambulatórios de DST/COAS.

PRE: 2.7 – PROJETO ADOLESCER : RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: CARNESECCA M R Q.; MONACO R L; GABAN S M M; RAMALHO M T; CARDOSO R F A; SABBAG R CA

INSTITUIÇÃO: Prefeitura Araraquara - Sec. Saúde Estado de São Paulo

END_CORR: Avenida Feijó, 775 Centro Araraquara - SP CEP: 14801-140

(crapaisa@ig.com.br; dst_aids@araraquara.sp.gov.br)

INTRODUÇÃO: Realidade município-Araraquara- SP, em relação à notificação (35º lugar/1980-2000) e magnitude da incidência (11º lugar/1991-2000) de Aids, dentro do quadro nacional, e da população adolescente estimada em 34.000 hab., a equipe multiprofissional do Programa Atendimento Integral à Saúde do Adolescente - PAISA, que pertence ao Centro de Referência do Adolescente, unidade da Sec. Municipal Saúde, sentiu necessidade de criar o Projeto Adolescer que realiza discussões entre adolescentes sobre a importância do seu papel enquanto agente de sua própria saúde, da saúde coletiva e de transformação social. Desenvolvido em diferentes espaços, públicos ou privados, estimula e articula a participação dos jovens em programações culturais, esportivas, de capacitação profissional, em cursos e oficinas promovidas pelas parcerias com as secretarias e instituições diversas. Oferece espaço para os adolescentes atuarem como protagonistas juvenis em relação às ações preventivas e de cidadania. **OBJETIVOS:** conscientizar o jovem em relação à importância do auto-cuidado e cuidados com a saúde do outro, identificar fatores de risco e formas de proteção. Abrir espaço para discussão e reflexão sobre sua vida, crenças, comportamentos e relacionamentos. **PÚBLICO-ALVO:** Adolescentes, faixa etária- 10 a 20 anos, em situação de riscos sociais (excluídos da escola/ mercado de trabalho, expostos ao mercado e consumo de drogas, vida sexual ativa precoce,...) e demais adolescentes p/ superarem a vulnerabilidade própria desta fase. **METODOLOGIA:** interativa, com dinâmicas grupo/jogos, para a reflexão e construção coletiva de conhecimento s/ Sexualidade e Saúde. **RESULTADOS:** Envolvimento e boa participação dos jovens, que demonstraram através das criações artísticas s/ DST/HIV/AIDS, a importância da prevenção. A re-

flexão e esclarecimento s/ as DST foi relevante, pois a prática de pensar sobre essas questões está pouco presente no cotidiano dos jovens. Além disso, o debate sobre formas de proteção, contribuiu p/ ampliação do conhecimento desses indivíduos. Outros indicadores positivos: Maior envolvimento de adolescentes nas atividades escolares /culturais; Maior procura dos jovens, p/ tirar dúvidas, obter orientações s/ saúde; Volta à escola; Criação oficinas artes; Produção artesanal (venda local /exportação (resultado d oficinas);Fortalecimento auto-estima; Maior investimento projetos vida; Ampliação de triagem e encaminhamentos p/ consultas médicas (pediátricas e ginecológicas); Maior nº adesões nas propostas do projeto (adolescentes trazendo outros adolescentes);Maior vinculação dos adolescentes à equipe multiprofissional. **CONCLUSÃO:** pontos considerados inovadores deste projeto: forma de recrutamento, que vai em busca do adolescente em diferentes espaços de convivência, como: praças, teatros, clubes, shopping, comunidades de bairros, escolas, para abrir oportunidades de escuta e reflexão sobre as suas dúvidas, dificuldades e tipos de relações que estabelece com o meio em que está inserido. DST são temas polêmicos e presentes na realidade desses adolescentes, e quando oferecida oportunidade de discutir e refletir, apresentam grande interesse, porém, a falta de informação, mitos/crenças estão muito fortalecidos. O melhor caminho é a prevenção, utilizando espaços onde adolescentes estejam presentes.

PRE: 2.8 – PROJETO PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ E DST/HIV/AIDS NA ADOLESCÊNCIA

AUTORES: CARNESECCA M R Q.; MONACO R L; GABAN S M M; RAMALHO M T; CARDOSO R F A; SABBAG R CA

INSTITUIÇÃO: Prefeitura de Araraquara - Sec. Saúde – SP

END_CORR: Avenida Feijó, 775 Centro Araraquara SP , CEP: 14801-140

(Crapaisa@ig.com.br; dst_aids@araraquara.sp.gov.br)

Projeto idealizado e desenvolvido pela equipe multiprofissional do PAISA (Programa de Atendimento Integral à Saúde do Adolescente) que pertence ao Centro de Referência do Adolescente, unidade da Secretaria Municipal de Saúde - Araraquara – SP. Tem como meta reduzir o atual índice de gravidez na adolescência, hoje representa 28% partos realizados. **OBJETIVOS:** Reduzir índice municipal de gravidez/DST/HIV/AIDS na adolescência, fortalecer a auto-estima do adolescente; despertar a reflexão de valores como afeto, amor e troca;verificar possibilidade iniciação sexual mais tardia; discutir junto aos adolescentes a responsabilidade inerente ao ser sujeito sexual; refletir a responsabilidade relativa a paternidade e maternidade; refletir sobre o projeto de vida. **METODOLOGIA:** a estratégia escolhida foi o envolvimento do adolescente nos processos de criação e aplicação de recursos artísticos como instrumentos de ações preventivas. Está organizado em módulos: 1.Montagem de peça teatral: “A Escolha”, texto vencedor do I Concurso Municipal de Texto Teatral sobre “Gravidez na Adolescência”, encenada pelo grupo de atores-adolescentes do Núcleo de Artes Cênicas - SESI, sob a direção de Álvaro Filho – parceria com o PAISA. 2.Apresentação da peça “Por um triz” encenada pelo grupo de atores NAC – SESI, direção Álvaro Filho, tema central – Aids. 3.Concurso de Histórias Quadrinhos -tema “Gravidez na Adolescência”, para confecção e publicação de material educativo.4.Concurso textos literários- tema “Gravidez na Adolescência”, para confecção e publicação de material educativo. 5.Oficinas reflexão- temáticas Prevenção à Gravidez e DST/HIV/Aids na adolescência.6.Capacitação adolescentes multiplicadores para atuarem como protagonistas de ações preventivas à saúde do adolescente. Público Alvo: adolescentes de 12 a 18 anos. **CONCLUSÃO:** Considera-se como diferencial dessa proposta, o adolescente ser sujeito ativo no processo de construção de uma rede de ações preventivas em relação à Gravidez na Adolescência, DST/HIV/Aids, pois o mesmo assume diferentes papéis: escritor, ator, desenhista, mediador de debates, entre outras funções, favorecendo assim uma compreensão de si mesmo, percepção da responsabilidade que tem em relação a seus pares e o uso de uma comunicação contextualizada no mundo da adolescência. **RESULTADOS:** A curto prazo – maior adesão dos adolescentes para discutir essas temáticas, uma vez que o teatro propicia lazer e prazer.A médio prazo – formação de adolescentes multiplicadores para atuarem na rede de prevenção à saúde do adolescente.A longo prazo – adoção de condutas preventivas por parte dos adolescentes e conseqüente redução do índice municipal de gravidez na adolescência e DST/HIV/Aids

PRE: 2.9 – AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO EM DST/HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ - AL

AUTORES: CARVALHO DOS ANJOS, T. C; TORRES BARROS, M. C.

INSTITUIÇÃO: Secretária Municipal de Saúde de Maceió - AL

END_CORR: Avenida Assis Chateaubriand, 2932 – Sala 112 – Prado – Maceió/AL – CEP: 57010-070 (lunator@zipmail.com.br)

INTRODUÇÃO: Há dois anos, o Programa Municipal de Controle e Prevenção das DST/HIV/AIDS de Maceió, vem atuando de forma descentralizada, com atividades educativas direcionadas para a população em geral e para grupos específicos mais vulneráveis.

Vale ressaltar que Maceió está dividida em sete Distritos Sanitários, onde estão inseridas as 48 (quarenta e oito) Unidades Básicas de Saúde, 26 (vinte e seis), dessas Unidades, funcionam conjuntamente com o PSF. Maceió possui 797.759 habitantes, (dados fornecidos pelo IBGE/2000), dos quais 52,64% estão na linha de exclusão social, segundo pesquisa do Núcleo Temático de Assistência Social – UFAL/Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social. A avaliação das ações de prevenção em DST/HIV/Aids não pode ser estanque, daí porque procura atuar em sintonia com determinantes de ordem estrutural, cultural, social e econômica. Desse processo advém a necessidade de um estudo sobre o perfil

dos profissionais que desenvolvem ações educativas em nível local, ou seja, nas Unidades Básicas de Saúde e PSF. Os aspectos observados são a efetividade, a eficiência e a eficácia das intervenções desses profissionais avaliados e, conseqüentemente, o impacto gerado na comunidade com as ações desenvolvidas. **OBJETIVO:** Avaliar os resultados e as condições reais/concretas da descentralização das ações preventivas do Programa Municipal de DST/HIV/Aids de Maceió e fortalecer as ações de promoção da saúde. **METODOLOGIA:** Foi aplicado, em um primeiro momento, um questionário com todos os técnicos da rede envolvidos com o trabalho de prevenção em DST/HIV/Aids, a fim de identificar o grau de comprometimento e conhecimento desses técnicos com o trabalho. Em um segundo momento, realizamos 07 (sete) oficinas, nas quais utilizamos, como estratégia, a técnica de Dinâmica de Grupo “Subindo a Cordilheira”, reproduzida e adaptada por Suzane Williams e outros, de The Oxfam Training Manual, Oxford, Oxfam, 1995. **RESULTADO:** As oficinas permitiram aos grupos a vivência de duas situações: uma, enquanto técnico (sujeito fragmentado) no processo, e outra, enquanto equipe multidisciplinar (sujeito coletivo) favorecendo aos grupos a construção do perfil de cada Distrito Sanitário com relação às ações educativas em prevenção e controle das DST/HIV/Aids. **DISCUSSÃO:** Considerando que a maioria dos técnicos responsáveis pelas ações preventivas já foram capacitados com recursos do Programa Nacional de DST/HIV/Aids, e ainda que estamos numa fase de avaliação da contrapartida técnica desse investimento, direcionamos o conteúdo da avaliação para os técnicos que lidam diariamente, com a operacionalização do Programa. As sete oficinas realizadas tiveram como objetivo socializar o resultado da pesquisa e favorecer um direcionamento para a prática educativa, permitindo assim que os sujeitos envolvidos no processo expusessem o seu ponto de vista com relação às ações preventivas de DST/HIV/Aids em sua prática cotidiana. **CONCLUSÃO:** A avaliação ocorreu sempre como uma etapa indispensável sem que tivesse, entretanto, a característica de um exame ou de um julgamento. O nosso intento foi de mostrar a importância da avaliação em todo e qualquer processo, a fim de se compreender um erro, ou melhor, uma ação inadequada, como fonte valiosa de informação, de descoberta de novos caminhos, na busca constante de um aprendizado cada vez mais crescente.

PRE: 2.10 – PROJETO CONVERSO

AUTORES: KORTMANN, C.; KORMAN, M.W.

INSTITUIÇÃO: CTA de Joinville SC

END_CORR: Rua Carlos Lang,41- Centro -Joinville-89.202-030

PROJETO CONVERSO: Apostando na conversação como estratégia de troca de informações e reflexão sobre a vulnerabilidade para a infecção pelas DST/HIV/AIDS, e considerando o tanto que há de Verso e Poesia no mundo e nos negócios da fantasia sexual, o Projeto, que leva o nome de CONVERSO, é uma proposta de Prevenção das DST/HIV/AIDS e Promoção de Saúde às mulheres trabalhadoras do sexo. A idéia de realizar um trabalho de prevenção às DST/HIV/AIDS com profissionais do sexo feminino já vinha sendo discutida pelo Programa DST/AIDS de Joinville em 2000 e 2001. Nesse período avaliava-se o crescente número de casos de AIDS na população do sexo feminino, observada a nível de país nos últimos anos, assim como a grande demanda de profissionais do sexo nos serviços de Testagem para HIV e o risco acrescido para essa população em função dos determinantes (biológicos, psicológicos e sociais) da vulnerabilidade para a infecção pelo HIV e outras DSTs. O Projeto propriamente dito foi elaborado em outubro/2001 e a sua implantação vem acontecendo a partir de março de 2002, com o lançamento da Campanha Nacional do Ministério da Saúde, que enfatiza o desenvolvimento da auto-estima deste segmento marginalizado da população. A metodologia consiste na abordagem dos proprietários de casas noturnas e profissionais do sexo nos estabelecimentos de seu trabalho. Após o contato inicial com o proprietário agenda-se o horário para a realização das oficinas, que compõem três módulos de conteúdos seqüenciais. O primeiro consiste de informações sobre a transmissão, a prevenção e o tratamento das DST/HIV/AIDS e avaliação dos riscos da população envolvida, com discussão de estratégias para reduzi-los. São apresentados e distribuídos o preservativo masculino e feminino. Também são realizados encaminhamentos para serviços públicos de saúde. Na Segunda visita é prevista a discussão sobre o acesso à informação e os serviços referenciados no primeiro encontro. Um profissional acompanhará a visita levando informações sobre a rotina do atendimento do serviço. Também é realizada a avaliação sobre o uso de preservativo feminino. E no terceiro momento, o conteúdo refere-se à auto-estima, direitos humanos, direitos civis na profissão, organização social e as relações de gênero e poder na negociação do preservativo. O Projeto permite alguns pontos de discussão: Por ter sido criado e estar sendo gerenciado por uma Organização Governamental, demonstra a necessária institucionalização das ações de prevenção das DST/HIV/AIDS dirigidas às profissionais do sexo, promovendo assim a saúde integral através da parceria e referência de diversos setores públicos para um segmento populacional que esteve historicamente excluído do acesso aos serviços de saúde e cidadania. A abordagem que se inicia pelo conteúdo das DSTs, permite uma abertura para a reflexão de temas como a importância da informação na construção da subjetividade, cidadania, violência contra a mulher, direitos humanos, gênero e poder, dando visibilidade às complexidades da população em questão. Por estar em andamento, o Projeto ainda está longe de conclusões, mas oferece até o momento algumas observações para a nossa reflexão. Boa aceitação, receptividade e interesse pelo trabalho por parte dos proprietários e profissionais do sexo. Demanda crescente pelo preservativo feminino, que oferece à mulher maior poder de negociação para a prática do sexo seguro. Constatação do desconhecimento sobre os serviços públicos oferecidos e o interesse pela discussão do acesso aos mesmos.

PRE: 2.11 – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DST/AIDS ENTRE ÍNDIOS BANIWA: IMPLICAÇÕES E APLICAÇÕES NA PREVENÇÃO

DST – J bras Doenças Sex Transm 14(3): 116-137, 2002

AUTORES: GARNELO, L.; SAMPAIO, S.; LYNN, G.

INSTITUIÇÕES: Universidade do Amazonas/Tennessee State University

END_CORR: Projeto Rasi / Faculdade de Ciências da Saúde, Rua Dr. Afonso Pena, 1053, Manaus/AM. CEP: 69020-160 (garnelo@netium.com.br)

INTRODUÇÃO: A pesquisa vem sendo realizada no Alto Rio Negro, Noroeste da Amazônia brasileira, fronteira com a Colômbia, junto ao povo Baniwa. A área de moradia desse grupo étnico situa-se num contexto de risco para a transmissão das DST, contando com a presença de garimpeiros, guerrilheiros e soldados dos dois lados da fronteira. A oferta de serviços de saúde é restrita e existem 3 casos de Aids notificados no município. A vulnerabilidade dos membros do grupo pode ser considerada alta, dados o desconhecimento sobre as DST e a Aids, o pouco acesso aos serviços de saúde, as barreiras étnicas e linguísticas e a longa história de violência sexual dos não indígenas, sobre as mulheres indígenas. **OBJETIVO:** Investigar como as informações sobre DST/Aids, veiculadas pelas escolas e serviços de saúde vem sendo apropriadas e representadas pelos membros do grupo e como influenciam na aceitação e/ou rejeição das práticas de controle desses agravos. **APORTE TEÓRICO:** A pesquisa, de tipo qualitativo, vem se pautando pela teoria das Representações Sociais e pelas noções de Poder Simbólico de Bourdieu, aplicando tais referenciais ao estudo etnológico do grupo. A investigação selecionou depoimentos entre chefes de aldeia, agentes indígenas de saúde, professores indígenas e lideranças do movimento indígena. **RESULTADOS:** Os Baniwa possuem uma sofisticada taxonomia de doença, orientada segundo sua mitologia, a partir da qual buscam atribuir sentidos à doença, cura e outros cuidados de saúde e às interações sociais que são afetadas pela eclosão do evento patológico. As representações sociais sobre DST/Aids vem sendo elaboradas segundo uma lógica distinta da interpretação biomédica, sendo enquadrada nos nichos taxonômicos de doença que regulam as relações de hierarquia de gênero e geração. A potencial eclosão de uma doença grave como a Aids vem sendo representada como uma subversão, conflitiva, das interações tradicionais entre parentes/consanguíneos e cunhados. Tais interpretações tem importantes implicações para o trabalho de prevenção, pois o caráter político atribuído a ocorrência de DST, vem gerando uma depreciação do preservativo como meio de prevenção de um agravado que, a seus olhos, não tem origem biológica.

PRE: 2.12 – PRÁTICA DE PRESCRIÇÃO DE BALCONISTAS DE FARMÁCIA EM PORTO ALEGRE PARA PESSOAS COM QUEIXAS DE URETRITES

AUTORES: RAMOS, MC*; GOBBATO, RO*; ROCHA, FC*; LUCCA-JUNIOR, G*; SILVA, RDC*; CESTARI, TF*; FILGUEIRAS A***.

INSTITUIÇÕES: Centro de Estudos de AIDS/DST do RS, Porto Alegre e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS**, Universidade Federal do Rio de Janeiro***.

INTRODUÇÃO: As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são um sério problema de saúde pública no Brasil por diversas razões. Uma das mais importantes é a facilitação da transmissão do HIV, já extensamente documentada. Uma das principais medidas de controle é o tratamento imediato dos indivíduos sintomáticos no primeiro encontro com o serviço de saúde, efetivando a quebra da cadeia de transmissão. Dificuldades de acesso a este tipo de serviço levam, no entanto, os indivíduos sintomáticos a buscar formas alternativas de atenção. Provavelmente, a principal delas seja a busca de atendimento por balconistas de farmácias, mesmo que a venda de antibióticos seja considerada ilegal no Brasil. **OBJETIVOS:** Avaliar as práticas de prescrição de antibióticos por balconistas de farmácia a pessoas com queixas de uretrite em Porto Alegre. **MÉTODOS:** Este é um estudo transversal no qual estudantes de medicina treinados para este fim visitaram 62 farmácias na cidade de Porto Alegre, durante o mês de março de 2002. As farmácias visitadas foram aleatoriamente selecionadas de uma lista de 863 estabelecimentos registrados na cidade. Esta lista foi fornecida pelo Serviço Municipal de Vigilância Sanitária e a ocorrência de farmácias clandestinas não é considerada um evento comum. Os estudantes fizeram uso de uma entrevista semi-estruturada, não fazendo menção dos objetivos da pesquisa em qualquer momento. Mencionavam ao balconista estarem apresentando ardência miccional e corrimento uretral, solicitando indicação de tratamento. Após obtenção da prescrição, solicitavam orientações adicionais para o problema. Imediatamente após abandonarem o local, as instruções eram registradas em um instrumento específico. A entrada e análise de dados foram realizadas com o uso do programa EPIINFO. **RESULTADOS:** Uma prescrição foi obtida em 56 (90,3%) (95% CI: 80,1% – 96,4%) das 62 farmácias visitadas. As drogas mais frequentemente recomendadas foram a ampicilina em associação com probenecida (29/51,8%) e roxoxacina (11/19,6%). Os entrevistados obtiveram recomendações adicionais em 46 farmácias. O uso de preservativos foi a recomendação mais freqüente (42/46). **CONCLUSÕES:** Nosso estudo documentou que a prescrição por balconistas de farmácia é ainda muito freqüente em nossa cidade. Isto representa uma oportunidade perdida para um atendimento mais completo. Perde-se o componente de prevenção que inclui aconselhamento, manejo de parceiros e o diagnóstico de outras DST, incluindo infecção pelo HIV. Mais importante, ainda, as drogas mencionadas não fazem parte das recomendações nacionais ou internacionais. Urge que medidas inovadoras para a reversão deste quadro sejam propostas pelas autoridades sanitárias, sempre em colaboração com entidades profissionais e outros setores da sociedade civil organizada.

PRE: 2.13 – PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS ENTRE MULHERES COM UM PARCEIRO SEXUAL FIXO

AUTORES: LIMA, J.; REIS, A. M. F.; GASTALDO, D.; VILA, V. S. C.; VIANA, M. A. A. S.; ARAÚJO, I. F. S.; SOUZA, G. M.; GUIDA, D. C. G.; HUTIN, N. F.; SOUZA, M. N. C.; OLIVEIRA, C. S.

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas - Universidade Federal de Goiás

END_CORR: Av. T-5, 1134, Apt. 1702, S. Nova Suíça, Goiânia-GO - CEP:74230-040

A prevenção do HIV/Aids por transmissão sexual entre mulheres, representa um grande desafio para os programas de saúde pública no país, principalmente entre a população de mulheres que têm um parceiro sexual fixo. Neste caso, a confiança depositada no parceiro, ou ainda, os sentimentos envolvidos numa relação de casal e a falta de poder para negociar uma vida sexual segura, representam exemplos da especificidade deste grupo e dos fatores a serem considerados no interior dos programas de prevenção. Por este motivo, observa-se, que o discurso preventivo oficial não corresponde às necessidades deste grupo, exigindo o desenvolvimento de outros modelos de pesquisa e intervenção orientados ao contexto de cada comunidade e principalmente desenvolvidos com a comunidade, garantindo uma maior coerência dos programas de prevenção com a realidade de cada grupo. O objetivo deste estudo é de explorar como as mulheres economicamente desfavorecidas que tenham um parceiro sexual estável reconstruem o discurso preventivo sobre o HIV/Aids no interior de sua vida privada e comunitária, e ainda, quais implicações tal processo teria para futuros programas de prevenção. Este estudo está sendo desenvolvido em bairros da região Noroeste de Goiânia, adotando uma abordagem qualitativa participativa e priorizando a parceria com os membros da comunidade durante o período de realização do estudo. Onze grupos, contendo uma média de dez mulheres, foram organizados e deverão reunir mensalmente durante cinco vezes. Os dados estão sendo coletados através de grupos focais e (a) percepção do risco pessoal e da comunidade, (b) estratégias para utilização de preservativos feminino e masculino com parceiro fixo, (c) redução do risco, (d) relações de gênero e poder e (e) sexualidade fazem parte dos temas abordados durante os grupos focais. As participantes receberam um caderno, onde anotam os resultados das entrevistas realizadas na comunidade, reflexões pessoais e tentativas de negociação do uso de preservativos com o parceiro. Um total de 115 mulheres estão participando deste estudo, e três encontros foram realizados até o momento. Os resultados preliminares demonstram que as participantes, após criticarem “os outros” que foram entrevistados por elas, pela falta de percepção do risco pessoal, conscientizaram do risco que poderiam estar correndo de se contaminarem pelo HIV/Aids através do parceiro fixo (“caiu a ficha”). Todas as participantes falaram com o parceiro sobre a prevenção e, entre aquelas que afirmaram nunca ter utilizado o preservativo masculino, cerca de 90% já o utilizaram pelo menos uma vez com o parceiro após o início dos encontros. Ainda, as participantes estão indo aos postos de saúde solicitar preservativos e avaliam suas reações (vergonha, preocupação com o que os outros vão falar) e as barreiras que existem nos serviços (exigência de documento de identidade, mal atendimento) que possam inibir a procura de preservativos. A participação de mulheres da comunidade como auxiliares de pesquisa, a valorização das experiências da mulher, a relação de igualdade entre a equipe de pesquisadoras e participantes, entre outros, estão contribuindo para a participação ativa destas mulheres na reconstrução do discurso individual e coletivo sobre a prevenção do HIV/Aids na vida de casal.

PRE: 2.14 – DA VISITA ÍNTIMA À INTIMIDADE DA VISITA: TRABALHANDO A PREVENÇÃO DAS DSTS E AIDS EM MULHERES PARCEIRAS DE PRESOS DO SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

AUTOR: LIMA, M.; MEDINA, S.A.; EQUIPE DE PREVENÇÃO

INSTITUIÇÃO: Serviço Ambulatorial Especializado Em Dst/Aids - Santana - Pmsp

END_CORR: Rua Messina - 64 - Palmas do Tremembé - São Paulo - SP - CEP -02347-090 Tel.: - 0xx11 - 6952.11.76

INTRODUÇÃO: A condição de aprisionamento do parceiro torna as mulheres mais vulneráveis à infecção das DSTs/Aids, porque somadas à falta de acesso aos serviços de saúde, tal condição dificulta a vivência da sexualidade de forma protegida. As dificuldades em usar o preservativo são marcadas pelas relações de gênero, pela impossibilidade de negociar com o parceiro, com o local onde acontece a prática sexual - na cela - sem privacidade. Vários estudos têm demonstrado altas taxas de prevalência do vírus da Aids na população prisional como também de outras DSTs como sífilis, HPV e hepatite B e C principalmente pelo uso irregular do preservativo e uso de drogas injetáveis. Neste contexto a precariedade da assistência e políticas de prevenção a esta população contribuem para a vulnerabilidade de suas parceiras. **OBJETIVOS:** Propiciar a diminuição da vulnerabilidade das DSTs/Aids nas mulheres que realizam visita íntima aos seus parceiros encarcerados; conhecer a realidade da mulher da visita íntima; promover a discussão e informação sobre as DSTs e Aids, uso de drogas, sexualidade, relações de gênero e uso dos preservativos; oferecer testagem e tratamento para as DSTs e Aids. **METODOLOGIA:** Foram desenvolvidas 64 oficinas de prevenção, no período de março à dezembro de 2001, com 10 grupos, envolvendo 120 mulheres, vinculadas a um programa de geração de renda pertencentes a Secretaria da Administração Penitenciária de São Paulo. Houve parceria com ONG, que trabalha reinserção social, com o Programa de DST/Aids do Estado e do Município de São Paulo. **RESULTADOS:** A realização deste projeto propiciou a oportunidade de melhor conhecer as mulheres que são parceiras de homens encarcerados e assim observou-se que: A mulher da visita íntima assumi o sustento da família e tem dificuldades na busca por emprego e tem pouca autonomia nas suas relações, principalmente pelo impacto social da condição de aprisionamento do parceiro; - são mulheres jovens, desempregadas, de baixa escolaridade e moradoras da periferia da grande São Paulo; - 68% já teve alguma DST; quanto ao uso do preservativo: 11 % usa, 37% raramente e 52% não usa; - Os motivos para o não

uso do preservativo estão vinculados a confiança no parceiro, pôr ele não gostar de usar e porque não consegue convence-lo. Diante desta realidade a intervenção proporcionou às mulheres, informação e acesso ao aconselhamento sorológico e tratamento das DSTs/Aids nos serviços especializados; sensibilização para a procura do pré-natal realizando exames para prevenção da transmissão materno infantil; fortalecimento de seus direitos à saúde e valorização da condição de mulher; afirmação das necessidades e criação de espaços que propiciem a prevenção para essas mulheres, como também políticas de assistência e prevenção das DSTs /Aids na população prisional.

PRE: 2.15 – DESPESAS NACIONAIS COM DST/HIV/AIDS EM 1999 E 2000

AUTORES: PIOLA, S.F.; TEIXEIRA, L.; NUNES, J.

INSTITUIÇÃO: Coordenação Nacional de DST e Aids

END_CORR: W 3 Norte SEPN 511 - Bloco C CEP: 70750-537 - Brasília - DF

INTRODUÇÃO: O presente estudo integra o Projeto “Contas Nacionais em Aids”, de iniciativa do Programa Conjunto com as Nações Unidas para HIV e Aids (UNAIDS), por meio do SIDALAC e em colaboração com a Fundação Mexicana para a Saúde (FUNSALUD). Essa iniciativa, em parceria com o Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST e Aids permitiu o estudo dos níveis e dos fluxos de financiamento e de gasto para a prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids. **OBJETIVO:** Seu objetivo é determinar o montante de recursos destinados à prevenção e ao tratamento das DST/HIV/Aids nos anos de 1999 e 2000, as fontes (públicas e privadas, internas e externas) que suportam o financiamento, as instituições que canalizam e gerenciam os recursos, assim como aquelas que os utilizam, os programas desenvolvidos e os gastos realizados. **METODOLOGIA:** No Brasil, existem dados confiáveis e com o nível de detalhamento necessário para análises mais acuradas apenas com relação ao gasto público federal, não havendo dados sistematizados dos gastos de estados e municípios. No tocante aos gastos privados, realizados pelas empresas e pelas famílias com saúde, e em particular com prevenção e tratamento da Aids, os dados são ainda pontuais e assistemáticos. **RESULTADOS:** Usando-se a agregação por componentes utilizada pelo Programa Brasileiro de DST e Aids, o gasto federal com prevenção e tratamento das DST/Aids atingiu o montante de R\$ 822,1 milhões em 1999 e de R\$ 765,7 milhões em 2000. Em 1999 e 2000, 7,5% e 13,1% dos gastos federais com prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids foram destinados ao componente de Promoção e Prevenção. As despesas com diagnóstico e tratamento absorvem o maior percentual dos gastos: 87,3% em 1999 e 81,4% em 2000. Com relação aos testes de diagnóstico e monitoramento, em 2000 foram realizados 3.173.945 estes de diagnóstico e 320.486 testes de monitoramento, a maior parte por intermédio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. No ano 2000, a rede pública executou R\$ 724 milhões (quase 95% do total de R\$ 762 milhões), enquanto os Hospitais Privados executaram 1,2% e as Organizações não Governamentais (incluindo Hospitais Filantrópicos) 3,8%. **DISCUSSÃO:** Observa-se que o volume de recursos próprios de estados e municípios que são empregados na luta contra a aids tem uma grande participação as despesas com pessoal no total dos gastos das esferas subnacionais, que pode ser justificada pelo avanço do processo de descentralização do setor de saúde no Brasil. As fontes de financiamento das ONGs conforme a sua natureza são de origem pública, da cooperação internacional, privada, filantrópica e comunitária. **CONCLUSÃO:** A sistemática de registro e coleta de dados das Contas Nacionais em Aids deverá ser implantada na Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, de maneira a tornar-se uma atividade normal, servindo de orientação para realimentação das políticas de saúde em DST/HIV e Aids.

PRE: 2.16 – CASOS RELATADOS DE DST EM HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS MACEIÓ-ALAGOAS

AUTORES: RISCADO, J. L. S.(1); ARAÚJO, C. M.(2); FARIAS, J. D. S.(3)

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas - UFAL; Grupo Gay de Alagoas - G.G.A.L.

END_CORR: R. Prof Jair Gaspar de Mendonça N° 34, Gruta.Maceió Alagoas CEP: 57052-190 (universidads@csau.ufal.br)

As infecções genitais/DST e suas complicações têm sido uma grande preocupação de Saúde Pública por serem também uma porta de entrada para o vírus HIV da AIDS, que até a presente data não tem cura e leva irremediavelmente à morte. Objetivamos conhecer os casos relatados de DST; detectar os possíveis fatores de risco associados às infecções de DST; a identificar a identidade mais vulnerável e sugerir medidas de prevenção aos órgãos públicos de saúde e OSC. Como parte de um “survey” maior, a amostra incorporou 85 sujeitos - homens que fazem sexo com homens - que tiveram mencionado história de DST. As variáveis estudadas foram as sócio-econômicas, fatores de risco, passado de DST e identidade mais recorrente. Revelou que os HSH têm um razoável nível sócio econômico, que mesmo tendo um bom nível de conhecimento sobre como se infecta, ainda promove sexo não-protetido e a multiparceria, com 2 a 3 parceiros por semana, que as histórias de DST passam pela gonorréia (62,4%), sífilis (16,5%), cancro mole e candidíase (4,7% cada), condiloma acuminado (3,5%) e hepatite “B” (2,4%); as identidades mais recorrentes foram gay assumido (36,36%), gay enrustido (29,06%), bofe (19,48%) e michê (14,3%). As identificações “bofe” e “michê” apresentaram a mesma razão de chance - 1:1 - para se infectar por alguma DST. Quanto a questão do uso de substâncias químicas antes ou durante a transa, 57,2% relataram que fizeram uso do álcool, 20,8% usaram maconha, 6,6% lançaram mão da cocaína e outras tantas de inalantes. Concluímos que esta categoria (HSH) embora informada e bem investida na prevenção pela CN-DST/AIDS e OSC afins, ainda se mostra

com exposição ao risco, com vulnerabilidades, como por exemplo o uso de drogas, que permite se buscar novas estratégias para profilaxia e controle das DST/HIV/AIDS e não abandonar as já existentes.

PRE: 2.17 – PROJETO OLHA O PASSARINHO - A PREVENÇÃO EM FOCO

AUTORES: ROSSETTI, P.O.

INSTITUIÇÃO: APTA - Associação para Prevenção p Tratamento da Aids

END_CORR: R. Minas Gerais, 428 - apto 59 - Consolação - CEP: 01244-010 - São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO: Criado para atender a necessidade de jovens desempregados da periferia do município de São Paulo, o projeto Olha o Passarinho - a prevenção em foco, preparou 40 adolescentes de periferia para enfrentarem a epidemia de Aids e aumentar suas chances na busca do primeiro emprego, utilizando a fotografia como um construtor de perspectivas. Segundo dados levantados nos EDUCAIDS - Encontros de Educação e Prevenção da Aids, organizados pela APTA - Associação para Prevenção e Tratamento da Aids, esses jovens estão sob o risco de exclusão social o que os tornam ainda mais vulneráveis às DST/HIV/AIDS e à gravidez na adolescência. **OBJETIVO:** Com financiamento da Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde e UNESCO, durante o ano de 2002, o projeto Olha o Passarinho – a prevenção em foco tem como objetivo diminuir a vulnerabilidade ao HIV/Aids e outras DST de jovens - de 14 à 20 anos - da periferia do município de São Paulo e a condução de jovens (desempregados e em risco de exclusão social), residentes na favela e no bairro periférico Monte Azul (região sul da capital paulista), a desenvolverem um olhar crítico e observador em relação a realidade a que estão inseridos, com ênfase nas vulnerabilidades para a infecção pelas DST/HIV e temas transversais, através de arte educação, utilizando linguagem visual por meio da fotografia, um eficiente meio de discussão. **METODOLOGIA:** Quarenta jovens selecionados com as características acima descritas foram inicialmente capacitados em DST/HIV/Aids e em fotografia através de um curso básico de 16 horas. Posteriormente por meio de trabalho de campo utilizaram os ensinamentos recebidos para fotografarem situações de seu cotidiano e imagens relacionadas a questão da sexualidade e prevenção da DST/HIV/AIDS. **RESULTADO:** Os 40 jovens selecionaram as fotografias e montaram uma exposição de fotos itinerante (estrategicamente planejada), exposta em diversas escolas da rede municipal de ensino seguidas de discussões grupais, que servem de subsídios temáticos de debates nas atividades de prevenção do Projeto Escola que está sendo implantado/implimentado pelo Programa Municipal de Controle das DST/Aids de São Paulo. **DISCUSSÃO:** Através de conceitos de arte educação, a fotografia, considerada forte meio de comunicação, também foi ensinada com o objetivo de expressar os temas abordados através da linguagem visual e ainda, oferecer uma formação profissional para esses jovens. Sabendo das dificuldades de inserção desses jovens no mercado de trabalho, o projeto conscientizou-os nas questões relacionadas à saúde e formou fotógrafos amadores e vendedores (balconistas) em lojas de produtos fotográficos. **CONCLUSÃO:** O Projeto tem duração de 12 meses e espera atingir 1.500.000 jovens em todo o município de São Paulo através da exposição fotográfica itinerante e da elaboração de um folheto distribuído pela Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, parceira do projeto.

PRE: 2.18 – AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM DST/AIDS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE SANTOS

AUTORES: SANTOS, M.C.C.M.; LOBARINHAS, M, L; CAMPINA, N.N.

INSTITUIÇÃO: Programa Municipal de DST/Aids de Santos

END_CORR: Rua Amazonas, 99 apto 16 - bairro C. Grande, Santos- SP - CEP: 11075-420

INTRODUÇÃO: Desde 1992 Prefeitura Municipal de Santos vem desenvolvendo, em parceria com o Ministério da Saúde um projeto de intervenção educativa em DST/Aids com um trabalho sistemático juntos a adolescentes e adultos jovens. Para avaliar este trabalho foi necessário uma coleta de dados e um estudo sobre os mesmos, para que pudéssemos avaliar o nível de conhecimento dos adolescentes que vem sendo atingidos ao longo desses anos, bem como seu comportamento no que se refere as práticas seguras. **OBJETIVO:** Verificar o nível de informações e as práticas preventivas em relação às DST adotadas pelos adolescentes do ensino fundamental da rede municipal de Santos. **METODOLOGIA:** Foram elaborados e aplicados por um equipe 922 questionários anônimos e considerados 891, já pré-testados, em adolescentes do período diurno, dentro da faixa etária de 12 à 19 anos, visando a avaliar o conhecimento e o comportamento dos mesmos frente às questões das DST, sexualidade e drogas. **RESULTADO:** Pela análise dos dados obtidos, podemos observar fatores de extrema relevância: 1) alto índice de informação das formas de transmissão das DST/Aids, cerca de 81% obteve essas informações na escola, 2) 82% iniciaram sua vida sexual com o uso do preservativo, 3) 44% declaram já ter experimentado uma droga ilícita, o álcool, 4) menos de 4% já fizeram o uso de drogas ilícitas. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Comparando os resultados obtidos com o de pesquisas anteriores, observa-se que a intervenção continuada dentro da escola, é uma estratégia fundamental quando se objetiva a mudança de comportamento dos adolescentes. O trabalho preventivo desenvolvido nos últimos anos vem alcançando seus objetivos. Há necessidade de uma maior atenção para as questões das drogas ilícitas, principalmente o álcool, que torna o adolescente, sob seus efeitos mais vulnerável à infecção das DST e ao uso e abuso de outras drogas.

PRE: 2.19 – ENCARCERANDO A AIDS E RESGATANDO A CIDADANIA CURSO DE CAPACITAÇÃO DE MULTIPLICADORES DE INFORMAÇÕES EM DST/AIDS

AUTORES: SILVA, E.G; MONTEIRO, C.P; PIRES, V.A.; SANTOS, F.P.

INSTITUIÇÃO: Penitenciária “Nilton Silva” Franco da Rocha Fazenda São Roque - Estrada SP-354 Altura do Km 44,5 / Franco da Rocha - SP.

END_CORR: R. Juquiá, 558, B. Paraíso, Santo André - SP - CEP: 09121-720 (aids.carcere@ig.com.br)

INTRODUÇÃO: Em 1999 recebemos o curso de capacitação do GAPA/SP (Grupo de Apoio e Prevenção à Aids), onde formamos uma equipe de trabalho composta por Assistentes Sociais, Psicóloga e Psiquiatra. À partir do levantamento de dados sobre as DST/AIDS na penitenciária, elaboramos o projeto, que foi aprovado pela diretoria da unidade, tendo início das atividades em Janeiro/00. Os temas trabalhados são relacionados às DST/HIV/AIDS, onde são discutidos suas formas primárias como significado, transmissão e prevenção, até suas vertentes como preconceito, relacionamento, tratamento e convivência. Paralelamente à esses temas, abordamos tuberculose, métodos contraceptivos, impotência sexual e discussões sobre gênero e sexualidade. **OBJETIVO:** Informar a população carcerária sobre os riscos das DST/AIDS, desde prevenção e transmissão, até formas de tratamento, capacitando assim, multiplicadores de informações dentro dos pavilhões. **METODOLOGIA:** O projeto foi elaborado com atividades e discussões selecionadas de acordo com as características específicas do público alvo. O curso é composto por 05 dias, com carga horária diária de 03 horas. A cada dia são trabalhados temas específicos. A população carcerária da Penitenciária Nilton Silva, gira em torno de 1.100 presos, divididos em 03 Raios (Pavilhões). Os grupos de trabalho são formados por 25 à 30 presos aproximadamente. A metodologia utilizada é através de dinâmicas, atividades grupais, discussão sobre vídeos, distribuição de material informativo e preservativo, além de reflexões e debates sobre o tema do dia. Ao término de cada grupo, é fornecido certificado de participação. Periodicamente realizamos a reciclagem do projeto conforme as necessidades da demanda, além do plantão de dúvidas rotineiro. **RESULTADOS:** · Aumento dos interessados em participar do curso, considerando que a participação é voluntária. · Divulgação interna, promovida pelos presos que já haviam participado do curso; · Aumento nos atendimentos ambulatoriais da Enfermaria, por motivo de DST/AIDS; · Cartas escritas e enviadas pelos presos, apresentando a relação e influência do curso em suas vidas; · Durante o ano de 2000, capacitamos 200 presos do Raio III; · Durante o ano de 2001, capacitamos 142 presos do Raio II; · No ano de 2002, iniciamos a capacitação com o Raio I. **DISCUSSÃO:** · Temos como pretensão de que esse trabalho seja expandido para outras unidades prisionais, podendo um dia se tornar um programa estadual. · Iniciar trabalho com Redução de Danos nas unidades prisionais. · Estabelecer parceria com algum órgão ou instituição pública ou privada, que possa nos fornecer subsídio financeiro para a manutenção do projeto. **CONCLUSÃO:** Constatamos a carência de informações do público alvo sobre DST/AIDS, onde buscamos através do curso, minimizar essa deficiência, objetivando a prevenção e conscientização dessa problemática. O tema DST/AIDS propicia também, discussão de questões familiares e emocionais, valorização da auto-estima e busca pela qualidade de vida.

PRE: 2.20 – ATIVIDADES EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS EM NATAL/RN COMPETÊNCIA PEDAGÓGICA E TÉCNICA

AUTORES: TORRES, G. V.*; CARON-RUFFINO, M. **

INSTITUIÇÕES: * UFRRN; EERP-USP**

END_CORR: Rua Massaranduba, 292- Nova Parnamirim, CEP: 50986-260, Natal/RN. (gvt@ufmet.br)

Temos observado, que a prática educativa em saúde, constitui certamente um dos grandes aliados na prevenção efetiva do HIV/aids no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que tem demandado constante aprofundamento, debate e reflexão em torno das estratégias educativas, de modo a aumentar sua eficácia e apontar caminhos que respondam aos diversos desafios a elas relacionadas. Outro aspecto que merece destaque nesses debates e reflexões é a competência pedagógica dos profissionais executam as estratégias educativas na prevenção do HIV/AIDS. Este estudo do tipo descritivo, objetivou identificar o nível de conhecimento pedagógico do enfermeiro no planejamento das estratégias educativas na prevenção do HIV/aids e identificar as estratégias educativas utilizadas pelos enfermeiros nas UBS do município de Natal/RN. Esta investigação foi realizada com 76 enfermeiros que atuavam nas UBS desenvolvendo ações educativas do programa de prevenção e controle do HIV/AIDS do referido município. Foi utilizado um questionário estruturado, realizada análise descritiva com categorização de dados através das tabelas de contingências. Dentre as ações educativas desenvolvidas na prevenção do HIV/Aids, destacaram-se: distribuição de preservativo (93,4%), orientação individual (93,4%), distribuição de material informativo (89,5%), palestra informativa (71,0%), orientação em grupo (57,9%), exibição de filmes e vídeos (38,2%), aconselhamento pré-teste e pós-teste (31,6%). A coerência entre as etapas de planejamento, desenvolvimento e avaliação das estratégias educativas apresentou variações discrepantes, ou seja, as estratégias que apresentaram melhores desempenhos de coerência foram à orientação em grupo (54,5%), palestra informativa (51,9%) e organização de eventos públicos (50%), ou seja, estratégias direcionadas a grupos e comunidade. Já as estratégias com piores desempenhos foram respectivamente, orientação individual (33,8%), aconselhamento pré-teste (41,7%), exibição de filmes e vídeos

(44,8%) e as atividades de distribuição de preservativos (46,7%) e material informativo (47,1%), todas com índices de coerência abaixo de 50%. Essas estratégias, por serem mais rotineiras/freqüentes nas UBS e por envolver quase exclusivamente o enfermeiro, certamente não têm demandado por parte dos mesmos, o cuidado e atenção necessários, nas etapas que envolvem esse processo educativo. Entre as técnicas de ensino utilizadas, o método expositivo destacou-se nas ações de palestra informativa (92,6%), exibição de filmes e vídeos (89,7%), distribuição de material informativo (83,8%) e na orientação em grupo. Já o diálogo é utilizado com mais freqüência nas ações de aconselhamento pré-teste (87,5%), na orientação individual (83,1%) e na distribuição de preservativo com 71,8%. A pergunta oral foi à forma de avaliação das ações educativas mais utilizada, seguindo da simples observação da clientela no momento da execução das atividades. No geral, os pesquisados demonstraram um nível elevado de incoerência total e parcial entre as etapas de planejamento, desenvolvimento e avaliação, evidenciando, deste modo um despreparo quanto a processo pedagógico. Essa constatação, nos remete a refletir sobre a formação do enfermeiro, que não tem preparado os profissionais para atuar em ações educativas, pois, mesmo aqueles licenciados, demonstraram dificuldades em desenvolver a prática pedagógica na prevenção do HIV/Aids de forma efetiva.

PRE: 2.21 – AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA PEDAGÓGICA DO ENFERMEIRO NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS NAS UBS EM NATAL/RN

AUTORES: TORRES, G. V.; CARON-RUFFINO, M

INSTITUIÇÕES: UFRN; EERP-USP

END_CORR: Rua Massaranduba, 292- Nova Parnamirim, CEP: 50986-260 (gvt@ufrnet.br)

Temos observado, que a prática educativa em saúde, constitui certamente um dos grandes aliados na prevenção efetiva do HIV/aids no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que tem demandado constante aprofundamento, debate e reflexão em torno das estratégias educativas, de modo a aumentar sua eficácia e apontar caminhos que respondam aos diversos desafios a elas relacionadas. Outro aspecto que merece destaque nesses debates e reflexões é a competência pedagógica dos profissionais executam as estratégias educativas na prevenção do HIV/AIDS. Este estudo do tipo descritivo, objetivou identificar o nível de conhecimento pedagógico do enfermeiro no planejamento das estratégias educativas na prevenção do HIV/aids e identificar as estratégias educativas utilizadas pelos enfermeiros nas UBS do município de Natal/RN. Esta investigação foi realizada com 76 enfermeiros que atuavam nas UBS desenvolvendo ações educativas do programa de prevenção e controle do HIV/AIDS do referido município. Foi utilizado um questionário estruturado, realizada análise descritiva com categorização de dados através das tabelas de contingências. Dentre as ações educativas desenvolvidas na prevenção do HIV/Aids, destacaram-se: distribuição de preservativo (93,4%), orientação individual (93,4%), distribuição de material informativo (89,5%), palestra informativa (71,0%), orientação em grupo (57,9%), exibição de filmes e vídeos (38,2%), aconselhamento pré-teste e pós-teste (31,6%). A coerência entre as etapas de planejamento, desenvolvimento e avaliação das estratégias educativas apresentou variações discrepantes, ou seja, as estratégias que apresentaram melhores desempenhos de coerência foram à orientação em grupo (54,5%), palestra informativa (51,9%) e organização de eventos públicos (50%), ou seja, estratégias direcionadas a grupos e comunidade. Já as estratégias com piores desempenhos foram respectivamente, orientação individual (33,8%), aconselhamento pré-teste (41,7%), exibição de filmes e vídeos (44,8%) e as atividades de distribuição de preservativos (46,7%) e material informativo (47,1%), todas com índices de coerência abaixo de 50%. Essas estratégias, por serem mais rotineiras/freqüentes nas UBS e por envolver quase exclusivamente o enfermeiro, certamente não têm demandado por parte dos mesmos, o cuidado e atenção necessários, nas etapas que envolvem esse processo educativo. Entre as técnicas de ensino utilizadas, o método expositivo destacou-se nas ações de palestra informativa (92,6%), exibição de filmes e vídeos (89,7%), distribuição de material informativo (83,8%) e na orientação em grupo. Já o diálogo é utilizado com mais freqüência nas ações de aconselhamento pré-teste (87,5%), na orientação individual (83,1%) e na distribuição de preservativo com 71,8%. A pergunta oral foi à forma de avaliação das ações educativas mais utilizada, seguindo da simples observação da clientela no momento da execução das atividades. No geral, os pesquisados demonstraram um nível elevado de incoerência total e parcial entre as etapas de planejamento, desenvolvimento e avaliação, evidenciando, deste modo um despreparo quanto a processo pedagógico. Essa constatação, nos remete a refletir sobre a formação do enfermeiro, que não tem preparado os profissionais para atuar em ações educativas, pois, mesmo aqueles licenciados, demonstraram dificuldades em desenvolver a prática pedagógica na prevenção do HIV/Aids de forma efetiva.

PRE: 2.22 – O USO DO PRESERVATIVO ENTRE A CLIENTELA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

AUTORES: SOUZA, V.; MOURA, FL.; LIMA, A. VALLE, V.; SANTOS, E.

END_CORR: (souza@enf.ufmg.br) – Tel.: (31) 3467-5544 / (31) 9622-7015

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre as 5 principais causas de procura por serviços de saúde. Além disso, as DST são os principais fatores facilitadores da transmissão sexual do HIV. Por suas características epidemiológicas são consideradas como agravos vulneráveis às ações de prevenção primária, como a utilização de preservativos, de forma adequada em todas as relações sexuais. Portanto, o controle das DST é possível

através de programas que garantam um fluxo contínuo de medicamentos, preservativos, e trabalho educativo e de atenção aos agravos. A promoção e distribuição de preservativos deve ser realizada num contexto de respeito à cultura do cliente e para isso é necessário conhecer suas atitudes com relação a uso do preservativo. Assim, detecta-se as situações de risco que requerem estratégias de educação para a saúde de modo a facilitar a incorporação do uso do preservativo nas relações sexuais. Partindo deste pressuposto tal estudo tem por objetivos conhecer as atitudes e as razões dos usuários do serviço de DST com relação ao uso do preservativo e contribuir de forma mais efetiva para a adoção de uma prática sexual mais segura. O instrumento de coleta de dados foi um questionário e os dados analisados com o programa EpiInfo 6.04b. Os resultados demonstraram que não há uma atitude consolidada em relação ao uso do preservativo entre os usuários deste serviço, apesar de sua utilização ter sido maior entre os indivíduos com história recente de DST. Ainda assim, as razões que levaram a não utilização do preservativo foram maiores que aquelas que justificaram o seu uso. A principal explicação para sua utilização em todas as relações sexuais estiveram relacionadas ao medo em adquirir doenças e de uma gravidez indesejada. Para aqueles que nunca fazem uso do preservativo a principal razão foi explicitada pela confiança no parceiro e pelo fato da camisinha ser incomoda. Estar doente ou em tratamento de alguma DST e não ter a camisinha em mãos no momento da relação sexual, foram as explicações fornecidas pelos indivíduos que a utilizam de forma esporádica. Como educadoras em saúde precisamos reconsiderar nossas atividades pois o argumento de cuidar da saúde e de prevenir doenças não demonstraram serem suficientes para produzir uma atitude transformadora que faça do uso do preservativo um hábito.

PRE: 2.23 – EXPECTATIVAS DOS INTERLOCUTORES REGIONAIS/MUNICIPAIS DE DST/AIDS E DOS RESPONSÁVEIS PLOS SERVIÇOS EM RELAÇÃO AO PAPEL DOS CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) EM 2001

AUTORES: WOLFFENBUTTEL, K.; GIANNA, M.C.; PACCA, J.C.B.; BASSO, C.R.; MONTEIRO, M.C

INSTITUIÇÃO: Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo

END_CORR: Rua Santa Cruz 81 - Vila Mariana, São Paulo- SP - CEP: 04121-000

INTRODUÇÃO: No final dos anos 80 foram implantados os primeiros Centros de Testagem e Aconselhamento, então designados por Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) tendo como um dos objetivos principais facilitar o acesso de grupos vulneráveis a testagem sorológica do HIV. Ao longo dos anos vem mudando o perfil destes serviços por várias razões, dentre elas a ampliação da rede diagnóstica para o HIV que passa a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde. **OBJETIVO:** Comparar as expectativas de Interlocutores regionais/municipais de DST/Aids e responsáveis pelos CTA, quanto ao papel que estes serviços devem desempenhar no Estado de São Paulo. **METODOLOGIA:** Encaminhamento de questionários com questões abertas e fechadas para interlocutores regionais / municipais e responsáveis pelo gerenciamento dos CTA em 2001. **RESULTADOS:** GI= Grupo de Interlocutores regionais/municipais (n= 40) e GC= Grupo de responsáveis pelo gerenciamento dos CTA (n = 35). Em relação ao papel do CTA: 1. facilitar o acesso da população a testagem do HIV referenciando os casos positivos para acompanhamento em unidade especializada (GI-95%;GC-97%) 2. Oferecer testagem do HIV e realizar busca de DST encaminhando portadores para atendimento em unidade de referência (GI-80%; GC-82%) 3. Realizar trabalho de prevenção extra-muros com população mais vulnerável (GI-77%;GC-88%) 4. Acessar população mais vulnerável da região para realização de trabalho de prevenção e referenciar para unidade a fim de realizar a testagem do HIV (GI-77%;GC-91%) 5. Acessar população mais vulnerável da região para realização de trabalho de prevenção e oferecimento de testagem do HIV durante a atividade de campo (GI-65%;GC-76%) 6. Funcionar como centro treinador das unidades assistenciais do município na área de aconselhamento (GI-75%;GC-82%) 7. Realizar atendimento de portadores de DST no CTA (GI-25%;GC-42%) 8. Realizar trabalho de Redução de Danos (GI-67%;GC-73%) 9. Desenvolver projetos na área de prevenção junto a populações específicas (GI-72%;GC-91%) 10. Realizar grupos de adesão junto a pacientes portadores do HIV (GI-20%;GC-39%) 11. Realizar trabalho de prevenção em instituições de sua região (GI-73%;GC-79%). **DISCUSSÃO:** As expectativas podem ser divididas em três grandes áreas: a. Capacitação b. Trabalho dirigido a populações específicas c. Assistência. Ha grande aceitação por parte de ambos grupos quanto ao papel a ser desenvolvido pelos CTA na área de capacitação em aconselhamento. O mesmo ocorre em relação as populações vulneráveis com algumas diferenças na compreensão da resolutividade e estratégias possíveis. Ha discordância quanto a ampliação da resolutividade na área assistencial aos portadores de DST. **CONCLUSÃO:** A incongruência entre as expectativas dos dois grupos aponta para a necessidade de redefinição e pactuação conjunta de diretrizes e princípios comuns que possam fortalecer os serviços de prevenção dando-lhes sustentabilidade política.

PRE: 2.24 – PERFIL DOS CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DO ESTADO DE SÃO PAULO EM 2001

AUTORES: WOLFFENBUTTEL, K.; GIANNA, M.C.; PACCA, J.C.B.; BASSO, C.R.; MONTEIRO, M.C.S.

INSTITUIÇÃO: Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo

END_CORR: Rua Santa Cruz 81 - Vila Mariana São Paulo - SP CEP: 04121-000

(karina@crt.saude.sp.gov.br)

INTRODUÇÃO: No final dos anos 80 foram implantados os primeiros Centros de Testagem e Aconselhamento, então designados por Centros de Orientação e Apoio sorológico (COAS) tendo como um dos objetivos principais facilitar o acesso de grupos vulneráveis a testagem sorológica do HIV. Ao longo dos anos perfil destes serviços vem mudando por várias razões, dentre elas a ampliação da rede diagnóstica para o HIV que passa a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde. **OBJETIVO:** Caracterizar os CTA do Estado de São Paulo quanto a sua infra-estrutura, informatização e ações de aconselhamento. **METODOLOGIA:** Levantamento de informações através de questionários respondidos pelos responsáveis pelos CTA. Os questionários foram encaminhados em outubro de 2001. **RESULTADOS:** Tem-se hoje 35 CTA no Estado de São Paulo, 33 responderam ao questionário. Mais de 50% dos CTA foram implantados entre os anos de 1996 e 1998. 24 destes, tem até 10 pessoas compondo a equipe. 48% dos CTA estão instalados dentro de outro equipamento. 73% com espaço físico adequado. 79% relata possuir computador; mas apenas 39% possui banco de dados. Quanto ao diagnóstico sorológico: 27 serviços realizam sorologia para sífilis e apenas 9 para hepatite B. Tempo do resultado de Elisa (HIV): em até 14 dias em 13 serviços e entre 15 a 30 dias em 19 serviços. O confirmatório pode demorar de 11 a 30 dias em 22 serviços. O anonimato e uma possibilidade em 73% dos CTA; em 24% e regra e em 3% foi abolido. O Aconselhamento pre-teste em 67% é individual e grupal. O trabalho de prevenção em sala de espera e realizado por apenas 27%. Existem 9 CTA Volantes no estado; 21 CTA realizam treinamentos na área de aconselhamento; 30 realizam trabalho extra-muros e 12 atendimento assistencial a portadores de DST; 14 realizam trabalho de redução de danos e 12 trabalham com populeiras específicas. Preservativos são oferecidos aos usuários em 31 serviços; 14 deles distribuem até 10 preservativos para o usuário que busca a testagem; e apenas 11 serviços de 11 a 20; 37% com periodicidade mensal, 18% semanal e 18% sempre que o usuário procura o serviço. **DISCUSSÃO:** Embora em torno de 50% dos CTA estejam inseridos em equipamentos assistenciais quase a totalidade investe no trabalho de prevenção extra-muros. A grande maioria esta preparada para adotar um sistema de informação, mas apenas 39% relata possuir banco de dados. O anonimato foi flexibilizado em boa parte dos CTA. 67% adota o aconselhamento pre-teste tanto individual como grupal. Um numero expressivo relata desenvolver papel de capacitador na área de aconselhamento, muito embora 24 serviços possuam equipe reduzida de trabalho. Os CTA são muito heterogêneos na maneira de dispensarem preservativos aos seus usuários, tanto na quantidade quanto na periodicidade. **CONCLUSÃO:** Os CTA no Estado de São Paulo são bastante heterogêneos tanto em condições estruturais quanto em suas propostas de trabalho. Destacamos a importância do CTA enquanto centro capacitador de profissionais na implementação das ações de aconselhamento na rede assistencial. Por outro lado os resultados sinalizam a necessidade de redefinição e pactuação conjunta de diretrizes e princípios comuns que possam fortalecer estes serviços de prevenção respeitando as condições regionais/municipais.

PRE: 2.25 – PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS COM REINCIDÊNCIA DE DST NO CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL DE DST/AIDS DA PBH MG, JULHO 2001

AUTORA: GONÇALVES, L.

INSTITUICAO: Prefeitura de Belo Horizonte, Policlínica Centro Sul
END_CORR: Rua Castelo de Lamego nº 123 Bairro Castelo CEP 31330130 - BH-MG

Este trabalho teve como objetivo estudar o perfil dos pacientes com reincidência de doenças sexualmente transmissíveis atendidos no Centro de Referência Nacional de DST/AIDS da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, MG, em julho de 2001. **METODOLOGIA:** A coleta de dados foi feita através de um questionário com perguntas estruturadas buscando-se conhecer o nível de informações recebidas pelo paciente, quando de sua doença anterior, em relação à prevenção, tendo sido identificado o profissional responsável pelas informações. No período estudado detectou-se 975 atendimentos entre primeiras consultas médicas e retornos, dentre esses 689 (71%) pacientes apresentaram o diagnóstico de DST. Do total dos atendidos 576 (59%) foram de primeira consulta médica e 399 (41%) de retornos. **RESULTADOS:** Dentre as 576 primeiras consultas médicas 357 (62%) são de registros novos e 219 (38%) de pacientes com registros antigos. Nos registros antigos 104 (47%) consultas foram de pacientes reincidentes. Foi detectado que das 104 reincidências 82 (78,8%) casos foram em homens e 22 (21,2%) em mulheres. Do total de casos reincidentes, 42 (40,4%) ocorreram em indivíduos com relações estáveis sendo que entre os solteiros foram observados 51 (49%) casos e que desses 40 (38%) pacientes relataram relações extra-conjugais. No quantitativo de homens 77 (93,9%) tinha entre 20 e 49 anos de idade e nas mulheres, 18 (81,8%) estava na mesma faixa etária. Do total de pacientes reincidentes, 94 (90,4%) pertenciam às classes C e D do IBGE. Foi detectado que dos reincidentes estudados 42 (40,4%) iniciaram sua atividade sexual na faixa etária de 13 a 15 anos, e 48 (46,2%) na faixa etária de 16 a 18 anos. Do total de pacientes reincidentes 89 (85,6%) receberam orientação de maneiras de prevenção de DST na consulta motivada pelo episódio anterior de DST. Quando perguntados sobre qual a principal orientação recebida 70 (66,3%) pacientes informaram que o sexo com proteção é o melhor método de proteção de DST. Foi relatado por 42 (40,4%) pacientes que a reinfeção por DST foi motivada por sexo sem proteção. Dentre a população masculina pesquisada 22 (27%) informaram nunca fazer uso de preservativo, nas mulheres foi relatado a ocorrência de 9 (41%) casos onde elas afirmaram não fazer uso de preservativos em suas relações sexuais. Quanto à opinião sobre o atendimento recebido no serviço 88 (85%) pacientes reincidentes consideraram-no ótimo ou excelente, sendo a dificuldade de acesso ao serviço motivo de queixa de 19 (18,3%) pacientes. As patologias mais frequentes foram a infecção pelo HPV com 23 (22,1%) casos e a uretrite não gonocócica com 16 (15,4%) casos.

PRE 2.26 – A PREVENÇÃO DO HIV/AIDS ENTRE AGENTES

DST – J bras Doenças Sex Transm 14(3): 116-137, 2002

DE SAÚDE QUE TEM UM PARCEIRO ESTÁVEL: FAÇA O QUE MANDO E NÃO O QUE FAÇO

AUTORES: LIMA, J.; SOUSA, G. M.; REIS, A. M. F.

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas - Universidade Federal de Goiás
END_CORR: Rua GB 41, Q-68, L-20 A, Jardim Guanabara, Goiânia, GO - CEP: 4683-400

INTRODUÇÃO: A transmissão sexual do HIV/AIDS entre mulheres que têm um parceiro estável vem aumentando progressivamente nos últimos anos sendo a confiança ou ainda a possibilidade de levantar suspeitas quanto à fidelidade do(a) parceiro(a) as principais justificativas para a não prevenção entre casais. Neste contexto, está inserido também o profissional da saúde, que provavelmente adota comportamentos baseados em seus valores pessoais. O agente comunitário de saúde (ACS) atua como elo de ligação entre a comunidade e os serviços de saúde. Geralmente os mesmos vivem na região em que trabalham exercendo um importante papel na educação e orientação em saúde. Entretanto, pouco se sabe sobre o comportamento preventivo destes agentes. Este estudo tem o **OBJETIVO** de explorar as práticas do agente comunitário de saúde do sexo feminino que tenha um parceiro sexual estável, quanto à prevenção do HIV/AIDS em sua vida privada, além de estimular a reflexão deste profissional sobre o discurso preventivo utilizado na comunidade e sua prática. **METODOLOGIA:** Uma abordagem qualitativa participativa está sendo utilizada neste estudo com ACS atuando em unidades do Programa de Saúde da Família na região noroeste de Goiânia. Os dados estão sendo coletados através de grupos focais e um total de dez ACS deverão se reunir com a equipe de pesquisa cinco vezes durante três meses para participar de grupos de discussão e oficinas. Cada participante deverá realizar atividades determinadas em cada encontro, visando (1) reflexão sobre a problemática em discussão, (2) discutir prevenção do HIV/AIDS com parceiro, membros da comunidade e equipes do PSF da região, através de conversa informal ou entrevista, (3) procurar os serviços de saúde locais para avaliar o funcionamento dos mesmos em relação à distribuição de preservativos e (4) utilizar ou tentar utilizar preservativos masculino e feminino com o parceiro descrevendo as vantagens, desvantagens e dificuldades encontradas. Os **RESULTADOS PRELIMINARES** demonstram que as participantes, não utilizam o preservativo para prevenção do HIV/AIDS. Somente uma entre elas faz uso do preservativo masculino para prevenção da gravidez. Após a oficina de orientação sobre o uso do preservativo, todas as participantes utilizaram o preservativo masculino pelo menos uma vez e somente cinco entre elas utilizou o preservativo feminino, três não conseguiram colocá-lo e duas alegaram recusa do parceiro após colocação do mesmo. Cabe ressaltar que todas afirmaram que ficaram ansiosas e tiveram dificuldades no manuseio do preservativo feminino. **CONCLUSÃO:** Este estudo demonstra que as ACS priorizam a confiança em seu relacionamento, apesar de não indicarem, e mesmo condenarem, esta prática junto às mulheres da comunidade. Ainda, o poder do parceiro ficou evidente na descrição das mesmas no processo de negociação do uso do preservativo. Sugerimos que os profissionais de saúde sejam estimulados a adotar práticas preventivas, visando ao mesmo tempo a redução do risco deste grupo e a melhoria da qualidade das intervenções devido ao reconhecimento das dificuldades e barreiras relacionadas à prevenção do HIV/AIDS entre casais.

PRE 2.27 – PROJETO ARPÃO - REDUZINDO OS DANOS E AMPLIANDO A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS, ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO, NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA

AUTORES: LINDNER, L.; SUDBRACK, M.; STELA, I.

INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

END_CORR: Rua Manoel Lobato, 151 3º Andar Vila dos Comerciantes - CEP: 90850-530 - Porto Alegre (RS)

O PROJETO Arpão- comunicação, Participação e Prevenção esta ligado a Coordenação Municipal de DST/AIDS da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e se desenvolve no Presídio Central de Porto Alegre localizado no bairro Partenon, zona leste da capital gaúcha. É um presídio exclusivamente masculino com capacidade para 834 detentos, mas com população em torno de 2 mil homens distribuídos em quatro pavilhões e 12 galerias. Esta casa prisional se caracteriza, em sua concepção, por abrigar penas curtas ou detentos que guardam penas. Mas devido a superlotação de todo o sistema isto não acontece. Atualmente 604 detentos já condenados cumprem penas no Presídio Central. O trânsito diário é de cerca de 20 pessoas que entram ou saem das dependências. O número de detentos reincidentes é alto. Acreditamos que toda a ação que resulta em melhores condições de informação, e impulsiona iniciativas comportamentais de valorização maior da vida e de saúde, são ações de Redução de Danos. Desta forma nosso trabalho contribui para isto. A ação de troca de seringas - numa perspectiva de Redução de Danos associada ao uso de drogas- é uma etapa de um processo já amadurecido onde a informação e as condições chegam juntas, quando não se antecipam. No sistema prisional acreditamos que esta situação deve ser alvo de avaliações e diagnósticos não encobridores realidades mas possibilitando maior luz as demandas levantadas. O projeto se desenvolve em duas etapas: na primeira ocorre um treinamento com os detentos. Cada galeria escolheu um representante para participar. Foram desenvolvidos os seguintes temas: AIDS: conseqüências clínicas e comportamentais, Direitos Humanos, Sexualidades, Drogas e AIDS. Numa última oficina os participantes produzem materiais (textos, desenhos etc) relacionados aos conteúdos tratados, que podem ser aproveitados no jornal. Posteriormente é feito um outro encontro de avaliação e distribuição do jornal. Até o momento já passaram pelos treinamentos 256 detentos. No relato de muitos deles verificou-se que os

conteúdos tratados foram repassados aos colegas de galeria através de conversas, pequenas palestras, socialização de materiais e utilização de quadros de avisos próprios. Por acordo ficou decidido que todos os número do jornal, terão espaço dedicado a um resumo de alguns conteúdos e reflexões de temas tratados durante o treinamento. No âmbito da redução de danos foram tratados temas como overdose, efeitos das drogas, prevenção etc. O projeto também pretende atingir, os funcionários militares com atuação direta com os detentos. Neste sentido foi ministrada uma oficina nos mesmos moldes da primeira no treinamento dos detentos (AIDS: conseqüências clínicas e comportamentais) reunindo 87 funcionários de diversos setores. Também foram efetivadas distribuição de materiais com informações básicas sobre a AIDS junto as visitas nas filas de espera das revistas íntimas, juntamente com um preservativo, realização de grupos focais para elaboração de uma cartilha com informações básicas a todos os detentos do Estado, em parceria com a SUSEPE. No Presídio Feminino foi realizado um treinamento piloto, com 20 detentas estando no momento em elaboração alguma forma de viabilizar esta continuidade em função da realidade diferenciada em função da maioria das detentas exercer atividade laborativa, o que tem impedido sua participação no treinamento. Tem se verificado ser efetiva a utilização dos próprios detentos como multiplicadores de informações pela maior proximidade, facilidade na comunicação, acesso e credibilidade. Na medida que os treinamentos se desenvolviam maior passava a ser a procura (até concorrência) entre os detentos para participar dos grupos, comprovando a importância desta atividade para eles. Iniciativas como esta tem sido, na grande maioria das vezes, a primeira oportunidade de acesso aos serviços públicos de saúde, por isto não raro a situação de soropositividade ser descoberta quando estão presos. O uso de drogas, bem como o seu comércio, é uma realidade no Presídio Central. Segundo relatos do detentos, a maconha largamente utilizada e a cocaína aspirada vem em seguida. O uso via injetável também existe mas em menor escala. Nenhum relato foi feito sobre a forma pela qual a droga entra no sistema. Os dados da SUSEPE e da Força Tarefa apontam somente um caso de tentativa de entrada de uma agulha e uma seringa nos últimos quatro anos. Também informam que um quarto das mulheres presas no Presídio Feminino foram detidas por tentativa de levar droga para os companheiros no Presídio Central. Os detentos por crimes sexuais (bem como os assumidamente homossexuais e travestis) ficam albergados na mesma galeria. Observou-se serem estes mais tolerantes com a prática sexual entre homens e o uso de drogas. Os travestis e homossexuais tem o mesmo direito de receber visitas íntimas. Esta galeria é a mais organizada em termos de estrutura interna, possuindo além de plantão, diversos auxiliares em áreas específicas (saúde, jurídico etc.) é a única que possui quadro de avisos. Não há relato de tortura, espancamento ou violação maior dos direitos humanos. Os pontos negativos mais destacados são a qualidade da alimentação servida, a morosidade na tramitação dos processos judiciais e as dificuldades relacionadas com o acesso a questões de saúde.

PRE 2.28 – EFICÁCIA DO ACONSELHAMENTO PARA DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UNIDADES DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ – BRASIL

AUTORES: ARAÚJO, M.A.L.; BUCHER, J.F.N.S.; BELLO, P.Y.B.; QUEIRÓZ, T.R.B.S.
INSTITUIÇÃO: Projeto HIV/DST – Ceará
END_CORR: Rua São Gabriel Nº 300 Apto 1101

O aconselhamento para portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) é uma estratégia de prevenção primária ao HIV e tem como objetivo interromper a cadeia de transmissão das DST e prevenir novas ocorrências. Este estudo visa estimar a eficácia do aconselhamento individual para pacientes com DST, considerando que o Ministério da Saúde recomenda o atendimento pela abordagem sindrômica e o aconselhamento a todos os casos de DST. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de intervenção realizado de maio de 2000 a abril de 2001, em quatro unidades de referência para DST da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Um total de 306 pacientes com DST, foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos da seguinte maneira: somente aqueles que procuraram atendimento nos primeiros quinze dias de cada mês receberam aconselhamento específico para DST e para o teste anti-HIV. De acordo com as recomendações nacionais, as variáveis analisadas foram: adesão ao tratamento; tratamento do(a)s parceiro(a)s; uso do preservativo durante o tratamento; retorno para reavaliação e aceitação do teste anti-HIV. Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética do Estado e os pacientes assinaram o termo de consentimento informado. A análise foi feita usando EPI-INFO, versão 6.04c. **RESULTADOS:** O estudo mostrou evidência da eficácia do aconselhamento para DST, independentemente de idade, sexo e nível de educação dos pacientes em cada uma das variáveis: adesão ao tratamento $p=0,0054$, $OR=2,49$, $IC=1,29-4,83$; uso do preservativo $p=0,02$, $OR=1,84$, $IC=1,06-3,20$; tratamento do(a)s parceiro(a)s $p=0,000$, $OR=10,96$, $IC=4,49-28,01$; retorno para reavaliação $p=0,001$, $OR=2,09$, $IC=1,28-3,42$. Na análise estratificada, conhecimento de leitura e escrita apresentou-se estatisticamente significante para todas as variáveis estudadas. Para aceitação do teste anti-HIV, não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo de intervenção e o de controle. **CONCLUSÃO:** Este estudo mostrou a importância do aconselhamento para DST enfocando adesão ao tratamento, tratamento do(a)s parceiro(a)s, uso do preservativo durante o tratamento e retorno para reavaliação, no contexto do atendimento de casos de DST. Estratégia deveria ser considerada a nível nacional, para o desenvolvimento de ferramentas com mensagens educativas para pacientes com pouco ou nenhum conhecimento de leitura e escrita.

selhamento individual para pacientes com DST, considerando que o Ministério da Saúde recomenda o atendimento pela abordagem sindrômica e o aconselhamento a todos os casos de DST. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de intervenção realizado de maio de 2000 a abril de 2001, em quatro unidades de referência para DST da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Um total de 306 pacientes com DST, foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos da seguinte maneira: somente aqueles que procuraram atendimento nos primeiros quinze dias de cada mês receberam aconselhamento específico para DST e para o teste anti-HIV. De acordo com as recomendações nacionais, as variáveis analisadas foram: adesão ao tratamento; tratamento do(a)s parceiro(a)s; uso do preservativo durante o tratamento; retorno para reavaliação e aceitação do teste anti-HIV. Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética do Estado e os pacientes assinaram o termo de consentimento informado. A análise foi feita usando EPI-INFO, versão 6.04c. **RESULTADOS:** O estudo mostrou evidência da eficácia do aconselhamento para DST, independentemente de idade, sexo e nível de educação dos pacientes em cada uma das variáveis: adesão ao tratamento $p=0,0054$, $OR=2,49$, $IC=1,29-4,83$; uso do preservativo $p=0,02$, $OR=1,84$, $IC=1,06-3,20$; tratamento do(a)s parceiro(a)s $p=0,000$, $OR=10,96$, $IC=4,49-28,01$; retorno para reavaliação $p=0,001$, $OR=2,09$, $IC=1,28-3,42$. Na análise estratificada, conhecimento de leitura e escrita apresentou-se estatisticamente significante para todas as variáveis estudadas. Para aceitação do teste anti-HIV, não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo de intervenção e o de controle. **CONCLUSÃO:** Este estudo mostrou a importância do aconselhamento para DST enfocando adesão ao tratamento, tratamento do(a)s parceiro(a)s, uso do preservativo durante o tratamento e retorno para reavaliação, no contexto do atendimento de casos de DST. Estratégia deveria ser considerada a nível nacional, para o desenvolvimento de ferramentas com mensagens educativas para pacientes com pouco ou nenhum conhecimento de leitura e escrita.

PRE: 2.29 – PROGRAMA DE DST/AIDS DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA: IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

AUTORES: CAMPOS IF; MIRANDA AE
INSTITUIÇÃO: Centro de Referência Dst/Aids
END_CORR: Rua Caramuru, nº10 - Vitória-Centro - CEP: 29015-020

INTRODUÇÃO: Medidas de prevenção e assistência às DST/AIDS e o impacto destas ações para a saúde pública são ferramentas necessárias para se obter o controle dessas infecções em nossas comunidades. **OBJETIVOS:** Descrever as conquistas, os desafios e o perfil de atuação do Programa Municipal de DST/AIDS do Município de Vitória. **MÉTODOS:** Levantamento de dados sobre as atividades realizadas pelo Programa Municipal durante os últimos 8(oito) anos. **RESULTADOS:** Planejamento e execução de projetos de prevenção e assistência direcionada à diferentes populações: profissionais da saúde de educação, estudantes, profissionais do sexo, profissionais de empresas privadas, líderes comunitários, prisioneiros e usuários de drogas. Nos últimos três anos têm sido distribuídos folders informativos e educativos e preservativos para a população do Município. Foram realizados em 2001, 6.337 testes HIV no CR DST/AIDS com a seguinte frequência de resultados positivos: 2,7% em 1999, 1,6% em 2000 e 2,05% em 2001. Têm sido realizadas diversas parcerias com organizações governamentais e da sociedade civil(OSC) para se otimizar os trabalhos em relação à redução de danos, a transmissão vertical e à população de adolescentes. **CONCLUSÃO:** DST/HIV/AIDS é um assunto atual na cidade de Vitória. Ele faz parte das discussões nas unidades de saúde, nas escolas, nas empresas e na mídia. Ações de prevenção e assistência têm sido implementadas e as pessoas estão mais conscientes sobre os riscos e a prevenção.