

ANÁLISE DAS FICHAS DE ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DAS UNIDADES DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA, 2000 E 2001*

AN ANALYSIS OF THE RECORD OF PATIENTS WITH SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN REFERENCE HEALTH CLINICS IN FORTALEZA, BRASIL, IN 2000 AND 2001

Maria AL Araújo¹, Júlia SNF Bucher², Pierre Y Bello³

RESUMO

Fundamentos: A partir do conhecimento do perfil sócio-demográfico, clínico e comportamental de pacientes atendidos com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em unidades de referência, é possível desenvolver um trabalho educativo voltado para essa demanda. **Objetivo:** Contribuir para a melhoria da oferta dos serviços de DST, oferecendo ações, especialmente o aconselhamento, de acordo com as características da população atendida. **Metodologia:** O estudo consistiu de um levantamento das 306 fichas dos pacientes atendidos com DST em quatro unidades de referência da cidade de Fortaleza, no período de maio de 2000 a abril de 2001. Estas unidades são dois centros de saúde (C.S. Carlos Ribeiro e C.S. Anastácio Magalhães) e dois hospitais (N. Sr^a da Conceição e Gonzaga Mota) e fazem parte do Projeto DST/HIV, que trabalhou na estruturação de uma rede de referência para DST no Estado do Ceará. Recebeu aprovação do Comitê de Ética do Estado e a análise ocorreu utilizando o Epi-Info 6.04c. **Resultados:** Os achados nos apresentam uma demanda formada por adultos jovens (50,4%) e com boa escolaridade (74,1%). Os homens se auto-medicam mais antes de procurar a unidade ($p < 0,0001$; OR = 3,2; IC a 95%: 1,6-6,3) e referem mais parceiros sexuais que as mulheres ($p < 0,00001$; OR = 9,7; IC a 95%: 4,6-20,8). Quase que a totalidade das mulheres atendidas com DST referiram somente um parceiro sexual nos últimos três meses anteriores à consulta. **Conclusão:** Faz-se necessário incorporar ao conteúdo do aconselhamento para DST estratégias que visem o auto-cuidado e a promoção a saúde dos pacientes.

Palavras-chave: perfil dos pacientes com DST, aconselhamento em DST, centros de referência

ABSTRACT

Fundamentals: Starting from the knowledge of the social, demographic, clinical profile and patients' behaviour assisted with sexually transmitted disease (STD) in units of reference, it is possible to develop an educational work gone back to that demand. **Objective:** To contribute for the improvement of the offer to the services of STD, offering actions, especially the counselling in agreement with the characteristics of the assisted population. **Methodology:** The study consisted if the data collecting from the 306 patients' records assisted with STD in four units of reference in Fortaleza city, throughout May 2000 to April 2001; These units are two centers of health (C. S. Carlos Ribeiro and C. S. Anastácio Magalhães) and two hospitals (N. Sr^a da Conceição and Gonzaga Mota de Messejana) and they are part of the project DST/HIV, that worked in the structuring of a reference net for STD in the state of Ceará. The analysis was conducted using Epi-Info 6.04c. **Results:** The findings show us a demand formed by young adults (50,4%) and with good educational background (74,1%). The men are self-medicated more before seeking the unit ($p < 0,0001$; OR = 3,2; IC at 95%: 1,6-6,3) and they refer more sexual partners than the women ($p < 0,00001$; OR = 9,7; IC at 95%: 4,6-20,8). Almost all women assisted with STD referred only a sexual partner in the last three months previous to the consultation (appointment). **Conclusion:** It is necessary to incorporate to the content of the counselling for STD strategies that seek the self-care and promote the patients' health.

Keywords: the patients' profile with STD, counselling for STD, reference centers

ISSN: 0103-4065

DST - J bras Doenças Sex Transm 14(4):18-22, 2002

INTRODUÇÃO

O câncer invasor do colo do útero permanece como a segunda neoplasia maligna mais freqüente em mulheres no mundo e é a que apresenta maiores taxas de mortalidade nos países em desenvolvimento^{1,2,3}. Em países onde existem pro-

gramas de prevenção para identificar e tratar lesões pré-cancerosas, as taxas de câncer cervical caíram acentuadamente. É possível conseguir uma redução significativa (70%) na incidência e na mortalidade, usando um teste simples e relativamente barato, o teste de Papanicolaou ou colpocitologia oncológica^{2,3}.

A colpocitologia oncológica (CO) é o principal método utilizado no rastreamento das lesões cervicais. Porém, sua sensibilidade para diagnosticar lesões cancerosas e pré cancerosas varia de 50-98% com taxas de resultados falso negativos que variam de 2 a 50%. Os fatores que contribuem para estes resultados incluem desde o exame clínico mal assistido com coleta inadequada a erro de leitura, terminando com a falha do clínico em interpretar o laudo e tomar a conduta correta^{4,5}.

¹ Mestra em Saúde Pública, enfermeira do Projeto HIV/DST.

² Doutora, professora da Universidade Federal do Ceará

³ Mestre em Epidemiologia, médico da Universidade de Bordeaux II

* Projeto HIV/STD-Ceará. Rua São Gabriel, nº 300 apto 1101, parque do Cocó. CEP: 60135-450. Fortaleza, Ceará. E-mail: alix.araujo@secrel.com.br
Universidade Federal do Ceará. Rua Tibúrcio Cavalcante nº 411. Apto 1501. Meireles. CEP:60.125-100. Fortaleza-Ceará.

E-mail: agathon@fortalnet.com.br

ISPED - Universidade de Bordeaux II; Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. 105 Rue Lafayette, 75010. Paris-França.

INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) vêm aumentando a cada ano e esforços têm sido desenvolvidos em estratégias de prevenção. Após o início da epidemia de Aids, as DST adquiriram maior importância como um problema de saúde pública. Os princípios básicos da luta contra as DST são os seguintes:

- interromper a cadeia de transmissão: atuando nos elos que formam essa corrente, ou seja, detectando precocemente os casos, tratando-os, e a seus parceiros adequada e oportunamente.
- Prevenir novas ocorrências por meio de aconselhamento específico, durante o qual as orientações sejam discutidas conjuntamente, favorecendo a compreensão e o seguimento das prescrições médicas e contribuindo de forma mais efetiva para a adoção de práticas sexuais mais seguras (MS, 1999).

O objetivo do trabalho é portanto, a descrição do perfil dos usuários de serviços de atendimento às DST em Fortaleza-Ceará, visando contribuir para a organização dos serviços e com ações educativas compatíveis com as características da demanda atendida.

MATERIAIS E METODOS

População estudada

O estudo consistiu em um levantamento das 306 fichas dos pacientes atendidos com diagnóstico síndromico de corrimento vaginal, corrimento cervical ou cervicite, corrimento uretral, úlcera e verruga genital, que receberam aconselhamento para DST/HIV. Esta ficha foi elaborada por técnicos dessas unidades em parceria com a coordenação do projeto DST/HIV e é preenchida na rotina do atendimento dos pacientes.

Ocorreu no período de maio de 2000 a abril de 2001 em quatro unidades de referência para DST da cidade de Fortaleza-Ceará, (C.S. Anastácio Magalhães, Centro de Saúde Carlos Ribeiro, Hospital Distrital Governador Gonzaga Mota de Messejana, Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição). Os critérios de seleção das unidades eram participar do Projeto DST/HIV-Ceará e terem profissionais treinados realizando aconselhamento individual para DST.

Essas unidades pertencem a regiões administrativas distintas, as Secretarias Executivas Regionais (SER), que têm cada, uma população correspondente a 300 mil habitantes. Fazem parte de uma rede de referência para DST, estruturada no Estado do Ceará através de uma parceria entre o Projeto HIV/DST-Ceará e as Coordenações Estadual e Municipais de DST/Aids. Funcionam também como referência para outras patologias consideradas prioritárias pela saúde pública (tuberculose, Hanseníase, pré-natal de alto risco, etc.).

No Estado do Ceará, a política adotada para o atendimento de casos de DST, é de incorporá-lo aos serviços de saúde convencionais, (atendimento clínico, ginecológico, dermatológico, etc...) das unidades de saúde existentes, considerando que estes já estão disponíveis, atendem DST na rotina, o que dispensaria custos adicionais para a implantação de unidades específicas para atender DST e facilitaria o acesso dos pacientes. A proposta então, seria disseminar o atendimento entre todos os profissionais dessas unidades.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados utilizando-se o Programa Epi-info versão 6.04. Apresenta-se inicialmente os dados referentes a sexo, faixa etária, escolaridade, procedência e em seguida uma análise entre os sexos, considerando os seguintes aspectos: procedência, diagnóstico síndromico, número de parceiros sexuais nos últimos três meses, modo de encaminhamento à unidade; uso de antibióticos antes da consulta e se este medicamento tinha por objetivo curar a DST atual. Levantou-se também o número de consultas recebidas pelo paciente.

Informações referentes ao tipo de parceria (homo, hetero ou bissexual), bem como a utilização pelo paciente de drogas endovenosas, não constavam na ficha.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética do Estado, segundo resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996.

RESULTADOS

Características sócio-demográficas

Dos pacientes atendidos (306), 99,7% eram procedentes da cidade de Fortaleza. O percentual de homens que procurou as unidades foi igual ao de mulheres, 50,0%. A metade da população atendida 50,3% encontrava-se na faixa etária entre 20 e 29 anos de idade. As faixas etárias acima de 30 anos, representaram 32,7% do total de pacientes. Somente 17% deles tinham entre 10 e 19 anos. A média de idade foi de 27 anos para os homens e 28 anos para as mulheres (tabela 1).

Com relação a escolaridade, 25,8% (79) eram analfabetos ou estavam entre a 1ª e a 4ª série do primeiro grau e 44,1% (135) encontravam-se entre a 5ª e a 8ª série e 30,1% (92) tinham 2º grau/nível superior.

Principais síndromes

O corrimento vaginal representou 76,5% do motivo das consultas das mulheres e o uretral 53,0% dos atendimentos dos homens. As verrugas genitais, síndrome comum aos dois sexos, representou 23,7%, sendo mais frequentes no sexo masculino (28,5%).

Parece não haver muita disponibilidade de exames laboratoriais ou há demora no retorno destes resultados, pois somente um pequeno quantitativo de pacientes tiveram dados de diagnóstico laboratorial ou seja, o diagnóstico etiológico, disponível até a data do retorno à unidade.

Entre a síndrome de corrimento vaginal, o diagnóstico etiológico mais frequente foi de vaginose bacteriana, 13,5% (13/96), seguida de tricomoníase com 10,4% (10/96). A gonorréia nos homens 71,7% (33/46) foi a etiologia mais presente na síndrome de corrimento uretral. O VDRL era um exame solicitado de rotina a todos os pacientes e 24% (23/96) dos pacientes tiveram sorologia positiva. (tabela 2).

Análise entre os sexos masculino e feminino

Dos pacientes que se obteve informações acerca do(a)s parceiro(a)s sexual(is) nos últimos três meses anteriores à consulta, 73,3% (214/292) disseram ter tido somente um(a) parceiro(a) sexual. Destes, 92,3% (132/214) eram mulheres. Somente 26,7% (78) das pessoas relataram ter tido mais de um parceiro sexual durante este período.

A média de parceiros sexuais foi de 1,87 para homens e 1,12 para mulheres. Existe uma diferença estatisticamente sig-

nificante entre homens e mulheres no que se refere ao número de parceiros sexuais, havendo uma maior probabilidade dos homens com DST terem mais parceiras sexuais que as mulheres com DST ($p < 0,00001$; OR 9,7; IC a 95%: 4,6 - 20,8). (Tabela 3).

Modo de chegada à unidade

Informações sobre a maneira como os pacientes chegaram ao serviço de DST da unidade também foram levantadas. Na sua maioria os pacientes vieram de maneira espontânea 57,2% (175). 20,3% (62) foram encaminhados através de um médico ou enfermeiro que trabalha no próprio centro de referência, 13,4% (41) vieram referenciados de outra unidade de saúde e 9,2% (28) vieram através de um amigo. Não se observou diferença estatisticamente significativa no modo de chegada à unidade segundo o sexo ($p = 0,23$).

Uso de antibióticos anteriormente à consulta

Uma ficha não continha informações a respeito de uso de antibióticos e entre os que fizeram o uso (57), uma ficha também não continha a informação se era para curar a DST.

Aproximadamente um em cada cinco pacientes 18,7% (57/305), relatou o uso de antibiótico nos quinze dias que precederam a consulta e destes, 78,6% (44/56), disseram que foi na tentativa de curar a DST atual.

Observou-se uma diferença significativa ($p < 0,0001$) entre homens e mulheres no que se refere ao uso de antibióticos anteriormente à consulta. As chances de um homem com DST ter feito uso de antibiótico antes de procurar a unidade é maior que a das mulheres com DST (OR - 3,2; IC a 95%: 1,6 - 6,3).

Retorno para reavaliação

O retorno foi analisado entre os que vieram espontaneamente e os que não retornaram.

Observa-se que 52,9% (166/306) dos pacientes retornaram espontaneamente e 45,8% (140/306) não retornaram. Não se observou diferença estatisticamente significativa entre os sexos e o tipo de retorno ($p = 0,25$).

DISCUSSÃO

Este levantamento nos apresenta um perfil geral dos portadores de DST atendidos em unidades de referência em Fortaleza.

Um fato interessante é a semelhança no quantitativo de homens e mulheres atendidos. Levantamentos realizados na fase piloto do projeto DST/HIV em 1996-1997 em três unidades e em 1999 em 10 unidades, dentre as quais as deste estudo, mostraram uma predominância de mulheres nos atendimentos (69,1% e 71,5% respectivamente). (Serviço de Epidemiologia do Projeto DST/HIV, 1996-1997; Bello, 1999). A evolução observada pode estar relacionada com as características da clientela das unidades pesquisadas, mas pode também ter ocorrido devido a uma maior acessibilidade dos homens aos serviços de atendimentos às DST.

Outros estudos mostram que quando o atendimento a portadores de DST ocorre em clínicas específicas, a procura por sexo acontece de maneira variada (Faxelid, 1996; Koumans, 1999; Nuwaha, 1999; Boletim epidemiológico de DST-

SP, 1999), mas por outro lado, quando se dá em unidades convencionais, as mulheres procuram mais (Parker, 1999). Parece que a estruturação de serviços de DST em unidades convencionais, dificultam o acesso de determinados segmentos da população (homens, adolescentes, etc.). Este achado no entanto, nos desperta para a necessidade de facilitar este acesso, visto que, é possível que os homens passem a procurar unidades convencionais, desde que estas prestem um atendimento de qualidade. Vale ressaltar que nenhuma dessas unidades tinha um profissional específico para atender DST e o atendimento aos homens era feito pelo ginecologista ou pelo clínico geral.

A faixa etária acima de 20 anos, concentrou a maioria dos casos (82,7%), com uma predominância entre 20 e 29 anos. Este achado se assemelha ao de um levantamento realizado em pacientes masculinos com gonorréia em Niterói, Rio de Janeiro, que apresentou uma concentração de casos entre pessoas de 21 a 30 anos. (Camarte, 2000).

Os homens apresentaram mais parceiras sexuais que as mulheres. Este dado é semelhante ao que encontrou Faxelid (1996) no Zâmbia, Koumans (1999) e Parker (1999) na África Central e diferente do que encontrou Tyden (2000) na Suécia. Sugere uma reflexão acerca das questões culturais, incluindo aí as questões de gênero, que podem levar os homens a terem e/ou referirem mais parceiras sexuais que as mulheres. Observa-se também um percentual considerável de mulheres que mencionaram somente um parceiro sexual, o que reforça a situação de vulnerabilidade destas mulheres ao HIV, visto que, apesar de não apresentarem comportamento de risco, vivem uma situação de risco.

Outro aspecto importante, é que a síndrome do corrimento vaginal apresentou-se como queixa mais freqüente entre as mulheres. Faz-se necessário especificar melhor esta síndrome, pois o corrimento vaginal não se traduz necessariamente em uma DST e o baixo percentual de corrimentos confirmados com diagnóstico laboratorial pode representar um problema, já que as estratégias terapêuticas podem variar de acordo com a etiologia.

Em se tratando de serviços de referência, observamos que o número de encaminhamentos de outras unidades de saúde é relativamente pequeno (13,4%), enquanto um percentual considerável de pessoas vieram espontaneamente (57,2%) ou encaminhado de outro profissional da própria unidade (20,3%). Isto pode estar relacionado com a divulgação e reconhecimento dos serviços por parte da população mas também pode retratar uma certa verticalização do atendimento na unidade ou um desconhecimento das ações de DST pelos outros profissionais.

A prática da auto-medicação parece ser algo comum entre pessoas com DST, visto que 18,7% (57/305) usaram antibióticos e destes 78,6% (44/56) fizeram na tentativa de curar a DST.

Os homens se auto-medicaram mais que as mulheres (27,0 e 10,5 respectivamente). Este achado porém, é inferior ao que apresentou Benjarattanaporn (1997) em Bangkok e Parker (1999) na África. Em Bangkok, 50% dos homens que se medicaram na farmácia acharam as orientações e o tratamento inadequados.

Um dado que reforça a existência de dificuldade de acesso ao setor formal para pessoas com DST, encontra-se em um

estudo qualitativo realizado no Estado do Ceará, que apresenta as barreiras sociais, culturais e econômicas como justificativas para as pessoas inicialmente procurarem as farmácias privadas (Queiróz, 2000).

Um percentual considerável de pacientes não retorna à unidade. O retorno é um fator importante, visto que tem por objetivo avaliar a cura e dar alta ao paciente. Oferece também outro momento oportuno para troca de informações do trabalho educativo, considerando que momentos pontuais podem não ser suficientes para esgotamento do assunto.

CONCLUSÃO

As fichas analisadas apresentaram um grupo constituído na sua maioria por pessoas jovens e por pessoas que sabem ler e escrever, embora um percentual considerável de pacientes eram analfabetos ou haviam cursado somente até a 4ª série do primeiro grau (25,8%).

O percentual semelhantes de homens e mulheres pode sugerir uma mudança no perfil dos pacientes com DST que procuram essas unidades, especialmente relacionado a questão do sexo e pode ser um bom indicador de que um atendimento de qualidade pode atrair pacientes masculinos, possibilitando o desvio da procura destes pelas farmácias privadas para tratamento das DST.

Por outro lado, um pequeno quantitativo de pacientes referiu mais de um parceiro sexual, levando-nos a concluir que pessoas com comportamento de alto risco não estão buscando tratamento nestas unidades. Serviços convencionais que são referência para DST, podem dificultar o acesso de pessoas com comportamento de alto risco. Faz-se necessário portanto divulgar mais os serviços de DST para a população e facilitar o acesso dos homens a estes serviços e promover uma articulação entre as unidades de referência para DST e a sociedade civil organizada através de organizações governamentais que trabalham com pessoas que mantêm comportamento de alto risco, visando garantir o atendimento dessas pessoas nestas unidades.

Por fim, concluir que informações adicionais necessitam ser incorporadas a ficha de atendimento, para que se possa ter elementos suficientes para uma análise mais aprofundada acerca dos pacientes.

Tabela 1- Sexo, idade e escolaridade de pacientes atendidos em unidades de referência para DST. Fortaleza - CE, 2000 e 2001.

Características	Nº	%
Sexo		
Masculino	153	50,0
Feminino	153	50,0
Total	306	100,0
Faixa Etária		
10-19 anos	52	17,0
20-29 anos	154	50,3
30-39 anos	71	23,2
> 40 anos	29	9,5
Total	306	100,0
Escolaridade		
Analfabetos	15	4,9
1ª - 4ª séries	64	20,9
5ª - 8ª séries	135	44,1
2º grau/nível superior	92	30,1
Total	306	100,0

Tabela 2- Distribuição do diagnóstico síndrômico, entre os pacientes atendidos com DST, segundo o sexo. Fortaleza - CE, 2000 e 2001.

Diagnóstico Síndrômico	Sexo				Total	
	Homens		Mulheres			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Corrimento vaginal	-	-	114	76,5	114	38,0
Verrugas genitais	43	28,5	28	18,8	71	23,7
Corrimento uretral	80	53,0	-	-	80	26,7
Cervicite	-	-	51	34,2	51	17,0
Dur Pélvica	-	-	28	18,8	28	9,3
Úlceras genitais	15	9,9	8	5,4	23	7,7
Vesículas genitais	3	2,0	3	2,0	6	2,0
Nº de pessoas com pelo menos uma síndrome genital	141		232		373	100,0

OBS: Esta tabela pode apresentar um total superior a 100%, pois um paciente pode ter mais de uma síndrome.

Tabela 3- Distribuição por sexo do(a)s pacientes atendidos em unidades de saúde de referência para DST, segundo número de parceiros sexuais nos últimos três meses, modo de chegada à unidade, uso de antibióticos anterior à consulta e retorno para reavaliação. Fortaleza - CE, 2000 e 2001.

Variáveis	Sexo				Total	Valor p	OR	IC a 95%
	Homens		Mulheres					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nº de parceiro(a)s Sexual(is)								
1 parceiro(a)	82	55,0	132	92,3	214	73,3	<0,00001	9,7
2 ou mais parceiros(a)s	67	45,0	11	7,7	78	26,7		4,6-20,8
Total	149	100,0	143	100,0	292	100,0		
Modo de chegada à unidade								
Demanda espontânea	82	53,6	93	60,8	175	57,2	0,23	
Unidade de saúde	21	13,7	20	13,1	41	13,4		
Colega da unidade	31	20,3	31	20,3	62	20,3		
Amigo	19	12,4	9	5,9	28	9,2		
Total	153	100,0	153	100,0	306	100,0		
Uso de antibiótico nos últimos 15 dias								
Sim	41	27,0	16	10,5	57	18,7	<0,0001	3,2
Não	111	73,0	137	89,5	248	81,2		1,6-6,3
Total	152	100,0	153	100,0	305	100,0		
Se foi para tratar a DST								
Sim	37	90,2	7	46,7	44	78,6		
Não	4	9,8	8	53,3	12	21,4		
Total	41	100,0	15	100,0	56	100,0		
Retorno								
Espontâneo	78	51,0	88	57,5	166	54,2	0,25	
Não retornou	75	49,0	65	42,5	140	45,8		
Total	153	100,0	153	100,0	306	100,0		

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids.- *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília, 3ª edição, 1999.
- PROJETO HIV/DST - CEARÁ - Serviço de Epidemiologia, 1996-1997.
- BELLO, P.Y.; QUEIRÓZ, T.R.B.S.; MARTINS, T. A.; BOUTET, N.; SALOMON, R.; GTE. Características de pacientes atendidos em 1999 em centros de referência em DST do Ceará, Nordeste do Brasil. *Fórum 2000 - I Fórum e II Conferência de Cooperação Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe em HIV/Aids e DST*, Rio de Janeiro, 1999.
- FAXELID, E.; TEMBO, G.; NDULO, J.; KRANTZ, I. Individual counseling of patients with sexually transmitted disease: a way to improve partner notification in a Zambian setting? *Sex. Transm. Disease*. 23(04): 289 - 292, 1996.
- KOUMANS, E.H.; BARKER, K.; MASSANGA, M. *et al.* Patient-led partner referral enhances sexually transmitted disease service delivery in two towns in the Central African Republic. *Intern. Journal of STD & AIDS*, 10(6): 376-82, 1999.
- NUWAHA, F. *et al.* Predictors of condom use among patients with sexually transmitted disease in Uganda. *Sex. Transm. Disease*. 26(9): 491 - 495, 1999.
- SÃO PAULO - Programa de DST/Aids - *Boletim Epidemiológico de DST/AIDS*. Ano III, Nº 1, São Paulo, setembro de 1999.
- PARKER, K.A.; KOUMANS, E.H.; HAWKINS, R.V. *et al.* Provinging

- low-cost sexually transmitted disease services in two semi-urban health centers in Central African Republic (CAR): characteristics of patients and patterns of health care-seeking behavior. *Sex. Transm. Disease.* 26(9): 508-516, 1999.
9. CAMARTE, E.M.; MATTA, M.F.B.; FERRO, V.R.B; PASSOS, M.R.L. Urethrite Gonocócica em Pacientes Masculinos do Setor de DST-UFF. *DST-J. bras. Doenças Sex Trans.* 6: 17-30, 2000.
 10. TYDEN, T. e RAMSTEDT K. A. survey of patients with chlamydia trachomatis infection: sexual behaviour and perceptions about contact tracing. *Intern Journal of STD & AIDS.* 11: 92-95, 2000.
 11. BENJARATTANAPORN, P.; LINDAN, C.P.; MILLS, S. et al. Men with sexually transmitted diseases in Bangkok: where do they go for treatment and why? *Sex. Transm. Disease* 11(1): 87 - 95, 1997.
 12. QUEIRÓZ, T. R. B. S. GERBASE, A. ARAÚJO, M.A.L. et al. Intervenções prioritárias para o controle das infecções do trato reprodutivo (ITR) no Ceará. *Fórum 2000 - I Fórum e II Conferência de Cooperação Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe em HIV/Aids e DST*, Rio de Janeiro, 2000.

Agradecimentos: Professor Dr. Roger Salamon – ISPED - Universidade de Bordeaux II); Dr. Kevin O'Reilly - Organização Mundial da Saúde; Dra. Telma Queiróz - Coordenadora do Projeto HIV/DST; Funcionários do projeto HIV/DST; portadores de DST; Equipe Técnica de Aconselhamento - Laurinete Andrade, Mª Teresa Franco, Verônica Linhares, Rosário Pessoa, Fátima Salgueiro, Aparecida Araújo. Apoio financeiro parcial da União Europeia a través do projeto HIV/DST Ceará (UE B7-6211/97/048)

Endereço para Correspondência:

MARIA ALIX LEITE ARAÚJO

Rua São Gabriel Nº 300, Aptº 1101, Parque do Cocó

CEP: 60135-450 - Fortaleza - CE

E-mail: alix.araujo@secrel.cm.br

**IX Simpósio Internacional de
Patologia do Trato Genital Inferior**

COLPOSCÓPIO

Manaus - Amazonas - 22 a 26 de Outubro de 2003

INFORMAÇÕES:

E-mail: gilson@unimedfamoc.com.br

(92) 633-4472 - 236-1369