

ISSN 0103-4065

# DST

SBDST



Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis  
Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis  
Órgão Oficial do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis  
MIP/CMB/CCM/ Universidade Federal Fluminense

Vol. 8 - Nº 3 - Setembro - 1996



**O CONGRESSO DO ANO**  
**Hotel Glória • Rio de Janeiro**  
**24 a 26 de Setembro de 1996**

**Mensagens**

**Aspectos  
Psicossociais das DST**

**Cursos  
Pré-Congresso**

**Concurso para Título  
de Qualificação em  
DST**

**Programa  
do *DST in RIO***

**Resumos dos Trabalhos  
Apresentados no  
*DST in RIO***



# DST

DST - J. Bras. Doenças Sex. Transm. 8(3): setembro, 1996 - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis

## Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Av. Roberto Silveira, 123 - Niterói - Rio de Janeiro  
- 24230 - Tels: (021) 710-1549 e 711-4766

### Diretoria

Presidente: Mauro Romero Leal Passos  
1º Vice-Presidente: Tomaz Barbosa Isolan  
2º Vice-Presidente: Renato Souza Bravo  
1º Secretário: Tegnus Vinicius Depes de Gouvea  
2º Secretário: João Luiz Schiavini  
1º Tesoureiro: Rubem de Avelar Goulart Filho  
2º Tesoureiro: José Trindade Filho  
Diretor Científico: Gutemberg Leão de Almeida Filho

### Conselho Editorial

Editor Chefe  
Mauro Romero Leal Passos

### Co-Editores

Altamiro Vianna e V. de Carvalho  
Geraldo Duarte ● Gutemberg Leão de Almeida Filho  
Humberto Jones Abrão ● Nero Araujo Barreto  
Paulo da Costa Lopes ● Roberto de Souza Salles  
Rubem de Avelar Goulart Filho

### Comissão Editorial

Antonio Carlos Pereira Júnior ● Anna  
Ricordi Bazin ● Carlos Alberto Simões ● Cicero  
Carlos de Freitas ● Eliane Dinau Leal Passos ● Eva  
Mila Miranda Sá ● Délcio Nacif Sarruf ● Gesmar  
Volga Haddad Herdy ● Itálar Cruz Rios ● Izabel  
Cristina F. Paixão ● José Augusto Pantaleão ● José  
Trindade Filho ● Ledy do Horto dos Santos Oliveira ●  
Marcelo Faulhaber ● Márcia Ramos e Silva ● Ney  
Francisco Pinto Costa ● Paulo Sérgio Vieira Naud ●  
Raimundo Diogo Machado ● René Garrido Neves ●  
Sílvia M<sup>te</sup> Baeta Cavalcanti ● Tegnus Vinicius Depes  
de Gouvea ● Tomaz Barbosa Isolan ● Vianna Duarte  
Câmara ● Walter Tavares

### Comissão Editorial Internacional

Ahmed Latif (Zimbawe)  
Felipe Aroça (Equador)  
François Catalan (França)  
Juan Carlos Fichman (Argentina)  
Lola Bou Camps (Espanha)  
Luiz Olma (Espanha)  
Miguel Roca (Bolívia)  
Raul Vignale (Uruguai)

Órgão Oficial do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis  
MIP / CMB / CCM  
Universidade Federal Fluminense  
Rua Hernani Melio 101 - 24210-130 - Niterói - RJ

Tel.: (021) 719-4433 (Fax) 719-2588  
Tel.: (021) 717-8080 Ramal 298  
E-Mail: MIP MAUR @ VM.UFF.BR  
http://www.uff.br/dst

### Reitor da UFF

Prof. Luiz Pedro Antunes

### Vice-Reitor da UFF

Prof. Fabiano de Carvalho

### Pró-Reitor de Pesquisas

• Pós Graduação  
Prof. Edmundo Antonio Soares

### Pró-Reitor de Planejamento

Prof. Walter Pinho da Silva Filho

### Pró-Reitor de Assuntos Acadêmicos

Prof. Maria Helena da Silva Paz Faria

### Pro-Reitor de Extensão

Prof. Aidiy de Carvalho P Reis

### Diretor do CCM

Prof. Roberto de Souza Salles

### Diretor do Instituto Biológico

Prof. Alexandre Sampaio de Martino

### Chefe do MIP

Prof. Adão Onofre

### Chefe do Setor de D.S.T.

Prof. Mauro Romero Leal Passos

### Diretor do HUAP:

Dr. Carlos Roberto da Cunha Lage

### Diretor da Faculdade de Medicina:

Prof. Jose Carlos Carraro

### Prefeito do Campus Universitário:

Dr. James Hall

### Monitoras do Setor de DST

Aparecida Cristina Sampaio Monteiro  
Denise Feijo

### Secretaria do Setor de DST

Ana Maria Graça e Silva ● Angela Daniel Reis  
Dayse Dacache Felício ● Sandra Leite  
Santiago ● Déira Machado de Andrade

## Colaboradores do Setor de DST no JBDST

Alberto Saraiva Tiburcio ● Alea Maria Carminante  
Bastos ● Ana Lucia da Silva Dutra ● Anna Carla  
Fernandes Machado ● Alice Grise Bacellar ● Aur  
Vieira da Silva Nascimento ● Carla Alves de Carvalho  
Dionne Peluso de Oliveira Costa ● Eiorsa Moreira  
Camarte ● Elizabeth Alvarez Gomez ● Emerson  
Carluccio ● Érica Barcelata Batista ● Fabio Coelho  
Barros ● Fátima Brazão da Silva ● Fátima Regina  
Carvalho da Silva ● Gabriel Carvalho de Alvarenga  
Josemar Coutinho Lima ● Josiane Fontes Garcia  
Jurema Mendonça dos Anjos ● Lúcia Maria de Sena  
Souza ● Marcia Abreu Gondim ● Marcia Abreu  
Gondim ● Marcia Luzia de Abreu Maia ● Marco  
Antonio de Oliveira Appolinario ● Maria Carmelita  
Campos Vieira Monteiro ● Maria de Fátima Carioi  
Martha Cecilia Mugnomoiina ● Mônica de Almeida  
Chicrala ● Paula Alexandra Leite Figueiredo ● Paula  
Silva Fernandes ● Regina Celia P. Figueiredo  
Regina Dias das Neves ● Regina Lucia Pirmentel  
Costa ● Rosângela Vincenzo Gugliotta ● Sonia Maria  
Barbosa Ferreira ● Tânia Mara de Queiroz Rangel  
Micuci ● Tricia de Melo Assad ● Valeria Chamusca  
Simões ● Vandira Maria dos Santos Pinheiro ● Vera  
Regina Bahiense Ferro ● Maria de Fátima Caridy  
Carlos Alberto Simões ● Haroldo Almeida Souza

## Alunos Bolsistas-pesquisadores

Andrea Vasco dos Santos ● Daniel Dias Gonçalves  
Flavia Cristina Santos ● Marc Arthur Loureiro Storck  
Milena Padocin

## ALDEIA

Revista Médica Especializada

Editor: Herminio A. Cardozo F<sup>o</sup>

Journalista Responsável:

Sônia Maria P. Ferreira - MTb 17 624

Tráfego: Francisco J.A. Guimarães

Tiragem: 5.000 exemplares

Publicidade: Herminio Cardozo

Tel.: (FAX) (021) 280-2639

### Direcionamento e Distribuição:

O Jornal Brasileiro de DST é direcionado aos  
sócios da SBDST: Urologistas, Ginecologistas,  
Assinantes, Bibliotecas, Centros de Estudo,  
Centros de Referência, Bancos de Sangue e  
Entidades afins. Entidades que mantêm convênio.

### Endereço Científico/Scientific Address

ALDEIA Editora e Gráfica Ltda.  
Rua Cardoso de Moraes, 399 - Sobrado  
CEP 21.032-000 - Tel.: (FAX) 280-2639  
Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ

As matérias assinadas e publicadas  
no Jornal Brasileiro de DST,  
são de responsabilidade exclusiva de seus  
respectivos autores, não refletindo  
necessariamente a opinião dos editores.

Pede-se permuta - Exchange requested - On prie l'échange - Se solicita el canje - Man bittet um Austausch - Si prega lo scambio

- 3 Mensagens da Comissão Organizadora
- 9 Aspectos Psicossociais das Doenças Sexualmente Transmissíveis  
*Mauro Romero Leal Passos*
- 12 Equipe Organizadora
- 13 Prêmio Melhor Trabalho Apresentado no DST in RIO
- 14 Cursos Pré-Congresso
- 15 Concurso para Título de Qualificação em Doenças Sexualmente Transmissíveis
- 18 Programação Científica Oficial
- 24 Trabalhos Apresentados no DST in Rio
- 28 Índice dos Autores
- 53 Participantes da Programação Científica do DST in Rio
- 59 Agradecimentos / Patrocinadores

Estamos realmente arrancando para o desenvolvimento.

Em julho estivemos na XI Conferência Internacional sobre AIDS em Vancouver, Canadá e constatamos que a delegação brasileira estava composta por mais de duzentos e cinquenta profissionais. Foi o terceiro país com maior número de participantes. O primeiro e segundo foram Canadá e Estados Unidos respectivamente. Não só em número de inscritos marcamos o evento; quase duzentos trabalhos foram apresentados por brasileiros. E bons trabalhos.

A união dos brasileiros foi cristalizada pelo stand do Programa Nacional de DST/AIDS, que além de ter sido um forte ponto promocional para o país, na nossa visão, foi também ponto de apoio, para a captação de novas parcerias, assim como financiamento por organismos internacionais. Cumpriu perfeitamente o papel de divulgar o quanto trabalha-se no Brasil no combate as DST/AIDS.

Os eventos no Brasil se multiplicam e hoje não existe mais um congresso médico, de qualquer especialidade, que o tema DST não esteja inserido. Isso é um verdadeiro avanço, uma vez que no início de nossa jornada frente as DST (1978) a UNIÃO, quase que sozinha fazia esse trabalho. Aliás excelente trabalho.

Muitas vezes os profissionais que falavam sobre DST eram marginalizados por colegas, pois o entendimento na época era o de que cuidávamos de doenças sujas. Atualmente há uma profunda diferença nesta relação.

É muito gratificante ver nosso trabalho reconhecido, mas continuamos apreensivos, visto que, mesmo com todo avanço nos diagnósticos, nas terapêuticas e crescente espaço conquistado na mídia ainda estamos longe de ter uma integração de esforços capaz de freiar doenças tais como a sífilis, o condiloma acuminado ou a AIDS.

Há poucas semanas a União Brasileira contra as DST-RJ, com nossa colaboração e participação organizou uma Jornada de DST no Hospital da Lagoa, onde aproximadamente duzentos colegas estiveram presentes.

Muito recentemente, os Programas de DST/AIDS do Estado e do Município do Rio de Janeiro conjuntamente com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) realizaram um magnífico encontro: Ecos de Vancouver, onde um expressivo número de profissionais debateu o que muitos dos que participaram da XI Conferência Internacional sobre AIDS trouxeram para repassar.

Agora no DST IN RIO somos mais de mil profissionais debatendo o tema.

Daqui a poucos dias em Porto Alegre ocorrerá mais um Congresso Brasileiro de DST, que certamente será um sucesso.

O Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde juntamente com muitos Programas Estaduais e/ou Municipais, com Universidades e Organizações Não Governamentais, estão desenvolvendo uma série de treinamentos em DST na expectativa de capacitar mais e mais profissionais para enfrentar esses agravos à saúde que tanto vitimizam a humanidade.

Muito ainda temos para fazer e esperamos que o DST IN RIO seja um importante fórum para dar continuidade na luta contra todas as formas de amarras que dificultam a atuação profissional.

Finalmente, gostaria de agradecer a equipe do Setor de DST que juntamente com a Universidade Federal Fluminense, não negaram esforços para viabilizar nossos trabalhos. Desejamos também registrar os agradecimentos para aqueles que estão, apoiando nossa equipe, principalmente os conferencistas, os colegas inscritos, a Pedro Melo Turismo, os Programas (Municipal, Estadual e Nacional) de DST/AIDS, as agências governamentais de apoio a pesquisa (CNPq, CAPES), as organizações não governamentais (UNIMED, BEMFAM) e aos patrocinadores.



Em nome do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense, dou as boas vindas a todos os Congressistas.

É com muita satisfação que apresento e parablenizo o Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis, vinculado ao Departamento de Microbiologia e Parasitologia do Instituto Biomédico. O Setor atua na área de ensino, pesquisa, extensão e assistência.

Na área de ensino possuímos o pioneirismo da graduação (disciplina eletiva) e Pós-Graduação (a nível de Especialização e a nível de Mestrado).

Na área de Pesquisa possuímos 3 linhas distintas: microbiologia, genética molecular e saúde coletiva.

Na área de extensão, possuímos os projetos de educação em saúde pública nas escolas, empresas (públicas e privadas), organizações não governamentais e entidades religiosas. Podemos ainda acrescentar os cursos de treinamento e aperfeiçoamento para profissionais de saúde.

Na área de assistência, possuímos o serviço de ambulatório clínico e terapêutico, que abrange toda a comunidade de Niterói e municípios vizinhos.

É importante destacar que a produção científica vem contribuindo para a difusão de conhecimento científico na comunidade acadêmica na Universidade e outras instituições nacionais e internacionais.

Nos próximos três dias, teremos a oportunidade de discutir todos os aspectos das Doenças Sexualmente Transmissíveis na área de saúde e educação, que influenciarão no cotidiano da sociedade.

ROBERTO DE SOUZA SALLES  
Diretor do Centro de  
Ciências Médicas - UFF

As DST estão, no mundo, entre os agravos à saúde mais comuns. Hoje estima-se que nos países em desenvolvimento as DST estão entre as cinco causas mais frequentes de procura por serviços de saúde. No Brasil, estima-se que ocorram por ano de 3,5 a 4 milhões de episódios de DST. No contexto da saúde pública elas tem se tornado cada dia mais importantes, principalmente por suas consequências sócio-econômicas. Entre as mulheres, as DST são consideradas a segunda causa de anos de vida sadia perdidos.

A infecção pelo HIV, por suas características e evolução, é a DST de maior importância em termos de morbidade, mortalidade, custos de assistência à saúde e consequências sociais associadas. Sabe-se atualmente que as outras DST aumentam enormemente o risco de transmissão e aquisição do HIV. Por outro lado a infecção pelo HIV influi decisivamente na evolução de outras DST, através da facilitação de recorrências, dificuldades terapêuticas e maior duração das lesões. Este sinergismo e o impacto social destas doenças reforçam a necessidade de se estabelecer estratégias prioritárias de prevenção e controle das DST.

Neste contexto, um evento como o "DST in Rio" vem demonstrar na prática a importância de se criar novos espaços para a discussão, a troca de reconhecimentos, de experiências entre os profissionais de saúde que militam pela causa do controle dessas doenças, levando-as do segundo plano, do papel de meras figurantes, para o protagonismo que passaram a merecer após o surgimento da AIDS, tirando-as da clandestinidade do atendimento informal nos balcões de farmácia e dando-lhes a verdadeira dimensão que ocupam em nossa sociedade.

LAIR GUERRA DE MACEDO RODRIGUES  
Coordenadora Geral do Programa Nacional de DST/AIDS  
Ministério da Saúde

## O controle das DST: Construindo estratégias para reduzir o impacto da epidemia de AIDS

Durante 1994-95 a Secretaria de Estado de Saúde-RJ/Programa de Controle de DST/AIDS (PE-DST/AIDS), iniciou um processo de implantação de "Abordagem Síndrômica das DST" a nível das unidades básicas de saúde de quarenta municípios selecionados, visando padronizar pautas do atendimento médico sanitário às DST e, em última instância, a redução das taxas de incidência/prevalência de DST no Estado.

A filosofia de abordagem síndrômica das DST, conforme preconizada pela OMS e pelo PN-DST/AIDS-MS, considera as limitações técnico operacionais do enfoque tradicional (diagnóstico-tratamento) das DST, as dificuldades de infraestrutura laboratorial presente em todos os níveis do sistema, a falta de integração entre as atividades de assistência, vigilância epidemiológica (busca e acolhimento dos parceiros sexuais dos casos-índice) e a prevenção, que implica no aconselhamento, informação/educação em saúde e distribuição de preservativos a clientela. O modelo pretende ajustar as ações programáticas às dificuldades dos serviços e dos profissionais envolvidos com o objetivo de aprimorar a assistência e promover o controle e a prevenção dos agravos.

O PE-DST/AIDS-SES vem desenvolvendo em sua estratégia de implantação as seguintes ações:

1. O treinamento de equipes multidisciplinares em abordagem síndrômica das DST;
2. Distribuição de medicamentos, preservativos e material informativo às unidades treinadas;
3. Supervisão técnica às unidades treinadas.

Neste contexto, a inquietação que precisa ser comungada entre todos os profissionais envolvidos no controle das DST pode ser traduzida aqui: Qual é hoje o nosso grau de compromisso/adeseção às pautas e procedimentos definidos pelo programa?

Que capacidade temos de *acolher, diagnosticar, orientar* sobre o tratamento, de *dispensar* medicamentos, preservativos e material educativo à clientela, de *disponibilizar* corretamente o teste anti HIV, de *notificar* casos e *remeter* relatórios sobre produção e consumo de insumos aos níveis de coordenação do programa?

Que capacidade temos de *acolher e assistir* os parceiros dos casos-índice?

Que capacidade temos de *reconhecer* limitações e *referendar* adequadamente a clientela?

Claro está que as respostas a estes questionamentos não são possíveis sem a adesão e o compromisso de todos nós. Também é claro que os caminhos só se abrem quando no nosso cotidiano nos sujeitamos às perguntas e reflexões. Nossa crença é que juntos somos capazes de descobrir respostas. Respostas que viabilizam ações concretas que intervenham positivamente na magnitude das DST/AIDS.

ÁLVARO H. MATIDA  
Coordenador do Programa de  
Controle de DST/AIDS  
SES/RJ

Em poucas palavras, pretendo manifestar minha enorme satisfação em participar do DST in Rio, evento oportuno em nosso país neste momento. É importante refletir sobre os investimentos que a comunidade científica brasileira aponta no campo das DST enquanto agravos que atingem a população desde o início da nossa história.

O emprego da tecnologia no auxílio ao diagnóstico, os avanços da terapêutica formam um retrato otimista em reação ao tratamento do indivíduo portador da(s) doença(s) transmitida(s) pelo sexo. Quero, aqui, apresentar algumas questões: de que forma faremos uso de tal tecnologia e como conseguiremos impacto no sentido de diminuir o aparecimento de casos novos de DST, visto que estas atingem também as reações entre os indivíduos? É possível sucesso no tratamento das DST sem abordarmos temas como sexualidade e padrões culturais de nossos pacientes?

A ameaça da pandemia HIV/AIDS, nos leva uma urgência no caminho das soluções, desde que a categoria de transmissão sexual é a que predomina na maioria dos municípios brasileiros, e que, o risco de um indivíduo portador de DST se infectar com vírus do HIV, aumenta em até 18 vezes em relação à população geral.

É nosso dever avançar não só no aprimoramento da ação médica que nos leva a um tratamento individual ideal, mas também em estratégias que, concretamente possam evitar que esse indivíduo se reinfecte e permaneça na cadeia de transmissão das DST, necessitando de vários tratamentos ao longo da vida, correndo risco de ser atingido por complicações e suscetível à infecção pelo HIV,

Gostaria, por fim, de saudar os participantes do Congresso DST in Rio, o Professor Mauro Romero, e Comissão Organizadora, certa de que este fórum será proveitoso para todos.

ANA EPPINGHAUS  
Assessoria Técnica DST/AIDS  
COVIG/SUAAC - FMS - Niterói



## A Mulher e a AIDS

Já ultrapassamos mais de 15000 casos de AIDS em mulheres notificados no Brasil.

Estima-se mais de 9 milhões em todo o mundo. E estes números aumentam sem parar. Em nosso país, com uma proporção entre homens e mulheres infectados, de 28/1 em 1985, passamos a 3/1 em 1995. Infelizmente, muitas dessas mulheres infectaram-se por via sangüínea, recebendo sangue ou subprodutos contaminados. Outras, infectaram-se através de seringas e agulhas compartilhadas com usuários de drogas contaminados. Mas a maioria adquiriu o HIV, através de relação sexual desprotegida, com parceiro contaminado. Esta acelerada progressão está ocorrendo diante de nós, apesar de todos esforços despendidos com estudos comportamentais e dos grupos supostamente em maior risco.

Na Conferência de Vancouver confirmou-se que, em relação às mulheres, os trabalhos com grupos específicos como prostitutas e companheiras de usuários de drogas, tiveram pouca aplicação prática, no que se refere a prevenção.

Em relação aos estudos comportamentais dos riscos da transmissão heterossexual, pesquisas realizadas em vários países, ainda não apontaram modelos nem perguntas que garantissem segurança aos gerentes dos programas de prevenção. Em contrapartida, os estudos que relacionaram cofatores biológicos como, por exemplo, outras Doenças Sexualmente Transmissíveis e a não circuncisão masculina com a transmissão do HIV, trouxeram informações úteis e promissoras.

Reunindo estes conhecimentos e refletindo sobre a situação em nosso país, esperamos que no DST IN RIO possamos traçar estratégias claras e factíveis à realidade brasileira e responder a perguntas tais como: Estamos, em nossos serviços de atenção à mulher, atentos a essas informações? Integraram-se suas ações, ao conceito de saúde sexual e reprodutiva? A atenção às DSTs está integrada ao atendimento geral às mulheres? Compreendemos que combatendo, efetivamente, as DSTs, estaremos de forma concreta e eficaz, contribuindo para a prevenção da AIDS ?

Muitas perguntas e, certamente, boas respostas esperam-nos no importante DST IN RIO. Parabenizando o idealizador do Evento, Prof. MAURO ROMERO e a toda sua equipe pela oportunidade que teremos de assistir renomados conferencistas nacionais e internacionais discutindo o tema, por mim sinalizado, "A Mulher e a AIDS", além de tantos outros de real importância para a comunidade científica, deixo minha mensagem de satisfação e otimismo, principalmente para a **mulher** que, sem dúvida, aguarda mais informação e orientação para o exercício de sua vida sexual e reprodutiva, com mais segurança e liberdade.

NEY COSTA  
Coordenador do Departamento  
Médico da BEMFAM

## Aspectos Psicossociais das Doenças Sexualmente Transmissíveis

Mauro Romero Leal Passos<sup>1</sup>

Relatam Kolodny, Master e Johnson que a maioria das pessoas reage à notícia de que estão com uma DST, com incredulidade e raiva. Infelizmente, algumas pessoas mostram-se tão relutantes em admitir que possam estar com uma doença sexualmente transmissível (DST), que adiam a ida ao médico como meio de negar a realidade da situação, como se fingir que uma doença não existe a fizesse ir embora. Visto que muitos dos sintomas de DST desaparecem em poucas semanas, esses indivíduos enganam a si mesmos pensando que "afinal de contas não foi nada", continuam a abrigar a doença no corpo e expõe também os parceiros sexuais ao risco de uma infecção.

Algumas pessoas relutam em ir a um médico quando apresentam sintomas de uma possível DST, porque têm receio de receber um sermão ou preocupam-se com o sigilo com que o caso deve ser tratado.

Nem sempre uma infecção ou outra alteração nos órgãos genitais interfere na sexualidade do indivíduo acometido ou de seu parceiro sexual. Tal aspecto varia para cada pessoa. Sofre ainda influência do tipo da doença adquirida, da reação emocional desencadeada em si e/ou e seu parceiro, possibilidade de atenção médica, psicossocial adequada e rápida, da possibilidade imediata de diagnóstico, tratamento e acompanhamento, segurança na confiabilidade do atendimento, entre outros.

Supondo-se que a infecção é detectada e tratada adequadamente, haverá poucos efeitos físicos se os houver. Durante a fase aguda de muitas DST, algumas pessoas mostram pouco interesse por sexo, porque provoca dor, enquanto outras continuam com a vida sexual ativa, sem perceber que alguma coisa está errada. Mesmo quando uma DST não é tratada e torna-se crônica, normalmente ela não afeta a libido, nem interfere com a atividade sexual (as principais exceções são o herpes genital e a doença inflamatória pélvica aguda, já que o sexo pode ser doloroso durante as manifestações dessa doença). Mas embora as DST normalmente não interfiram com o componente físico da atividade sexual, algumas pessoas se vêem com

dificuldades sexuais devido aos efeitos psicológicos trazidos pela descoberta de que estão com uma DST. Muitas vezes, esses indivíduos sentem-se culpados e constrangidos em relação ao que aconteceu. Por vezes, concluem que a doença foi uma maneira de Deus adverti-los ou puni-los por transgressões sexuais. Visto que igualam sexo a pecado, não é de surpreender que essas pessoas manifestam, ocasionalmente, inibições sexuais<sup>8</sup>.

Outras pessoas revelam preocupações obsessivas com limpeza sexual e preocupam-se constantemente com a possibilidade de serem contagiadas novamente ou de pegarem um outro tipo de DST. Alguns homens que se encaixam nessa categoria se vêem tendo problemas de ereção, enquanto as mulheres apresentam vaginismo como forma inconsciente de se protegerem de infecções. Nem é preciso dizer que essas preocupações básicas com limpeza sexual podem levar a pessoa a mudar seu comportamento sexual também, não participando, por exemplo, de sexo orogenital.

A misiofobia (aversão às secreções) pode ser uma forma inconsciente de crer que a relação sexual é algo primariamente sujo<sup>4</sup>.

As reações emocionais às DST podem gerar disfunções sexuais secundárias à ruptura de relações afetivas consideradas estáveis em consequência da mágoa de um dos parceiros, provocada pela suspeita ou certeza de ter sido enganado ou traído pelo parceiro infectado.

Quando em uma relação íntima um dos parceiros aparece com uma DST, que a outra pessoa não tem, isso indica imediatamente que a pessoa infectada manteve atividade sexual fora do relacionamento. Embora isso nem sempre seja verdade em alguns tipos de DST (como, por exemplo, a hepatite B) são por vezes transmitidas por meios não sexuais, a dúvida e a suspeita podem afetar no relacionamento.

As DST (com exceção da ADS) já não assustam tanto quanto no passado, mas para muitas pessoas elas continuam sendo "diferentes" das outras doenças, porque são transmitidas através de contato sexual e afetam os órgãos genitais. Até as pessoas serem capazes de pensar sobre sexo com a mesma naturalidade com que pensam sobre a respiração e a comida, é provável que esse tipo de estigmatização continue a existir como um fato da vida.

<sup>1</sup> Professor, Doutor do Departamento de Microbiologia e Parasitologia (CMB/CCM). Coordenador da Pós-Graduação - Mestrado - em DST da Universidade Federal Fluminense. Presidente da Sociedade Brasileira de DST.

Para que as pessoas possam pensar com naturalidade a respeito de sexo, é necessário que tenham recebido orientação e informações sobre sexualidade e que essas informações tenham sido passadas adequadamente, a fim de que se possa dizer que os indivíduos, que as receberam, foram educados sexualmente<sup>5</sup>.

Informação pura e simples é completamente diferente de educação. Muitas pessoas podem receber informações sobre um tema, sem que necessariamente assimilem e tenham sido educados sobre a questão.

Educar significa preparar o indivíduo para mudanças, através de questionamentos e indagações que apontam aumento de senso crítico e não simplesmente impor conceitos já estabelecidos.

Segundo Paulo Freire "A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não se pode temer o debate. A análise da realidade não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa".

A educação sexual é apenas parte de um processo educativo mais amplo e por esse motivo deve-se discorrer sobre a evolução da educação em geral, a fim de que se possa compreender seu verdadeiro papel.

A educação existe desde o primeiro homem. Seu objetivo inicial era o de transmitir aos jovens os hábitos de condutas dos mais velhos. Assim podemos imaginar que num tempo anterior a qualquer forma de escola, as crianças aprendiam pela participação e imitação dos processos de execução das atividades<sup>7</sup>. O reconhecimento era perpetuado pela observação tanto das meninas que ajudavam a mãe nas atividades domésticas, como dos meninos que viam os homens mais velhos caçar, pescar, etc.

Com o surgimento da escola adveio uma bifurcação em educação: uma parte foi cedida ao lar e ao trabalho não organizado (educação informal) e outra surgiu em tempo e lugar preestabelecido (educação formal).

O último século assistiu a muitas adaptações e presenciou, na generalidade, uma crescente plasticidade de pensamento. Em meio dessa situação nova de mudanças sempre crescente, não se poderá, mesmo que se queira, adivinhar o que as crianças precisam pensar.

As necessidades educativas atuais não decorrem somente das falhas da educação formal tradicional, mas, também, da parte informal da educação. Até a era do industrialismo a educação natural corria com notável similaridade de processo e eficiência entre todos os povos. Mas, a partir do desenvolvimento industrial, a família, como

agente econômico, foi muito modificada e sua influência educativa se reduziu muito. Na maioria das vezes, os pais estão trabalhando, enquanto os filhos ficam na escola ou em casa com empregados. A família, como fator de influência educativa, já não é o que foi no passado. Esse insucesso dos agentes naturais da educação aumenta, em grau e qualidade, o dever da escola que antes apenas complementava a educação; agora é o lugar onde a criança vive de fato.

Essa situação explica a confusão existente acerca da responsabilidade dos pais ou da escola de fornecer informações e educação sexual.

Sendo no lar ou na escola, de acordo com Néricé, "será, realmente, alienada a educação que não efetivar a aproximação do indivíduo com a realidade para dela alcançar o melhor conhecimento possível e para nela poder atuar de maneira eficiente, consciente e responsável"...

Apesar de ser clássico que a casa usualmente é a primeira escola de educação sexual o lugar da maternagem e da paternagem, envolvendo os múltiplos cuidados que os pais oferecem a criança, deve ser enfatizado que a escola precisa continuar o trabalho de educação sexual, repensando dimensões esquecidas, visões distorcidas ou negadas da sexualidade.

Como no passado onde a Sífilis matava inúmeras pessoas ou levava à paralisia geral progressiva ou demência, época em que a Gonorréia deixava importantes seqüelas uretrais e o Linfogranuloma Inguinal provocava enormes deformações genitais, agora vivemos a pandemia da AIDS-SIDA, onde milhares de indivíduos estão morrendo em idade de vida reprodutiva, onde milhares de crianças estão ficando órfãos, levando a profundos traumas emocionais, pois são dois fortes preconceitos: o da orfandade propriamente e outro de seus pais terem sido mortos pela SIDA. Se não bastasse o problema da SIDA, vivemos a época em que fica estabelecida a participação do vírus do Condiloma Acuminado, Papilomavírus humano, no desenvolvimento de lesões precursoras do câncer do colo uterino<sup>9</sup>. A Hepatite B, que em algumas regiões do Brasil chega a acometer dez por cento da população, produz graves conseqüências em sua forma crônica, tais como cirrose e hepatocarcinoma<sup>16</sup>.

Estamos vivendo esta realidade e, assim para educar, teremos que debater estes tópicos.

A educação não deve se restringir a transmitir conhecimentos e valores já estabelecidos, mas questionar esses valores, costumes e formas de conduta, visando a modificação dos mesmos, se for o caso.



Para Piaget "A educação é não apenas uma formação, mas uma condição formadora necessária ao próprio desenvolvimento natural".

Como já vimos antes é opinião entre os pesquisadores sobre o tema que educação sexual é um setor do processo educacional global, onde se devem direcionar mais amíúde para o esclarecimento das indagações ligadas ao relacionamento com o sexo.

Quando se fala do processo de educação sexual, fala-se do controle de necessidades básicas de interesse e de alegações as mais diversas possíveis<sup>3</sup>.

Os animais têm esquemas de conduta inteiramente herdados. Suas relações sexuais, puramente instintivas, dispensam qualquer informação e mantêm-se invariáveis nos tempos e nos lugares. O homem não herda nenhum tipo de conduta. Impelido pelos impulsos, aprende, no convívio com outras pessoas, o comportamento a seguir nos diferentes aspectos de sua atividade, inclusive no aspecto sexual. Daí a necessidade e importância das normas educativas, para guiá-lo nessa como nas demais áreas de seu procedimento.

Pernetta relata que "preconceitos de ordem moral vigentes nas sociedades ocidentais desde a Idade Média até o início deste século e intensificados na chamada era Vitoriana, consideravam o sexo como ângulo indigno e condenável da natureza humana, um pecado que era preciso combater sem tréguas. Conseqüentemente, em particular nos meios conservadores, proibiam aos pais a menor referência ao tema e procuravam cortar pela raiz qualquer palavra ou gesto dos filhos a que pudessem atribuir um contexto sexual".

A educação sexual tem como objetivo fornecer uma diretriz verdadeira e sincera, criar mentalidade aberta, evitar bloqueios e inibições. Mostrar que o sexo faz parte da natureza humana, não é algo de misterioso nem indecente, e preparar o indivíduo para que chegue à puberdade plenamente esclarecido a respeito dos problemas da área e, desse modo, possa ter um comportamento sexual consciente, seguro e responsável.

Kolodny, Master e Johnson citam que, quando é considerado o papel da educação sexual para crianças, freqüentemente há mais retórica do que razão ou fato. São abundantes as controvérsias acerca do local apropriado da educação sexual (o lar, a escola, a igreja), ignorando a evidência de que para muitas crianças a informação recebida dos pais a respeito do sexo e da sexualidade é mínima ou incorreta; essas crianças amíúde dependem de informação furtivamente adquirida dos seus companheiros como sendo dotada da autoridade, quando, evidentemente, é muitas vezes tudo,

menos isso. Outra fonte de controvérsia está incorporada no temor de que a educação sexual encoraje as crianças a experimentarem atividades com seus órgãos sexuais, crença que não se apóia em dados reais.

A adolescência é uma fase de busca do conhecimento do corpo e, nesse momento, o jovem necessita de apoio e esclarecimento.

A ignorância de fatos biológicos pode ser responsável por muitos casos de DST e as escolas também têm sido inábeis em fornecerem tais dados. Muitas vezes dados de biologia são jogados em cima dos jovens como se nela não coubesse emoção, afeição ou prazer.

Os eventos sobre educação sexual, palestras, painéis, seminários, campanhas e programas educativos tornam-se uma necessidade também para aqueles que cresceram sem receber essas informações e sentem-se enfraquecidos para enfrentarem as solicitações de nossa realidade. Assim, antes ou simultaneamente com as ações em educação em saúde sexual para os jovens, não deve-se marginalizar a família, os professores e servidores das escolas, os profissionais de saúde, as crianças e todos aqueles indivíduos que voluntária ou involuntariamente foram excluídos de intervenções sobre esse tema.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KOLODNY, R.C., MASTER, W.H. e JONHSON, V. Manual de Medicina Sexual, Manole, São Paulo, 1982.
2. CANELA, P.R. AIDS/SIDA - Uma Visão Crítica da Síndrome. Evento Científico conjunto Setor de DST/UFF e Instituto de Ginecologia (UFRJ), Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, 16 e 17 de setembro de 1991.
3. DONAS, S. Marco Epidemiológico - Conceitual da Saúde Integral do Adolescente. Organização Panamericana da Saúde, OMS Abril 1992
4. O Marco Conceitual da Saúde Integral do Adolescente e seu cuidado. Programa de Saúde Materno-Infantil. OPAS, 1990.
5. FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1983.
6. KILPATRICK, W.H. Educação para uma civilização em mudança. Melhoramentos, Rio de Janeiro, 1978.
7. NÉRICE, I.G. Ensino renovado e fundamental. Nobel, São Paulo, 1972.
8. ALMEIDA FILHO, G.L. Infecção Vulvar por HPV: Estudo Epidemiológico e Clínico. Tese de Mestrado, Instituto de Ginecologia da UFRJ, 1992.
9. MEISELS, A e MORIM, C. Human Papillomavirus and Cancer of the Uterine Cervix. Gynecol. Oncol. 12;111, 1981.
10. SILVA, P.R.N. Hepatite Aguda por Vírus A e B. DST - J. Bras. Doenças Sexualmente Transmissíveis, 1 (2):41, 1989.
11. PIAGET, J. Para onde vai a Educação? Olympio, Rio de Janeiro, 1973.
12. BASSO, S.C. Sexualidad Humana Aspectos para desarrollar docencia en Edución Sexual. OPAS-OMS, 1991.
13. BROMBERG, R.S. Educação, Sexualidade e História. R.B.S.H. 1(1): 1990.
14. PERNETTA, C. Amor e Liberdade na Educação da Criança. Imago, Rio de Janeiro, 1989.
15. PASSOS, M.R.L. GOUVEA, T.V.D. e ALMEIDA FILHO, G.L. Doenças Sexualmente Transmissíveis in Eisenstein, E. et alli. Situações de Risco à Saúde das Crianças e Adolescentes de/na Rua. Petrópolis, Vozes, 1993.
16. PASSOS, M.R.L. e FONSECA, C.F. Epidemiologia das DST. DST - J. Bras. Doenças Sexualmente Transmissíveis, 2 (2),3,4): 37, 1990.



## DST<sup>in</sup> Rio

### Equipe Organizadora

**Presidente**

MAURO ROMERO LEAL PASSOS

**Vice Presidente**

NEY FRANCISCO PINTO COSTA

**Secretário Geral**

DÉLCIO NACIF SARRUF

**Tesoureiro**

RUBEM DE ANELAR GOULART FILHO

**Diretor Científico Nacional**

NERO ARAÚJO BARRETO

**Diretor Científico Internaonal**

LEDY DO HORTO DOS SANTOS OLIVEIRA

**Diretor Social**

ROBERTO DE SOUZA SALLES

**Secretaria Adjunta**

DÉLIA DE ANDRADE

SANDRA SANTIAGO

ANGELA DANIEL REIS

ANA MARIA GRAÇA DA SILVA

DEISE FELÍCIO

MILTOM SANTIAGO FILHO

### COMISSÕES

• **Divulgação:**

Auri Vieira da Silva Nascimento  
Claudio César Cirne dos Santos  
Maria de Fátima B. da Matta  
Jurema Mendonça dos Anjos  
Paula Alexandra Leite Figueiredo  
Marc Arthur Loureiro Storck

• **Transporte e Hospedagem:**

Emerson Carllucio  
Francisco do Carmo Filho  
Josemar Coutinho Lima  
Marco Antonio de Oliveira Appolinário

• **Atenção ao Congressista:**

Ana Lúcia da Silva Dutra  
Eliane Dinau Leal Passos  
Márcia Luzia de Abreu Maia  
Regina Dias das Neves  
Trícia de Mello Assad

• **Atividades Sociais:**

Aléa Maria Carminate Bastos  
Aparecida Cristina Sampaio Monteiro  
Adelaide Rodrigues Lopes da Silva  
Andrea Vasco dos Santos  
Daniele Dias Gonçalves  
Flávia Cunha dos Santos  
Milena Paladini

• **Organização dos Anais:**

Alberto Saraiva Tibúrcio  
Altamiro Vianna e Vilhena de Carvalho  
Elizabeth Alderete  
Gedália Sousa da Silva Marques  
Vandira Maria dos Santos Pinheiro

• **Informática:**

Rubem de Avelar Goulart Filho  
José Maria de Castro Júnior

• **Imprensa e Cerimonial:**

Adriana Guimarães Barbosa  
Creso Magalhães  
Isa Gomes da Costa  
Lucília Maria Machado Ehlermann

• **Relatório Final:**

Todos os Secretários de Atividades Científicas

• **Apoio:**

Fabiano Silva Fintelman  
Fábio Fialho Simas  
Leandro Muniz Migueloti Vianna  
Maria Luiza Cseko  
Tânia Santiago

• **Agência Oficial de Turismo:**

Pedro Mello Turismo e Câmbio  
Av. Amaral Peixoto, 455/9º andar - Niterói  
Tel.: (021) 622-2033 - Ligação Grátis: (0800) 214333

## Prêmio Melhor Trabalho Apresentado no DST in RIO

### Comissão Julgadora

Presidente:

GERALDO DUARTE - USP-RP

Membros:

ANTONIO CARLOS PEREIRA JÚNIOR - UFRJ

CARLOS ALBERTO MORAIS DE SÁ - UNIRIO

DIRCE BONFIM - UERJ

GUTEMBERG LEÃO DE ALMEIDA FILHO - UFRJ

INO CASTELO BRANCO COELHO - UFCE

JOÃO LUIZ SCHIANINI - UERJ

JUAN CARLOS FLICHMAN - ARGENTINA

LEDY DO HORTO DOS SANTOS OLIVEIRA - UFF

LUIS OLMOS ACEBES - ESPANHA

MÁRCIA RAMOS E SILVA - UFRJ

MARÍLIA DE ABREU SILVA - UNIRIO

NEIDE KALIL - UFF

NERO ARAÚJO BARRETO - UFF

NEY FRANCISCO PINTO COSTA - BEMFAM

PAULO CÉSAR GIRALDO - UNICAMP

ROBERTO DE SOUZA SALLES - UFF

TOMAZ BARBOSA ISOLAN - UFPEL

Secretários:

ALÉA MARIA CARMINATE BASTOS

APARECIDA CRISTINA SAMPAIO MONTEIRO

DENISE FEIJÓ

MARIA DE FÁTIMA CARIOLY

RENATA PEREIRA SIMÃO RIÇA

O melhor trabalho receberá um prêmio no valor de R\$ 1.000,00 oferecido pelo Laboratório Glaxo-Wellcome. A critério da Comissão Julgadora haverá possibilidade de serem oferecidas menções honrosas para alguns trabalhos.

## Prêmio Melhor Trabalho Apresentado no DST in RIO

### Comissão Julgadora

Presidente:

GERALDO DUARTE - USP-RP

Membros:

ANTONIO CARLOS PEREIRA JÚNIOR - UFRJ

CARLOS ALBERTO MORAIS DE SÁ - UNIRIO

DIRCE BONFIM - UERJ

GUTEMBERG LEÃO DE ALMEIDA FILHO - UFRJ

INO CASTELO BRANCO COELHO - UFCE

JOÃO LUIZ SCHIANINI - UERJ

JUAN CARLOS FLICHMAN - ARGENTINA

LEDY DO HORTO DOS SANTOS OLIVEIRA - UFF

LUIS OLMOS ACEBES - ESPANHA

MÁRCIA RAMOS E SILVA - UFRJ

MARÍLIA DE ABREU SILVA - UNIRIO

NEIDE KALIL - UFF

NERO ARAÚJO BARRETO - UFF

NEY FRANCISCO PINTO COSTA - BEMFAM

PAULO CÉSAR GIRALDO - UNICAMP

ROBERTO DE SOUZA SALLES - UFF

TOMAZ BARBOSA ISOLAN - UFPEL

Secretários:

ALÉA MARIA CARMINATE BASTOS

APARECIDA CRISTINA SAMPAIO MONTEIRO

DENISE FEIJÓ

MARIA DE FÁTIMA CARIOLY

RENATA PEREIRA SIMÃO RIÇA

O melhor trabalho receberá um prêmio no valor de R\$ 1.000,00 oferecido pelo Laboratório Glaxo-Wellcome. A critério da Comissão Julgadora haverá possibilidade de serem oferecidas menções honrosas para alguns trabalhos.

## Concurso para Título de Qualificação em Doenças Sexualmente Transmissíveis

### EDITAL SBDST Nº 01/96

#### I- INSCRIÇÃO:

- A inscrição deverá ser feita através de formulário específico
- A solicitação de inscrição no concurso deverá ser enviada para Setor de DST- UFF  
DST IN RIO Rua Hernani de Melo, 101 anexo - Centro Niterói - CEP. 24.210.130
- As inscrições encerram-se impreterivelmente em 13 de setembro de 1996.
- Pagamento da Taxa de Inscrição no valor de R\$ 30,00 - cheque nominal para a Sociedade Brasileira de DST - DST IN RIO.

#### II - CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO:

- Estar inscrito no DST IN RIO (comprovante)
- Ser médico formado há 2 anos e atuar em Serviço com atenção às DST (comprovante)
- Ter residência Médica ou Especialização em Toco-Ginecologia, Urologia, Dermatologia, Infectologia, Clínica Médica ou Medicina de Família (comprovante) ou
- Diploma de Curso de 40 horas patrocinado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde (comprovante).

#### III- DOCUMENTAÇÃO:

- Cópia da carteira do CRM
- Cópia do comprovante de inscrição no DST IN RIO
- Cópia do Certificado de Residência Médica ou Especialização ou carta do Serviço de DST em que atua ou Certificado de participação em Curso do Ministério da Saúde (PN DST/AIDS).

#### IV- PROVAS:

- As provas serão realizadas no Anfiteatro do Hotel Glória.
- O candidato deverá apresentar-se no local das provas 30 minutos antes do seu início. Não será permitida a entrada do candidato após o início do exame.
- O candidato deverá assinar folha de presença e apresentar um documento de identidade e ficha de inscrição no concurso.
- O exame constará de:
  - Prova escrita com 50 questões de múltipla escolha valendo 1 ponto cada uma.  
Duração: 1:20 min. Parâmetro de aprovação: 70% de acerto  
Data: 25/09/ às 12:30 h.
  - Prova prática com 30 diapositivos de imagens das mais diversas DST valendo 1 ponto cada um.  
Duração: 30 min. Parâmetro de aprovação: 70% de acerto  
Data: 26/09/ às 12:30 h.



## V - INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- O candidato para ser qualificado deverá ser aprovado em ambas as provas.
- O candidato aprovado receberá certificado de Qualificação em DST assinado pelo Presidente e Secretário da SBDST e pelo Coordenador do concurso de qualificação.
- Ficarão arquivados na SBDST toda a documentação referente ao concurso: ata de prova, lista de frequência e lista de aprovados.
- Não será concedido revisão de prova.
- Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Examinadora.

## VI - COMISSÃO EXAMINADORA:

*Coordenador* - Mauro Romero Leal Passos - UFF  
*Membros* - Geraldo Duarte - USP - RP  
Gutemberg Leão de Almeida Filho - UFRJ  
Irineu Rubstein - UERJ  
Ivo Castelo Branco Coelho - UFCE  
Lair Guerra de Macedo Rodrigues - PN-DST/AIDS - MS.  
Marília de Abreu Silva - UNIRIO  
Walter Belda Jr. - USP

## VII - BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

- JACINTHO, E; ALMEIDA F<sub>0</sub>, G; MALDONADO, P - HPV. Infecções Genital Feminina e Masculina. Rio de Janeiro, Revinter, 1994.
- HOLMES, K. K, MARDH, R. SPARLING, PF e WIESNER, PJ Sexually Transmitted Diseases, 2<sup>a</sup> ed. New York, Mc Graw-Hill, 1993.
- PASSOS, MRL et alli . Doenças Sexualmente Transmissíveis, 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1995
- NAUD, P. et alli. DST/AIDS. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

## FICHA DE INSCRIÇÃO

Concurso para Título de Qualificação em Doenças Sexualmente Transmissíveis

NOME: .....

END: .....

BAIRRO: ..... CIDADE: ..... ESTADO: .....

CEP: ..... CRM: .....

....., ..... de ..... de 1996

ASSINATURA

## AVISO IMPORTANTE

Amigo(a) Congressista:

Estará ocorrendo simultaneamente, no período de 24 a 26 de setembro, no Hotel Glória, dois congressos internacionais:

- Segundo Congresso Internacional de Animais de Laboratório (22 a 27 de setembro) - C.I.A.L.
- DST in Rio (24 a 26 de setembro)

Pedimos a compreensão de todos assim como confiamos num clima de respeito mútuo aos espaços destinados a cada um.

Na menor dificuldade tente compreender a situação e procure imediatamente os organizadores.

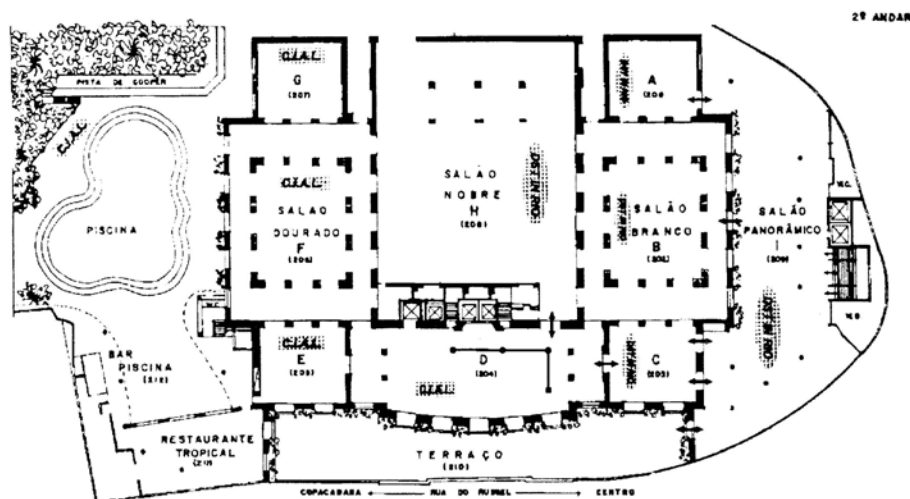
- Segundo Congresso Internacional de Animais de Laboratório estará usando os salões D,E,F e G.
- DST in Rio ocorrerá no Salão Panorâmico, Salões A,B,C e Salão Nobre H.
- O terraço será área comum.

Contamos com seu entendimento.

Atenciosamente,

Comissões Organizadoras

## CENTRO DE CONVENÇÕES - HOTEL GLÓRIA



**Programação Científica Oficial****1º Dia: 24/09/96 - 3ª Feira /Martes / Tuesday****Salão Nobre - H**

<b>Horário</b>	<b>Tipo</b>	<b>Atividades / Participantes</b>
8:00 - 9:30	Abertura	Roberto de Souza Salles e Mauro Romero Leal Passos
	Dinâmica de Apresentação	Maria Alix Leite Araújo, Neide Augusta Marques, Pedro Paula Rodrigues e Raimundo Nonato F. Leitão
	CONF 1	Cerimonial da UFF: Isa Gomes da Costa e Creso Magalhães <b>De Doenças Venéreas a DST</b> Presidente: Mauro Romero Leal Passos Conferencista: Evelio J. Perea - Espanha Secretário: Rubem de Avelar Goulart Filho
9:40 - 11:00	MESA 1	<b>Sexualidade e DST: Análise Histórica</b> Moderador: Paulo da Costa Lopes Participantes: Paulo Canella - Nelson Vitiello Secretário: Ana Lúcia Dutra
11:00 - 11:30		Intervalo
11:30 - 12:30	CONF 3	<b>AIDS: Passado, Presente e Perspectivas</b> Presidente: Walter Tavares Conferencista: Luís Olmos - Espanha Secretário: Marcia Luzia A. Maia
12:30 - 14:00		Almoço
14:00 - 15:00	CONF 5	<b>Biologia Molecular e DST</b> Presidente: Izabel Cristina F. Paixão Conferencista: Ledy do Horto dos Santos Oliveira Secretário: Gabriel Carvalho Alvarenga
15:10 - 16:30	MESA 3	<b>Abordagem Síndrômica e DST</b> Moderador: Álvaro Matida • Resultados do Estudo de Validação: Fábio Moherdaui • O Aconselhamento no contexto das DST: Sandra Lúcia Filgueira • O Papel do Laboratório: Mirian Franchini • A Inserção da Atenção às DST no SUS: Fábio Moherdaui Secretário: Trícia de Mello Assad
16:30 - 17:00		Intervalo

17:00 - 18:00      CONF 7      **Diagnóstico Laboratorial das DST: Como usar bem o laboratório para diagnóstico e acompanhamento das DST**  
Presidente: Juan Carlos Flichman  
Conferencista: Humberto Abrão  
Secretário: Cláudio Cesar C. dos Santos

## Salão Branco - B

Horário	Tipo	Atividades / Participantes
9:40 - 11:00	MESA 2	<b>Uretrites: Manejo para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento</b> Moderador: Tomaz Isolan Participantes: Irineu Rubstein / João Schiavini / Nero Araujo Secretário: Emerson Carluccio
11:00 - 11:30		Intervalo
11:30 - 12:30	CONF 2	<b>Manifestações Dermatológicas da AIDS</b> Presidente: René Garrido Neves Conferencista: Ivo Castelo Branco Coelho Secretário: Omar Lupi Rosa Santos
12:30 - 14:00		Almoço
14:00 - 15:00	CONF 4	<b>Anticoncepção e DST</b> Presidente: Jacob Arkader Conferencista: Ney Costa Secretário: Tânia Mara Micuci
15:10 - 16:30	MESA 4	<b>A situação da sífilis congênita no Brasil</b> Moderador: Ana Lúcia Eppinghaus • O Projeto do PNDST/AIDS para a sífilis congênita: Fábio Gomes • A visão do obstetra sobre o problema: Geraldo Duarte • A visão do pediatra sobre o problema: Antonino Barros Filho Secretário: Paula Alexandra L. Figueiredo
16:30 - 17:00		Intervalo
17:00 - 18:00	CONF 6	<b>Adolescência e DST</b> Presidente: Tegnus Vinícius D. de Gouvea Conferencista: Evelyn Eisenstein Secretário: Mônica de Almeida Chicrala



## 2º Dia: 25/09/96 - 4ª Feira /Miércoles / Wednesday

### Salão Nobre - H

Horário	Tipo	Atividades / Participantes
8:30 - 9:30	CONF 9	<b>Manifestações orais das DST/AIDS</b> Presidente: Délcio Nacif Sarruf Conferencista: Rita Bertazzolli Secretário: Eliane Dinau Leal Passos
9:40 - 11:00	MESA 6	<b>Principais aspectos da cito-histopatologia aplicados em DST</b> Moderador: Neide Kalil Participantes: Eliane Pedra Dias / Cristina Costa Secretário: Josemar Coutinho Lima
11:00 - 11:30		Intervalo
11:30 - 12:30	CONF 11	<b>Sorologia para sífilis: por que ainda se erra muito?</b> Presidente: Raimundo Diogo Machado Conferencista: Juan Carlos Flichman - Argentina Secretário: Maria de Fátima B. da Motta
12:30 - 14:00		Almoço
14:00 - 15:00	CONF 13	<b>O impacto da Trichomoníase no mundo atual</b> Presidente: Márcia Ramos e Silva Conferencista: Ken Borchardt - EUA Secretário: Érica Barcela Baptista
15:05 - 16:05	CONF 15	<b>Etiopatogenia da infecção por HPV e desenvolvimento de uma vacina</b> Presidente: Luís Olmos - Espanha Conferencista: Lutz Gissmann - EUA Secretário: Vera Regina B. Ferro
16:05 - 16:30		Intervalo
16:30 - 17:30	CONF 17	<b>Abordagem dos portadores assintomáticos e as DST</b> Presidente: Evelio J. Perea - Espanha Conferencista: Philippe Jutras - Canadá Secretário: Ivo Monteiro de Barros
17:40 - 19:00	MESA 7	<b>AIDS e Mulher</b> Moderador: Ney Costa Participantes: Julie Becker - EUA / Eliana Amaral / Rita Badiani Secretário: Roberto Fontes

## Salão Branco - B

Horário	Tipo	Atividades / Participantes
8:30 - 10:15	MESA 6	<b>A escola e as ações em saúde sexual</b> Moderadora: Vandira Santos Pinheiro Participantes: Eva Mila Miranda Sá / Inocência Negrão Secretário: Gedália Sousa da S. Marques
10:15 - 10:45		Intervalo
		<b>SIMPÓSIO JASSEN-CILAG</b>
10:45 - 12:30	MESA 8	<b>Vaginites: Manejo para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento</b> Moderador: Renato de Souza Bravo Participantes: José Antônio Simões / Paulo Cesar Giraldo Secretário: Aléa Maria C. Bastos
12:30 - 14:00		Almoço

## Sessão de Posters - Sala C

- Das 7:30 às 18:00 horas; das 12:30 às 13:00 horas os autores devem permanecer junto ao respectivo poster.
- Números: 2501 a 25

Secretários: Vânia Petti, Carla Alves de Carvalho, Fátima Regina C. da Silva, Fátima Brazão da Silva.

## Salão Nobre - H

- Horário: 12:30 às 13:50 horas
- Concurso para **Título de Qualificação em DST. Somente para médicos previamente inscritos.** Parte teórica com teste de múltipla escolha.

Secretários: Gedália Sousa da S. Marques, Sonia Maria B. Ferreira, Jurema Mendonça dos Anjos, Égida Tavares Bastos.

## 3º Dia: 26/09/96 - 5ª Feira /Jueves / Thursday

### Salão Nobre - H

Horário	Tipo	Atividades / Participantes
8:30 - 9:30	CONF 19	<b>Principais aspectos das DST no ciclo grávido puerperal</b> Presidente: Paulo Belfort Conferencista: Geraldo Duarte Secretário: Marco Antonio de O. Appolinário
9:40 - 11:00	MESA 9	<b>Sexualidade e DST: Como a mídia pode influenciar o comportamento humano</b> Moderadora: Dionne Peluso Participantes: Gerson Pereira Lopes / Nádia Rebolças Secretário: Alice Grisi Bacellar
11:00 - 11:30		Intervalo
11:30 - 12:30	CONF 21	<b>Estágio atual da terapêutica anti-retroviral</b> Presidente: Mauro Schechter Conferencista: Adauto Castelo Secretário: Alberto Saraiva Tibúrcio
12:30 - 14:00		Almoço
14:00 - 15:40	MESA 11	<b>HPV - Papilomavírose Genital Humana</b> Moderador: Paulo da Costa Lopes Participantes: Gutemberg Leão / Tomaz Isolan / Eliana Pedra Dias Secretário: Neiw Oliveira Iamada
15:40 - 16:00		Intervalo
16:00 - 17:20	MESA 13	<b>Prevenção das DST em serviços de planejamento familiar</b> Moderador: Ney Costa Participantes: Julie Becker - EUA / Dorace Trottier - EUA Secretário: Maria de Fátima Cariolly
17:30 - 18:10	CONF 23	<b>Diagnóstico Diferencial: Nem tudo que está nos genitais é sexualmente transmissível</b> Presidente: Luís Olmos Acebes - Espanha Conferencista: Mauro Romero Leal Passos Secretário: Aparecida Cristina S. Monteiro

**RELATÓRIO DAS ATIVIDADES - ENCERRAMENTO**

## Salão Branco - B

Horário	Tipo	Atividades / Participantes
8:30 - 9:30	CONF 18	<b>Terapêutica em DST: Clássico, ideal e exequível</b> Presidente: Antônio Carlos Pereira Junior Conferencista: Walter Belda Jr. Secretário: Anna Carla F. Machado
9:40 - 11:00	MESA 10	<b>Úlceras Genitais: Condutas práticas para o diagnóstico e acompanhamento</b> Moderador: Mauro Romero Leal Passos Participantes: Márcio Lobo Jardim / Nero Araújo / Walter Belda Jr. Secretário: Maria Carmelita C. Vieira
11:00 - 11:30		Intervalo
11:30 - 12:30	CONF 10	<b>Abuso Sexual na Infância</b> Presidente: Ilda Lopes Conferencista: Victoria Fahlberg Secretário: Altamiro Vianna e V. de Carvalho
12:30 - 14:00		Almoço
14:00 - 15:30	MESA 12	<b>A Informação e as DST/AIDS</b> Moderador: Raldo Bonifácio Campanhas sobre DST/AIDS: Cristina Gutemberg Rede de Direitos Humanos: Pedro Paulo Santana Secretário: Regina Dias das Neves
15:30 - 16:15	CONF 12	<b>Diagnóstico Laboratorial de Gardnerella e Mobiluncus</b> Presidente: Sérgio Fracalanza Conferencista: Gilson Cidrim Secretário: Eloiza Moreira Carmate
16:15 - 16:30		Intervalo
16:30 - 17:20	MESA 14	<b>Risco profissional e DST/AIDS</b> Moderador: Cláudio Palombo Participante: Denise Cardo - EUA Secretário: Auri Vieira S. Nascimento

## Sessão de Posters - Sala C

- Das 7:30 às 18:00 horas; das 12:30 às 13:00 horas os autores devem permanecer junto ao respectivo poster.
- Números: 2601 a 26

Secretários: Marcia Abreu Gondim, Marcia Severina da Silva, Maria Carmelita C. V. Monteiro, Josiane Fontes Garcia

## Salão Nobre - H

- Horário: 12:30 às 13:00 horas
- Concurso para **Título de Qualificação em DST. Somente para médicos previamente inscritos.** Parte prática com visuais.

Secretários: Paula Silva Fernandes, Regina Célia P. Figueiredo, Regina Lucia P. Costa, Martha Cecília M. Molina.

**Trabalhos Apresentados no DST in Rio**

- 2501** - Integração de Ambulatório de DST em Atenção Primária de Saúde no Município de Fortaleza - Ceará - 1995/96 - Queiróz, T.R.B.S.; Broutet, N.; Coêlho, I.C.B.; Feitosa, I.S.; Martins, T.A.; Fernandes, M.L.; Lima, F.H.C.
- 2502** - Ensinando Prevenção das DST, AIDS e Drogas através de um Canal Aberto de TV. Negrão, I.; Rodrigues, L.G.M.; Bellucci, S.; Loures, L.A.M.; Santos, C.E.
- 2503** - Estrategia Alternativa contra la Transmision de ETS utilizando el Antiviral Reticulose TM. Primeira Etapa: HPV - Flichman, J.C.; Blumtritt, C.; Casco, R.H.; Tauscher, P.; Sprovieri, O.; Somma, E.; Pires Torres, C.; Lowenstein, M.; Villaresi, C.
- 2504** - Doença Hepática em Pacientes com SIDA - Silva, M.A.; Lobo, A.L.N.; Tanuri, A.A.S.; Lima, M.B.C.; Bastilio, C.A.; Mello, C.E.B.
- 2505** - Trabalhadores do Sexo e Doenças Sexualmente Transmissíveis : Aspectos Epidemiológicos - Sampaio Neto, L.F.; Araújo, E.; Caetano, M.E.; Cançado, R.R.; Faria, M.; Epiphanyo, M.G.
- 2506** - Condon - Estimativa das Necessidades: 1996 - 2001 - Schiavo, M.R.
- 2507** - Condon - Mais Necessário do que Nunca! - Schiavo, M.R.
- 2508** - Proposta de Implantação do Serviço de Educação em Saúde no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense - Pinheiro, V.M.S.; Sá, E.M.
- 2509** - Lesão Atípica de Sífilis na Puberdade. Passos, M.R.L., Carvalho, A.V.V., Sarruf, D.N., Figueiredo, P.A.L., Barreto, N.A., Santos, C.C.C., Dias, E.P. e Carvalho, R.V.V.
- 2510** - Hepatite B na Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) - Tibúrcio, A.S.; Azevedo, K.M.L.; Passos, M.R.L.; Bazin, A. R.; Oliveira, S.A.
- 2511** - Evaluación de un Nuevo Reactivo Trponémico para Confirmación Sorológica de Sífilis - Fiorito, S; Diaz, J.
- 2512** - Avaliação Sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas Relacionadas à DST/AIDS em uma População de Adolescentes Atendida no Ambulatório do Morro do Pau da Bandeira, Rio de Janeiro, Projeto Papos. - Chicrala, M.A.; Barros, C.R.P.; Cromack, L.M.F.; Meirelles, Z. V.; Silva, M. N. R.; Barker, G.
- 2513** - Mortalidade Fetal por Sífilis... A História Continua - Duarte, G; Gir, E.; Quintana, S.M.; Cunha, S. P. C.; Siqueira, M.R.
- 2514** - The World Wide Impact of Trichomoniasis - Borchardt, K.A.
- 2515** - Tratamento de Infecção por HPV ( Papiloma Vírus Humano ) em Vagina com Laser CO2 - Alves, F. E. ; Oyakawa, N.; Chibba, C. H.; Cavalcante, N.C.C.; Spadotto, F.; Pinotti, J.A.
- 2516** - O Atendimento as Doenças Sexualmente Transmissíveis: Procedimentos Adotados pelos Atendentes de Farmácias e Drogarias na Cidade de Manaus - Monteiro, J.B.; Said, A.M.C.; Nestor, M.A.; Pereira, P. C.; Carvalho, D.P.; Sasaki, Z.E.; Junior, D.B.; Silva, L.D.P.; Leite, H.N.F.; Ribas, J.; Sardinha, J.C.G.
- 2517** - Comportamento Sexual de Homens que fazem Sexo com Homens: Avaliação dos Primeiros 200 Voluntários de uma Coorte - Costa, D.; Martins, H.; Starling, P.; Suttmoller, E.; Souza, C.T.V.; Penna, T.
- 2518** - Prática Sexual de Homens que fazem Sexo com Homens: Avaliação dos Primeiros 200 Voluntários de uma Coorte - Costa, D.; Martins, H.; Starling, P.; Suttmoller, E.; Souza, C.T.V.; Penna, T.
- 2519** - Soroprevalência de HIV, Sífilis e Hepatite B em Voluntários para uma Coorte de Homens com Práticas Homo e Bissexuais. - Souza, C.T.V.; Suttmoller, E.; Xavier, A.; Yoshida, C.; Georg, I.
- 2520** - Recrutamento e Aspectos Sócio-Demográficos na Primeira Coorte de Homens que fazem Sexo com Homens no Rio de Janeiro. - Suttmoller, E.; Souza, C.T.V.; Penna, T.; Starling, P.; Monteiro, J.C.
- 2521** - Análise do teste de ELISA Anti-HIV-1 em Pacientes com Leishmaniose Visceral Americana (LVA) - Ramos, A.L.M.; Coêlho, I.C.B.
- 2522** - Prevalência das Parasitoses Intestinais em Pacientes



Portadores de HIV/AIDS - Chaves, C.S.; Vale, J.M.; Coêlho, I.C.B.; Queiroz, T.R.B.S.; Girão, A.B.

**2523** - Herpes Simples Congênito: Relato de um Caso - Pinheiro, H.C.F.; Feitosa, I.M.L.

**2524** - Avaliação do Conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e o Perfil das Profissionais do Sexo (PS) do Passeio Público - Fortaleza - 1995 - Holanda, E.M.; Mendonça, V.A.; Coelho, T.M.S.; Santos, F.J.C.; Almeida Coêlho, T. C. P.; Coêlho, I. C.B.

**2525** - Prevalência das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Maio/92 a Março/96 - Coelho, T.M.S.; Holanda, E.M.; Mendonça, V.A.; Santos, F.J.C.; Almeida Coêlho, T. C. P.; Coêlho, I. C.B.; Falcão, M.A.A.; Mota, T.L.; Queiroz, T.R.

**2526** - Perfil Epidemiológico da Demanda ao Centro de Orientação e Apoio Sorológico do Estado do Ceará (COAS) - 95/96 - Kerr Pontes, L.R.S.; Silva, A.B.; Fernandes, C.R.; Holanda, E.M.

**2527** - Avaliação do Conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e o Perfil dos Profissionais do Sexo (PS) do Farol de Mucuripe - Fortaleza - 1996 - Mendonça, V.A.; Holanda, E.M.; Coelho, T.M.S.; Santos, F.J.C.; Almeida Coêlho, T. C. P.; Coêlho, I. C.B.; Falcão, M.A.A.; Mota, T.L.; Accioly, A.A.; Andrade, L.A.P.

**2528** - Uma Experiência em formação de Agentes Comunitários de Saúde - DST/AIDS em Comunidade de Baixa Renda (Morro do Estado - Niterói/RJ) - Guimarães, W.L.B.; Edmundo, K.M.B.

**2529** - Relación entre CD4 y evolución de Enfermedades en Pacientes HIV Positivo - Cervelli, M.; Ferreira, A.; Garetti, M.; Monetti, S.; Silva Nieto, F.; Sirlin, A.

**2530** - Perfil de la Población HIV+ atendida en el Hospital Paroissien - 1992/1995 - Monetti, S.; Silva Nieto, F.; Pascual, S.

**2531** - Experiência do GAPA-CE na Prevenção às DSTs no Ceará - Feitosa, I.M.L.; Pinheiro, H.C.F.

**2532** - Pesquisa de Drogas para Prevenção de Infecções por Citomegalovírus em pacientes com AIDS - Feitosa, I.M.L.; Pinheiro, H.C.F.

**2533** - Avaliação do Governo do Ceará no Combate às DSTs

e AIDS - Feitosa, I.M.L.; Pinheiro, H.C.F.

**2534** - Prevalência de Sífilis em Gestantes na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de São Luis - MA - Alves, M.T.; Alves, A.N.; Tõnial, S.R.; Carvalho, L.S.; Carneiro, E.L.

**2535** - Atenção à Qualidade de Vida do Adolescente/ Aspectos Relativos À Saúde Reprodutiva e Sexual - Fonseca, M.G.M.; Ornellas, D.F.; Anjos, K.C.P.; Fontes, S.

**2536** - Efeito dos Derivados 4-Anilino-1H-Pyrazolo [3,4-b] Pyridine na Atividade da Transcriptase Reversa do Vírus HIV-1 - Pereira, H.S.; Caetano, M.V.; Silva, A.S.; Silva, M.L.; Barbosa, L.L.; Bernardino, A.; Souza, M.C.B.; Ferreira, V.F.; Frugulhetti, I.C.P.P.

**2537** - Psoríase Genital Simulando DST - Machado, A.C.F.; Bacellar, A.G.; Appolinário, M.A.O.; Dias, E.P.; Passos, M.R.L.

**2538** - Motivo de Consulta em Adolescentes do Sexo Masculino atendidos no Setor de DST/UFF - Carvalho, A.V.V.; Passos, M.R.L.; Carvalho, R.V.V.; Maia, M.L.A.; Neves, R.D.; Nascimento, A. V. S.

**2539** - O (Des)Velamento do Cotidiano do Indivíduo Soropositivo: Convivências e Resistências - Vieira, C.F.N.; Sherlock, M.S.

**2540** - Caracterização da Personalidade de Mulheres com Candidíase Vaginal Recorrente - Palma, C.M.S.; Duarte, G.; Jacquemin, A.

**2541** - Impacto da Infecção HIV-1 sobre o prognóstico materno e perinatal observados em Ribeirão Preto - SP. Duarte, G., Quintana, S.M., Mussi-Pinhata, M.M., Marana, H.R.C., Gir, E. e Tess, B.H.

**2542** - Estudo Epidemiológico das Doenças Sexualmente Transmissíveis no Ambulatório da Sta. Casa da Misericórdia, RJ; Casuística de 15 meses. Notaroberto, P.C., Caiza, A.R., Viaña, P.G., Santos, O.L.R., Filippo, A.A.

**2543** - Conditomatoze Vulvo-Vaginal em Gestante - Relato de Caso - Iamada, N.O. Carluccio, E., Bastos, A.M.C., Nascimento, A.S., Monteiro, A. C.S. Rica, R.P.S., Veiga, H.C. e Passos, M.R.L.

**2637** - AIDS: Transmissão Sexual. Uma realidade Maranhense - Alves, M.T.S.; França, J.R.P.

**2638** - Condon e Sexualidade: Mitos e Realidade. - Gir, E.; Duarte, G.; Carvalho, M.J.

- 2639** - Alterações sociais e da Sexualidade Decorrentes da Infecção pelo HIV-1 entre Mulheres - Gir, E.; Duarte, G.
- 2640** - Análise da Série de Fitas de Vídeo do Programa AIDS/DST do Ministério da Saúde - Sec. Assistência a Saúde - Programa Nacional de DST/AIDS - Marcelino, M.A.
- 2641** - Prevenção da AIDS - Uma Experiência em Linguagem Teatral - Marcelino, M.A.; Rodrigues, M.O.D.; Apollinário, E. V.; Silva, I.L.A.F.; Farah, S.M.E.; Padilha, M.R.; Assumpção, M.C.; Camilo, J.C.M.; Oliveira, P.R.
- 2642** - Atenção a Crianças Vivendo com HIV/AIDS - Casotti, E.; Bellucci, S.B.B.
- 2643** - Revisão dos Aspectos Críticos do Atendimento à Mulher em Uma Clínica de DST - Rossi, A.S.; Giraldo, P.C.; Simões, J.A.; Ribeiro Filho, A.D.
- 2644** - Efeitos de Drogas Antivirais na Replicação do Papilomavírus Humano. - Barbosa, L.L.; Silva, A.S.; Silva, M.L.; Caetano, M.V.; Cavalcante, S.M.B.; Oliveira, L.H.S.; Passos, M.R.L.; Bernardino, A.; Sousa, M.C.B.; Ferreira, V.F.L.; Frugulhetti, C.P.P.
- 2645** - Tratamento de Condiloma Acuminado: Estudo Comparativo com cauterização e interferon - Isolan, T.B.; Passos, M.R.L.; Almeida, G.L.; Goulart Filho, R.A.; Lopes, P.C.; Moreira, M.R.; Oliveira, L.M.S.; Dias, E.P.; Jahnke, H.; Marcades, N.; Monteiro, A.C.S.
- 2646** - Disk-AIDS: Serviço de Informação pelo Telefone - Lourenço, C.T.; Borges, N.R.; Fruet, M.S.B.
- 2647** - Linfoma T em Cavidade Bucal de Paciente com AIDS. - Bertazzoli, R.; Martins, M.T.; Betochi, C.L.
- 2648** - Trabalhadoras do Sexo e Doenças Sexualmente Transmissíveis : Aspectos Epidemiológicos. - Sampaio Neto, L.F.; Noce, E.; Caetano, M.E. ; Cançado, R.R.; Faria, M.; Epiphanyo, M.G.
- 2649** - Pesquisa - Ação em Escolares Sobre Sexualidade, DST/AIDS - Oliveira, M.A.F.C.; Bueno, S.M.V.
- 2650** - Condilomas Acuminados: Classificação Histopatológica e Correlação Clínica. - Dias, E.P.; Passos, M.R.L.; Eyer, C.C.; Golveia, A.L.S.
- 2651** - Prevalência de Infecção por *Chlamydia trachomatis* em Homens Assintomáticos no Rio de Janeiro. - Lowndes, C.M.; Domingues, A.L.S.; Damasco, P.V.; Cintra, A.F.U.
- 2652** - *Neisseria gonorrhoea* Produtor de Beta-Lactamase - Ainda um Desafio a Ser Investigado. - Lowndes, C.M.; Damasco, P.V.; Cintra, A.F.U.; Nogueira, S. A.
- 2653** - Pesquisa de Opinião Pública sobre Campanhas de DST/AIDS na Tv. Goulart Filho, R.A.; Passos, M.R.L.; Carvalho, A.V.V.; Gouvea, T.V.O.; Nascimento, A.V.S.; Monteiro, A.C.S.; Veiga, H.C.; Riça, R.P.S.; Feijó, D.
- 2654** - Agentes Comunitários Adolescentes: Formação e Atuação em Oficinas de Prevenção de DST/AIDS - Lopes, L.E.; Silva, M.A.; Fruet, M.S. B.
- 2655** - Implantação do Programa de DST/AIDS - Levantamento de Dados. - Cavalcante, E.G.F.; Sampaio, N.M.; Arruda, E.S.M.
- 2656** - Agentes Multiplicadores de Informações na Prevenção das DST's na Comunidade do Morro do Estado - Niterói - RJ; Lima, M.S.V.
- 2657** - As Lesões Pré-Malignas e Malignas do Colo do Útero Associadas ao Papiloma Vírus Humano - Alvarenga, G. C.; Giordano, M.G.; Sá, E.M.M.; Pinheiro, V.M.S.
- 2658** - Projeto Colméia: Educação e Prevenção em DST/AIDS para Mulheres - Borges, N.R.; Guarabyra, A. ; Fruet, M.S. B.
- 2659** - Patologia Vulvar. Casuística de 5 Anos do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitario Antonio Pedro. - Dias, E.P.E.; Boa Hora, S.N.
- 2660** - Leishmaniose Tegumentar Americana associada com SIDA. Caiza, A.R.; Viaña, P.G.; Nery, J.A. C.; Mendonça, I.R.S.M.M. Azulay, R.D.
- 2661** - Avaliação Soroepidemiológica da Prevalência do Vírus *Herpes simplex* (HSV-2) no Brasil. Rosa Santos, O.L.; Silva, A.G.; Pereira JR, A.C.
- 2662** - Perfil das Pacientes HIV+/AIDS Atendidas no Centro de Referência em DST/AIDS, Vitória - ES - Miranda, A.E.; Friço, A.R. ; Coli, M.; Coelho, B.M.; Zaggo, A.M.; Barros, M.
- 2663** - O Bode que Pegou AIDS ... Uma Alternativa Educacional com Literatura de Cordel - Figueiredo, J. M.
- 2664** - Prevalencia de *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum* en patologías urogenitales. - Merino, L.A.; Ronconi, M.C.
- 2665** - Avaliação "In Vitro" do Interferon no Condiloma

Acuminado - Oliveira, L.H.S.; Frugulhetti, I.C.P.P.; Cavalcanti, S.B.M.; Chagas, P.B.; Hecksher, L.W.

**2666** - Infecções Causadas por Papiloma Vírus Humanos e Sua Associação com o Carcinoma Genital. - Cavalcanti, S.M.B.; Deus, F.C.C.; Frugulhetti, I.C.P.P.; Passos, M.R.L.; Zardo, L.G.; Oliveira, L.H.S.

**2667** - Perfil da Demanda Ambulatorial do Programa de DST/AIDS no Município de São Gonçalo - Santos, A.L.G.

**2668** - Formação de Profissionais da Saúde - Graduação em Ação - Moreira, C.E.F.A.A.; Piva, A.L.J.; Gomes, R.C.N.

**2669** - Treinamento Teórico-Prático em AIDS para Dentistas - Uma Experiência que Funciona - Bertazzoli, R.; Moreira, C.E.

**2670** - Miiase Vulvovaginal associada a Sífilis, HIV Positivo, Tricomoniase e Candidíase - Relato de Caso - Passos, M.R.L.; Silva, A.R.L.; Dutra, A.L.; Barreto, N.A.; Santos, C.C.C.; Salles, R.S.; Goulart Filho, R.A.; Nascimento, A.V.S.; Monteiro, A.C.S.; Riça, R.P.S.; Veiga, H.C.

**2671** - Sífilis: Lesão incomum em cavidade bucal - Passos, E.D.L.; Passos, M.R.L.; Sarruf, D.N.; Barreto, N.A.; Santos, C.C.C.; Matta, M.F.B.; Bastos, A.M.R.

**2672** - Sífilis Oral e Genital (relato de caso) - Brito, P.; Tavares, C.; Pedrosa, C.; Lopes, P.

**2673** - Sífilis Adquirida na Infância - Carvalho, A.V.V.;

Passos, M.R.L.; Carvalho, R.V.V.; Sarruf, D.N.; Carluccio, E.; Lima, J.C.; Barreto, N.A.

**2674** - Doença Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes do Sexo Feminino Atendidas no Setor de DST/UFF - Carvalho, A.V.V.; Passos, M.R.L.; Carvalho, R.V.V.; Goulart Filho, R.A.; Appolinário, M.A.O.; Bastos, A. M. C.

**2675** - Condiloma Acuminado (relato de caso) - Brito, P.; Tavares, C.; Pedrosa, C.; Lopes, P.; Almeida Filho, G.

**2676** - Vitimização Sexual em Menor de 6 Anos - Alerta Geral - Silveira, F.A.; Santos, M.S.; Almeida Filho, G.L.; Almeida, R.P.; Pedrosa, C.

**2677** - Limites entre o Progresso e a Iatrogenia na Abordagem da Terapêutica de Mulheres Portadoras do Papiloma vírus humano. Duarte, G., Paschoini, M.C.; Quintana, S.M.; Gir, E.; Marana, H.R.C.

**2678** - Lesão Ulcerada Oral e AIDS - Relato de Caso. Tibúrcio, A.S.; Passos, E.D.L.; Sarruf, D.N., Passos, M.R.L.; Monteiro, A.C.S.; Veiga, H.C.; Riça, R.P.S.; Barreto, N.A.; Dias, E.P.

**2679** - Azitromicina no Tratamento de Sífilis em Paciente HIV Positivo - Relato de Caso. Passos, M.R.L.; Barreto, N.A.; Rocha, L.C.G.; Goulart Filho, R.A.; Carvalho, A.V.V.; Santos, C.C.C.; Veiga, H.C.; Riça, R.P.S.; Monteiro, A.C.S.

**2680** - Uso da Azitromicina em Doenças Sexualmente Transmissíveis - Feijó, D.; Maia, G.A.; Luz, H.S.; Thchou, H.Y.

No DST in Rio,  
a BEMFAM apresenta:

**PROSEX**  
*proteção no momento certo!*

Preservativo Masculino Lubrificado  
Importado dos Estados Unidos



**BEMFAM**

Pioneira na assistência  
em saúde reprodutiva

Venha visitar  
o nosso Stand!

## Índice dos Autores

- Accioly, A.A. - 2527  
 Almeida Coêlho, T. C. P. - 2524, 2525, 2527  
 Almeida Filho, G. L. - 2675, 2676, 2645  
 Almeida, R.P. - 2676  
 Alvarenga, G. C. - 2657  
 Alves, A.N. - 2534  
 Alves, F. E. - 2515  
 Alves, M.T. - 2534  
 Alves, M.T.S. - 2637  
 Andrade, L.A.P. - 2527  
 Anjos, K.C.P. - 2535  
 Apollinário, E. V. - 2641  
 Appolinário, M.A.O. - 2537, 2674  
 Araújo, E. - 2505  
 Arrudá, F.S.M. - 2655  
 Assumpção, M.C. - 2641  
 Azevedo, K.M.L. - 2510  
 Azulay, R.D. - 2660  
 Bacellar, A.G. - 2537  
 Barbosa, L.L. - 2536, 2644  
 Barker, G. - 2512  
 Barreto, N.A. - 2509, 2670, 2671, 2673, 2678, 2679  
 Barros, C.R.P. - 2512  
 Barros, M. - 2662  
 Basílio, C.A. - 2504  
 Bastos, A. M. C. - 2543, 2671, 2674  
 Bazin, A. R. - 2510  
 Bellucci, S. - 2502  
 Bellucci, S.B.B. - 2642  
 Bernardino, A. - 2536, 2644  
 Bertazzoli, R. - 2647, 2669  
 Betocho, C.L. - 2647  
 Blumtritt, C. - 2503  
 Boa Hora, S.N. - 2659  
 Borchardt, K.A. - 2514  
 Borges, N.R. - 2646, 2658  
 Brito, P. - 2670, 2671, 2672, 2675  
 Broutet, N. - 2501  
 Bueno, S.M.V. - 2649  
 Caetano, M.E. - 2505, 2648  
 Caetano, M.V. - 2536, 2644  
 Caiza, A.R. - 2542, 2660  
 Camilo, J.C.M. - 2641  
 Cançado, R.R. - 2505, 2648  
 Carluccio, E. - 2543, 2673  
 Carneiro, E.L. - 2534  
 Carvalho, A.V.V. - 2509, 2538, 2653, 2673, 2674  
 Carvalho, D.P. - 2516  
 Carvalho, L.S. - 2534  
 Carvalho, M.J. - 2638  
 Carvalho, R.V.V. - 2509, 2538, 2673, 2674, 2679  
 Casco, R.H. - 2503  
 Casotti, E. - 2642  
 Cavalcante, E.G.F. - 2655  
 Cavalcante, N.C.C. - 2515  
 Cavalcanti, S.M.B. - 2644, 2665, 2666  
 Cervelli, M. - 2529  
 Chagas, P.B. - 2665  
 Chaves, C.S. - 2522  
 Chibba, C. H. - 2515  
 Chicrala, M.A. - 2512  
 Cintra, A.F.U. - 2651, 2652  
 Coelho, B.M. - 2662  
 Coêlho, I. C.B. - 2501, 2521, 2522, 2524, 2525, 2527  
 Coelho, T.M.S. - 2524, 2525, 2527  
 Coli, M. - 2662  
 Costa, D. - 2517, 2518  
 Cromack, L.M.F. - 2512  
 Cunha, S. P. C. - 2513  
 Damasco, P.V. - 2651, 2652  
 Deus, F.C.C. - 2666  
 Dias, E.P. - 2509, 2537, 2645, 2650, 2659, 2678  
 Diaz, J. - 2511  
 Domingues, A.L.S. - 2651  
 Duarte, G. - 2513, 2540, 2638, 2639, 2677  
 Dutra, A.L. - 2670  
 Edmundo, K.M.B. - 2528  
 Epiphanyo, M.G. - 2505, 2648  
 Eyer, C.C. - 2650  
 Falcão, M.A.A. - 2525, 2527

- Farah, S.M.E. - 2641  
Faria, M. - 2505, 2648  
Feijó, D. - 2653, 2680  
Feitosa, I.M.L. - 2523, 2531, 2532, 2533  
Feitosa, I.S. - 2501  
Fernandes, C.R. - 2526  
Fernandes, M.L. - 2501  
Ferreira, A. - 2529  
Ferreira, V.F. - 2536  
Ferreira, V.F.L. - 2644  
Figueiredo, J. M. - 2663  
Figueiredo, P.A.L. - 2509  
Filippo, A.A. - 2542  
Fiorito, S. - 2511  
Flichman, J.C. - 2503  
Fonseca, M.G.M. - 2535  
Fontes, S. - 2535  
França, J.R.P. - 2637  
Friço, A.R. - 2662  
Fruet, M.S.B. - 2646, 2654, 2658  
Frugulhetti, I.C.P.P. - 2536, 2644, 2665, 2666  
Garetti, M. - 2529  
Georg, I. - 2519  
Giordano, M.G. - 2657  
Gir, E. - 2513, 2638, 2639, 2677  
Giraldo, P.C. - 2643  
Girão, A.B. - 2522  
Golveia, A.L.S. - 2650  
Gomes, R.C.N. - 2668  
Goulart Filho, R.A. - 2645, 2653, 2670, 2674, 2679  
Gouvea, T.V.D. - 2653  
Guarabyra, A. - 2658  
Guimarães, W.L.B. - 2528  
Hecksher, L.W. - 2665  
Holanda, E.M. - 2524, 2525, 2526, 2527  
Iamada, N.O. - 2543  
Isolan, T.B. - 2645  
Jacquemin, A. - 2540  
Jahnke, H. - 2645  
Junior, D.B. - 2516  
Kerr Pontes, L.R.S. - 2526  
Leite, H.N.F. - 2516  
Lima, F.H.C. - 2501  
Lima, J.C. - 2673  
Lima, M.B.C. - 2504  
Lima, M.S.V. - 2656  
Lobo, A.L.N. - 2504  
Lopes, L.E. - 2654  
Lopes, P. - 2645, 2670, 2671, 2672, 2675  
Lourenço, C.T. - 2646  
Loures, L.A.M. - 2502  
Lowenstein, M. - 2503  
Lowndes, C.M. - 2651, 2652  
Luz H. S. - 2680  
Machado, A.C.F. - 2537  
Maia, G. A. - 2680  
Maia, M.L.A. - 2538  
Marana, H.R.C. - 2677  
Marcondes, N. - 2645  
Marcelino, M.A. - 2640, 2641  
Martins, H. - 2517, 2518  
Martins, M.T. - 2647  
Martins, T.A. - 2501  
Matta, M.F.B. - 2671  
Meirelles, Z. V. - 2512  
Mello, C.E.B. - 2504  
Mendonça, I.R.S.M.M. - 2660  
Mendonça, V.A. - 2524, 2525, 2527  
Merino, L.A. - 2644  
Miranda, A.E. - 2662  
Monetti, S. - 2529, 2530  
Monteiro, A.C.S. - 2543, 2645, 2653, 2670, 2671, 2678, 2679  
Monteiro, J.B. - 2516  
Monteiro, J.C. - 2520  
Moreira, C.E. - 2669  
Moreira, C.E.F.A.A. - 2668  
Moreira, M.R. - 2645  
Mota, T.L. - 2525, 2527  
Nascimento, A. V. S. - 2538, 2543, 2653, 2670  
Negrão, I. - 2502  
Nery, J.A.C. - 2660  
Nestor, M.A. - 2516  
Neves, R.D. - 2538  
Noce, E. - 2648  
Nogueira, S. A. - 2652  
Notaroberto, P.C. - 2542  
Oliveira, L.H.S. - 2644, 2645, 2665, 2666



- Oliveira, M.A.F.C. - 2649  
 Oliveira, P.R. - 2641  
 Oliveira, S.A. - 2510  
 Ornellas, D.F. - 2535  
 Oyakawa, N. - 2515  
 Padilha, M.R. - 2641  
 Palma, C.M.S. - 2540  
 Paschoini, M.C. - 2677  
 Pascual, S. - 2530  
 Passos, E.D.L. - 2671, 2678  
 Passos, M.R.L. - 2509, 2510, 2537, 2538, 2543, 2644, 2645, 2650, 2653, 2666, 2670, 2671, 2673, 2674, 2678, 2679  
 Pedrosa, C. - 2670, 2671, 2672, 2675, 2676  
 Penna, T. - 2517, 2518, 2520  
 Pereira Jr, A.C. - 2661  
 Pereira, H.S. - 2536  
 Pereira, P. C. - 2516  
 Pinheiro, H.C.F. - 2523, 2531, 2532, 2533  
 Pinheiro, V.M.S. - 2508, 2657  
 Pinotti, J.A. - 2515  
 Pires Torres, C. - 2503  
 Piva, A.L.J. - 2668  
 Queiroz, T.R. - 2525  
 Queiróz, T.R.B.S. - 2501, 2522  
 Quintana, S.M. - 2513, 2677  
 Ramos, A.L.M. - 2521  
 Ribas, J. - 2516  
 Ribeiro Filho, A.D. - 2643  
 Riça, R.P.S. - 2543, 2653, 2670, 2678, 2679  
 Rocha, L.C.G. - 2679  
 Rodrigues, L.G.M. - 2502  
 Rodrigues, M.O.D. - 2641  
 Ronconi, M.C. - 2664  
 Rosa Santos, O.L. - 2661  
 Rossi, A.S. - 2643  
 Sá, E.M. - 2508, 2657  
 Said, A.M.C. - 2516  
 Salles, R.S. - 2670  
 Sampaio Neto, L.F. - 2505, 2648  
 Sampaio, N.M. - 2655  
 Santos, A.L.G. - 2667  
 Santos, C.C.C. - 2509, 2670  
 Santos, C.E. - 2502  
 Santos, F.J.C. - 2524, 2525, 2527  
 Santos, M.S. - 2676  
 Santos, O.R.L. - 2542, 2671, 2679  
 Sardinha, J.C.G. - 2516  
 Sarruf, D.N. - 2509, 2671, 2673  
 Sasaki, Z.E. - 2516  
 Schiavo, M.R. - 2506, 2507  
 Sherlock, M.S. - 2539  
 Silva Nieto, F. - 2529, 2530  
 Silva, A.B. - 2526  
 Silva, A.G. - 2661  
 Silva, A.R.L. - 2670  
 Silva, A.S. - 2536, 2644  
 Silva, I.L.A.F. - 2641  
 Silva, L.D.P. - 2516  
 Silva, M. N. R. - 2512  
 Silva, M.A. - 2504, 2654  
 Silva, M.L. - 2536, 2644  
 Silveira, F.A. - 2676  
 Simões, J.A. - 2643  
 Siqueira, M.R. - 2513  
 Sirlin, A. - 2529  
 Somma, E. - 2503  
 Sousa, M.C.B. - 2536, 2644  
 Souza, C.T.V. - 2517, 2518, 2519, 2520  
 Spadotto, F. - 2515  
 Sprovieri, O. - 2503  
 Starling, P. - 2517, 2518, 2520  
 Suttmoller, F. - 2517, 2518, 2519, 2520  
 Tanuri, A.A.S. - 2504  
 Tauscher, P. - 2503  
 Tavares, C. - 2670, 2671, 2672, 2675  
 Tchou, H.Y. - 2680  
 Tibúrcio, A.S. - 2510, 2678  
 Tonial, S.R. - 2534  
 Vale, J.M. - 2522  
 Veiga, H.C. - 2543, 2653, 2670, 2678, 2679  
 Viaña, P.G. - 2542, 2660  
 Vieira, C.F.N. - 2539  
 Villaresi, C. - 2503  
 Xavier, A. - 2519  
 Yoshida, C. - 2519  
 Zaggo, A.M. - 2662  
 Zardo, L.G. - 2666

2501

**TÍTULO:** INTEGRAÇÃO DE AMBULATÓRIOS DE DST EM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CEARÁ - 1995/96.

**AUTORES:** Queiroz, T.R.B.S.\*; Broutet, N.\*\*; Coêlho, I.C.B.\*\*\*; Feitosa, I.S.\*; Martins, T.A.\*; Araújo, M.A.L.\*\*\*\*; Fernandes, M.L.\*; Lima, F.H.C.\*\*\*\*  
Secretaria de Saúde do Estado do Ceará\*, Universidade Bordeaux 2\*\*, Universidade Federal do Ceará\*\*\*, Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza\*\*\*\*

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
Hospital São José de Doenças Infecciosas -  
Rua Nestor Barbosa, 315 - Parquelândia - CEP 60455-610 - Fortaleza - Ce

**INTRODUÇÃO:** A partir de um estudo de soroprevalência para o HIV e o HTLV realizado em grupos selecionados da população de Fortaleza em 93 - 94, no qual foram detectadas deficiências na assistência aos pacientes portadores de DST, e tomando como base a prioridade que as instituições de luta contra a AIDS dedicam ao controle das DST, decidimos implantar um projeto-piloto de atenção a esses pacientes em unidades de atenção primária de saúde em Fortaleza.

**OBJETIVO:** Melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento, aconselhamento e notificação dos pacientes portadores de DST e vigiar a disseminação do HIV nesta população, através da criação de postos de referência, conforme os critérios da OMS.

**MÉTODO:** Dentre os 9 distritos sanitários do Município de Fortaleza, foram escolhidos três postos de saúde localizados em distritos sanitários diferentes e de importância estratégica em termos de DST. A implementação do Programa contou com o apoio de três unidades de referência: o ambulatório de DST do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará (UFC), o laboratório do Departamento de Patologia da UFC e o Laboratório Central do Estado do Ceará (LACEN). Nos três postos de saúde foi implantada a estrutura necessária ao diagnóstico clínico e laboratorial, ao aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV, à notificação e convocação de parceiros. Além de uma equipe central de coordenação, foi definida em cada posto uma equipe de DST coordenada por um médico, cujo papel é integrar o Programa dentro do posto e a médio prazo envolver todos os profissionais do posto de saúde, sobretudo no cumprimento das rotinas de tratamento e encaminhamento de pacientes para aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV. A estrutura básica deste programa prioriza a organização de treinamentos específicos para todos os profissionais participantes e a motivação da equipe, através da discussão em reuniões mensais. Semanalmente é feita uma visita de supervisão nas três unidades de saúde e regularmente são feitas reuniões de sensibilização, cuja proposta é de conseguir a adesão de um número cada vez maior de profissionais da unidade de saúde.

**RESULTADO:** De setembro/95 a junho/96 foram atendidos nos três postos 1822 pacientes com DST, dos quais 99 (5,5%) com gonorréia, 49 (2,7%) com sífilis, 249 (13,6%) com HPV, 22 (1,2%) com Herpes e 5 (0,27%) com infecção pelo HIV. A avaliação subjetiva do Programa mostra uma nítida melhora na qualidade do diagnóstico, do acompanhamento dos pacientes bem como da notificação das doenças sexualmente transmissíveis em Fortaleza.

**CONCLUSÃO:** Esses resultados são bastante promissores e mostram a necessidade de extensão deste programa a outras unidades de saúde dos demais distritos sanitários da cidade de Fortaleza e das regiões do Estado. É primordial considerar a possibilidade de extensão às outras capitais do Brasil, para fortalecimento do Programa Nacional de luta contra as DST/AIDS.

**NOTA:** Esse projeto está sendo financiado pelo Ministério da Saúde e pelo Programa SIDA da Comunidade Europeia.

2503

**TÍTULO:** ESTRATEGIA ALTERNATIVA CONTRA LA TRANSMISION DE ETS UTILIZANDO EL ANTIVIRAL RETICULOSE TM. PRIMERA ETAPA: HPV.

**AUTORES:** Flichman, J.C.; Blumtritt, C.; Casco, R.H.; Tauscher, P.; Sproverli, O.; Somma, E.; Pires Torres, C.; Lowenstein, M.; Villareal, C.

**INSTITUCION/DIRECCION COMPLETA:** Unión Argentina Contra Enfermedades de Transmisión Sexual (U.A.C.E.T.S.) / Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires / Hospital Municipal B. Rivadavia.  
Calle Pasteur N° 740 Capital Federal (CP 1028) Buenos Aires, Argentina.  
Tel/Fax: (54-1) 951-2448.

**INTRODUCCION:** La infección genital por HPV corresponde a una ETS por su directa relación con el nº de parejas sexuales, por la existencia en ambos sexos de infecciones agudas y latentes y porque llegan a multiplicar el nº de consultas en los Centros de ETS comparando a estos con los centros de atención a la población general.

**OBJETIVO:** Realizar sobre HPV un estudio abierto no comparativo y multicéntrico sobre la seguridad y eficacia del agente antiviral compuesto por péptidos y ácidos nucleicos denominado RETICULOSE producido por ADVR, USA, en el tratamiento tópico de condilomas en piel de género masculino y mucosas (cervix), Hirschman S. estableció en sus trabajos que RETICULOSE en cultivos celulares estimula la producción de quinolíquinas que incluyen IL6 y alta interferón. Los mecanismos de acción de otros tratamientos, excepto interferón, no están dirigidos contra los HPV sino contra las células que los contienen provocando necrosis, destrucción celular, inflamación, irritación y dolor.

**CASUÍSTICA Y METODOLOGIA:** Se analizaron los resultados de los pacientes que acudieron a nuestros Centros, hasta la fecha 6 varones y 10 mujeres, entre mayo - junio de 1996. Se realizó observación clínica, coito - pene - anoscopia con acético al 5%, colposcopia, papanicolaou, histopatología y PCR con primera (DPS/GPS TMX) para genotipos 6, 11, 16, 18, 31 y 33. PAP: clase 2 inflamatorio e histopatología SIL de bajo grado. PCR genotipo 11 siete casos, 16 dos casos, 18 tres casos y no identificable cuatro casos. El tratamiento en varones se realizó a través de topicación diaria directa sobre las lesiones durante 14 días. En mujeres, 4 topitaciones directas en la visita médica y 10 aplicaciones personales de 6 gr. diarias de RETICULOSE al 10% en carbopol.

**RESULTADOS:** En 4 varones en piel y en 5 mujeres en mucosa se observó clínicamente disminución de la pigmentación y aplanamiento de las lesiones. En 2 de las 10 mujeres hubo remisión total (una PCR negativa desde el comienzo y una genotipo 11). El resto continuó con PCR positiva.

**DISCUSION Y CONCLUSIONES:** 1) Hasta la fecha solamente se utilizan en tratamiento local interferón alfa, beta y gamma, contraindicados en mujeres embarazadas y en ciertas personas inmunodeprimidas. 2) No tuvimos con RETICULOSE ningún efecto secundario adverso, ni irritación de piel o mucosas. 3) Las pacientes condujeron con total seguridad las manipulaciones personales del medicamento. Recomendamos por la tolerancia, la mejoría en la calidad de vida, especialmente en la disminución de la dispareunia y el reinicio de relaciones sexuales, la utilización de RETICULOSE tópico por un periodo mas prolongado, 30 días, y continuar los estudios por vía sublingual y/o subcutánea por ser considerado un inmunomodulador.

2502

**TÍTULO:** Ensinando Prevenção das DST, AIDS e Drogas através de canal aberto de TV.

**AUTORES:** Negrão, Inocência; Rodrigues, Lair G.M.; Bellucci, Sílvia; Loures, Luis A. M.; Santos, Cledy I.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência a Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS  
70058-900 Esplanada dos Ministérios - Bloco G, sobreloja - sala 109 - Brasília - DF  
Tel: (061) 315 2140 Fax: (061) 3152519

**INTRODUÇÃO:** Existe no Brasil cerca de 1.500.000 professores que trabalham com aproximadamente 30.500.000 estudantes na faixa etária de 4 a 19 anos distribuídos entre 200.000 escolas.

Para atender a solicitação dos professores e a urgência que a epidemia exige o Programa Nacional de DST/AIDS, juntamente com o Ministério da Educação e Desporto está desenvolvendo através da TVE, no Programa UM SALTO PARA O FUTURO, que oferece cursos de aperfeiçoamento aos professores, a série "Prevenir é Sempre Melhor", que foi dividida em duas fases para melhor atender o professor. A primeira, para os que atendem alunos na faixa etária de 13 a 19 anos, com um treinamento que se constitui de 5 programas sobre sexualidade, 4 sobre DST/AIDS, 4 sobre drogas e 6 sobre planejamento do projeto, baseados em técnicas participativa que tem se mostrado a mais eficiente na adoção de práticas seguras. E a segunda endereçada a professores de alunos de 4 a 12 anos ainda em produção. Para assistirem o telecurso os professores se reúnem nos quase 2.000 telepostos e recebem uma hora de aula interativa com recepção organizada de TV e uma hora em workshop com o orientador de aprendizagem. O programa de TV é composto por pequenos vídeos de 5 minutos que são os disparadores da discussão entre os especialistas que estão na TV e os professores nos telepostos. Materiais instrucionais/pedagógicos foram produzidos que incluem o Boletim, composto de proposta pedagógica e 19 programas, mais o guia do professor e atividade do aluno.

**OBJETIVO:** 1) Treinar 180.000 professores através do ensino a distância para o ensino de medidas de prevenção das DST, AIDS e Drogas para alunos de 4 a 19 anos no período de três anos. 2) Aumentar em 50% as práticas seguras eficazes entre crianças e adolescentes, através do conhecimento das DST, AIDS e drogas, atitudes, normas sociais e capacidades preventivas.

**METODOLOGIA:** Os professores recebem o treinamento através da metodologia de ensino a distância com interatividade onde conhecem a estratégia de oficinas com técnicas de dinâmicas de grupo.

**RESULTADO:** Em 1995 foi lançado no dia 1º de Dezembro a série piloto para sensibilização, com 10 programas, participando 22.000 professores provocando grande impacto de audiência, inclusive com participação de ouvintes através do telefone. Em 1996 a série completa foi ao ar de 17 de junho a 11 de julho alcançando 1.052 municípios com 1.391 telepostos e 1.667 teleaulas atingindo 50.000 professores.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Crianças e adolescentes tem o direito de receber uma educação apropriada sobre prevenção de DST, AIDS e Drogas. Professores estão dispostos a desenvolver programas de prevenção de DST, AIDS e Drogas nas escolas, uma vez que não é só um desafio, mas também compensador, porque é uma oportunidade de ensinar, falar sobre sexualidade, drogas, educação sexual estabelecendo o debate direto sobre esses assuntos com os alunos.

2504

**TÍTULO:** DOENÇA HEPÁTICA EM PACIENTES COM SIDA

**AUTORES:** Silva, M.A.; Lobo, A.L.N.; Tanpuri, A.A.S.; Lima, M.B.C.; Basilio, C.A.; Mello, C.E.B.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
Serviço de Clínica Médica "A" da Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade do Rio de Janeiro.  
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.  
Rua Miguel de Frias, 201801-Icaraí-Niterói-RJ  
CEP: 24220-001  
TEL: (021)7178500

**INTRODUÇÃO:** Tendo em vista a variabilidade da apresentação clínica da SIDA e a multiplicidade de sistemas acometidos, tenta-se estabelecer interrelações entre o fígado e a SIDA.

**OBJETIVO:** A avaliação clínica, bioquímica, sorológica e morfológica do envolvimento hepático em grupos de alto risco com SIDA. Nosso propósito foi determinar o espectro da doença hepática na SIDA e as correlações clínico-morfológicas com a intenção de descobrir se algum achado clínico ou patológico era característico da SIDA.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Avaliamos 217 pacientes com SIDA, sendo 21 hemofílicos (19A e 2B) severamente comprometidos e 196 homossexuais masculinos. Estudamos os marcadores sorológicos da hepatite por vírus B pelo kit comercial RIA para detecção do HBsAg, Anti-HBe, HBeAg e Anti-HBc. Os testes de função hepática incluíram as aminotransferases, bilirrubinas, e fosfatase alcalina. A maioria das biópsias hepáticas foi obtida pela via *per cutanea* e algumas amostras foram provenientes de necropsia.

**RESULTADO:** A grande maioria dos pacientes se mostrou antecrítica. Mais de 80% apresentavam Anti-HBs e Anti-HBc (+). Os níveis de aminotransferases estavam levemente aumentados (menos de duas vezes o limite superior da normalidade) na maioria dos pacientes. Tuberculose hepática, hepatite crônica ativa, dilatação sinusoidal, hiperplasia das células de Kupffer e cirrose foram os achados mais frequentes no estudo. Achamos também carcinoma hepatocelular, criptococose, histoplasmose, amebiose e esquistossomíase.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A) As alterações clínicas e bioquímicas do fígado em pacientes com SIDA são subclínicas e não muito características; B) Morfológica há predominância de doença hepática crônica, infecção hepática oportunista e em especial por Micobactérias.

2505

### TRABALHADORAS DO SEXO E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.

**Autores:** Sampaio Neto, L.F. de; Araújo, E.; Caetano, M.E.; Cançado, R.R.; Faria, M.; Epiphânio, M.G.

**Instituição/Endereço completo:** Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba - PUC/SP  
Rua Brigadeiro Tobias, 200 Centro/Sorocaba-SP CEP 18010-030 tel (015) 232-2374

**INTRODUÇÃO:** As trabalhadoras do sexo constituem-se numa população que, pela natureza de sua atividade profissional, tem constante exposição às DST. O uso do preservativo parece ser o único mecanismo que essas mulheres dispõem para sua proteção.

**OBJETIVOS:** conhecer quais doenças sexualmente transmissíveis acontecem nessa população.

**CASUÍSTICA E MÉTODO:** No período de agosto a dezembro de 1995, através de visitas aos locais de trabalho das profissionais do sexo (bordéis, bares e na rua) convocamos 92 mulheres TS para realização de exame ginecológico e coleta de material para estudo de possíveis DST. Conseguimos retorno para o exame de 57 mulheres.

Na consulta de ginecologia procedeu-se a anamnese e preenchimento de ficha constando dados do nível socio-econômico, atividade profissional, uso de drogas e álcool e antecedentes para DST. Além de obtenção de material vaginal, endocervical e sangue para pesquisa das doenças.

**RESULTADOS:** Conseguimos receptividade em 57 (61,95%) das pacientes entrevistadas. Dessas, 12 (21,05%) apresentavam queixa de corrimento, 8 (14,03%) eram gestantes, 2 (3,5%) tinham dor pélvica e as demais assintomáticas.

Com relação às faixas de idade, foi mais freqüente mulheres dos 18 aos 27 anos (64,90%), com limites dos 17 aos 48 anos.

Tivemos 15,77% (9 casos) de mulheres HIV + ou indeterminado, com relação à sífilis encontramos 7,01% (4 casos) de doença ativa.

Ao exame físico encontramos evidências de contaminação por HPV em 31,57% (18 casos) delas; sendo 9 apresentando micropapilas vestibulares/cutâneas, 5 com epitélio aceto-branco e 4 com verrugas macropapulares.

O resultado de Papanicolaou de colo uterino demonstrou 7,01% (4 casos) suspeitos (Pap III, NIC I), desses tivemos 1 caso de carcinoma "in situ" à biópsia de colo uterino.

Em apenas 16 casos (28,07%) não existiam evidências clínicas e/ou laboratoriais de vulvovaginite. A causa mais freqüente de infecção genital baixa foi *Gardnerella vaginalis* com 20 casos (48,78%), seguida por leveduras com 8 casos (19,51%), *Mobiluncus sp.*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Leptotrix sp* com 3 casos (7,31%).

A cultura do material apresentou como resultados mais importantes a confirmação diagnóstica em 3 casos de *N.gonorrhoeae*, a evidência de *C.albicans* em 13 pacientes, nos demais 35 casos em que foi positiva revelou microorganismos habituais de flora vulvovaginal.

**CONCLUSÕES:** Na população de TS da cidade de Sorocaba/SP:

1. Encontramos 15,77% de casos HIV + ou indeterminado, e 7,01% de sífilis ativa.
2. Os achados de vulvoscopia sugerem 31,57% de portadoras de HPV.
3. Tivemos 71,93% delas com evidências clínicas e/ou laboratoriais de vulvovaginite.
4. Etiologicamente a causa mais comum de corrimento é a *G. vaginalis* (48,78%), seguida pelas leveduras (19,51%) e *T.vaginalis* (9,75%).

2506

### TÍTULO: CONDON - ESTIMATIVA DAS NECESSIDADES: 1996-2001

**AUTORES:** Schiavo, M. R.

#### INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:

Mestrado em Sexologia da Universidade Gama Filho  
Rua Manoel Vitorino, 553 - Piedade - Prédio AR, 5º andar. CEP.: 20748-900  
Rio de Janeiro, RJ. Tel.: (021) 599-7228 Fax.: (021) 591-4448

**INTRODUÇÃO:** Mesmo em tempos de AIDS, o condon é pouco usado no Brasil. Em pesquisas com MIFs casadas ou unidas, apenas 1,8% das usuárias de anticoncepcionais relatam uso do condon. Porém, levantamentos junto a homens sexualmente ativos detectam índices que variam de 12% a 32% (no Rio de Janeiro, respectivamente, para jovens unidos e não-unidos); 14% a 34% (em Curitiba); e 18% a 40% (em Recife). Estes níveis ainda são baixos, pois o condon é o único meio mecânico de prevenção da AIDS. Há, contudo, indicações de que o mercado crescerá rapidamente no futuro próximo, o que se confirma pela evolução do setor comercial. Neste trabalho, estimam-se as necessidades de condons para o País, no período 1996-2001, sobretudo para prevenção das DSTs/AIDS.

**OBJETIVOS:** Estimar as necessidades de condons para homens que têm sexo de risco e grupos específicos (adolescentes/jovens, internos do sistema penitenciário, trabalhadores sexuais, usuários de drogas injetáveis, meninos(as) que vivem e/ou trabalham nas ruas, menores internos em instituições correcionais, homossexuais, portadores de DSTs/HIV/doentes de AIDS e caminhoneiros).

**METODOLOGIA:** Fez-se a revisão de estimativas existentes, segmentando o mercado de modo a auxiliar o planejamento das ações públicas, e considerando-se os principais fatores que intervêm na demanda (promoção; disponibilidade, preço e qualidade, comportamentos, atitudes e crenças da população).

**CONCLUSÕES:** Dependendo do público-alvo, as necessidades de condons no período de 1996-2001 seriam de 1,4 bilhão a 6,2 bilhões de unidades. Deve-se usar mensagens específicas, a fim de difundir o uso do condon junto a grupos que têm comportamentos de risco. O preço elevado e a pouca disponibilidade são fatores que inibem a expansão do mercado de condons. Deve-se estimular a implantação de novos programas de mercado social e apoiar a expansão dos já existentes. As campanhas promocionais contribuem para incrementar a demanda para o condon. Porém, a longo prazo, a única estratégia efetiva de promoção de uma sexualidade saudável é a educação sexual, que deve ser universalizada.

2507

### TÍTULO: CONDON - MAIS NECESSÁRIO QUE NUNCA!

**AUTORES:** Schiavo, M. R.

#### INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:

Mestrado em Sexologia da Universidade Gama Filho  
Rua Manoel Vitorino, 553 - Piedade - Prédio AR, 5º andar. CEP.: 20748-900  
Rio de Janeiro, RJ. Tel.: (021) 599-7228 Fax.: (021) 591-4448

**INTRODUÇÃO:** Até o momento, só há duas formas *totalmente eficazes* de proteção contra a AIDS de transmissão sexual: a) *abstinência sexual*; b) *fidelidade mútua entre parceiros saudáveis*. Porém, a maioria das pessoas deseja vivenciar sua sexualidade de uma forma segura e prazerosa, o que requer métodos eficazes de proteção. Excetuando-se as mudanças comportamentais (essenciais, em qualquer campo da saúde preventiva), o condon é o único meio mecânico de prevenção contra as DSTs/AIDS. Contudo, alegam alguns que "o risco de infecção pelo HIV numa relação sexual protegida é elevado", em função: 1) da baixa qualidade dos condons nacionais e importados; 2) da freqüência com que eles se rompem ou escorregam; 3) de orifícios preexistentes nos condons; 4) da porosidade do látex, que permitiria a passagem do HIV. Os defensores do condon reconhecem que ele não dá proteção total, mas demonstram que os riscos do não-uso são muito mais elevados. Foram estes os principais aspectos investigados.

**OBJETIVOS:** Estudar o grau de confiabilidade do condon, a fim de contribuir para maior eficácia das ações de prevenção das DSTs/AIDS.

**METODOLOGIA:** A metodologia incluiu a revisão da literatura nacional e internacional mais recente, estudos de campo e *focus group*.

**CONCLUSÕES:** O índice teórico de falha do condon é de 2%; o de uso, 10% ou 15%. O não-uso, em situações de risco, eleva a possibilidade de infecção pelo HIV em 10.000 vezes. O uso do condon dá proteção a ambos os parceiros, mas sua confiabilidade se relaciona às informações de que eles dispõem sobre o produto, experiências de uso e expectativas. A maior dificuldade para a ampliação do uso do condon é a sua imagem, associada a relações *imorais* ou *promíscuas*. Porém, o condon é um aliado vital da mulher, contribuindo para a sua saúde sexual e reprodutiva. Ele não é à prova de falhas e, também, há situações em que se cre desnecessário o seu uso. Assim sendo, valores como abstinência sexual e fidelidade devem ser considerados nas ações de prevenção das DSTs/AIDS.

2508

### TÍTULO: PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SETOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**AUTORES:** PINHEIRO, V. M. S e SA, E.M.

#### INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:

Rua Conrado Barbosa Souza, nº 200/1007, bl. 2  
Bairro Chic - Niterói-RJ-Brasil  
CEP.: 24.130-110.  
Tel: (021) 973 95 99/(021) 616 24 37

**Introdução:** A investigação apresenta o resgate histórico, as realizações atuais, uma visão prospectiva, assim como subsídios para a organização de um Serviço de Educação em Saúde no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, cenário das atividades da autora, desde 1991, como Educadora em Saúde e Especializanda em DST, que se inclui na Equipe para fortalecer e sistematizar ações educativas em saúde no ambulatório, em escolas, empresas e na comunidade. Utilizou-se como marco teórico a concepção adotada pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, relativa à Saúde e à Educação como Direitos Sociais; as estratégias indicadas pela Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, de Alma-Ata, realizada na URSS, em 1978; os princípios filosóficos e operacionais das VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde, realizadas em Brasília, DF, respectivamente em 1986 e 1992; os fundamentos da Educação em Saúde no enfoque da metodologia participativa; as concepções e dimensões da sexualidade humana; os componentes educativos na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), da infecção pelo Vírus da imunodeficiência humana e da Síndrome do Imunodeficiência Adquirida, identificados no Programa DST-UFF e nos documentos e normas elaborados pelo Programa nacional de DST/AIDS, do ministério da Saúde, Brasil. **Objetivo:** analisar as necessidades, os interesses e as possibilidades atuais de implantação do Serviço de Educação em Saúde no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis Universidade Federal Fluminense. **Metodologia:** No estudo valorizou-se a concepção interdisciplinar e o referencial da investigação avaliativa *ex-post-facto*, com o uso do instrumental teórico-metodológico da pesquisa participante, através dos quais se pôde compreender e avaliar as práticas desenvolvidas no Setor e (re) construir os processos e relações que configuram a experiência cotidiana da Equipe. **Resultado:** A partir das concepções e práticas de educação em saúde, dos interesses e possibilidades priorizadas pela equipe de saúde, reúnem-se subsídios para a organização oficial do Serviço de Educação em Saúde, reconhecendo que a Educação em Saúde permeia as funções de Ensino-Pesquisa-Extensão na área das DST que se desenvolvem no Setor de DST, em Niterói - Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Discussão e Conclusão:** Com tais elementos desenha-se uma proposta com algumas variáveis organizacionais básicas para o Serviço de Educação em Saúde, numa dupla perspectiva a da equipe participante e da autora, em face do marco teórico adotado.

2509

**TÍTULO: Lesão Atípica de Sífilis na Puberdade**

**AUT:** Passos, M.R.L., Carvalho, A.V.V.; Sarruf, D.N.; Figueiredo, P.A.L.; Barreto, N.A.; Santos, C.C.C.; Pedra, E.P.; Carvalho, R.V.V.

Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis - MIP/CMB/CCM - Universidade Federal Fluminense - Rua Hernani de Melo, 101, Anexo - CEP: 24210-130- Niterói - RJ

E-Mail: MIPMAUR@VM.UFF.BR - http://www.uff.br/dst

**INTRODUÇÃO:** As Doenças Sexualmente Transmissíveis são hoje um grande desafio do ponto de vista médico, social e econômico, grande parte da população atendida por tais doenças se encontra na faixa etária adolescente, chegando a corresponder, a 16,9% dos pacientes atendidos no Setor de DST/UFF em 1995.

**OBJETIVO:** Descrever os achados clínicos e laboratoriais da sífilis adquirida em paciente adolescente no período da puberdade (período de transformações físicas que ocorre na adolescência) e chamar atenção para o difícil diagnóstico no presente caso, devido a atipia das lesões.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** É relatado caso de um adolescente atendido no DST/UFF - DPR, 13 anos, masc., branco, estudante, natural do rio de Janeiro, morador de Niterói, Tanager P3G3, pront. 3605 DST/UFF. Apresentava lesões vegetantes, ulceradas, e papulosas em glândula, face interna de prepúcio e sulco balanial prepucial. Sobre as feridas havia abundante secreção purulenta. Região lingual com micropoliadenomalgia. Relata corrimento uretral três semanas antes da consulta, que não foi evidenciada no momento do exame devido a extrema dificuldade em expor a glândula devido a algia intensa. Não havia lesões evidentes em boca, região perianal, pés ou outras áreas. Foi seguida a rotina do Serviço frente a úlceras genitais, sendo solicitada sorologia para sífilis (VDRL) e para HIV, após serem oferecidos pelo médico assistente, coleta de materiais das lesões para exame direto para campo escuro, bacterioscopia pelo método de Gram, exame a fresco com solução salina e KOH a 10%, citologia oncológica corada, citologia pelo método de Giemsa, mais uma lâmina de reserva e biópsia de duas regiões das lesões (uma no centro e outra em borda). O menor nega DST prévias, iniciou vida sexual aos 11 anos com utilização ocasional de condom, pratica coito oral e anal, como passivo e ativo e mantém relacionamentos bissexuais com múltiplos parceiros. Foi orientado para comunicar os parceiros e para que estes procurassem o Setor de DST/UFF.

**RESULTADOS:** A sorologia para sífilis apresentou-se reatora 1:8, e a sorologia para HIV não reatora. O campo escuro foi positivo para *Treponema pallidum*. A bacterioscopia pelo método de Gram, o exame a fresco, a citologia oncológica pelo papanicolaou e a citologia pelo Giemsa não mostraram alterações significativas. Iniciou-se tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde com penicilina benzatina, associado a sulfametoxazol + trimetoprim afim de prevenir as infecções secundárias, associado a sulfametoxazol + trimetoprim afim de prevenir as infecções secundárias, com regressão das lesões após 30 dias, configurando a cura clínica do paciente.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** O caso apresentado mostra um difícil diagnóstico diferencial, pois devido a uma atipia foram consideradas as hipóteses de condiloma acuminado, cancro mole e até mesmo carcinoma de pênis. O profissional de saúde deve ter sempre em mente o importante papel das DST entre a população adolescente (mesmo entre os mais jovens) pela sua alta incidência. Deve também lembrar do pleiomorfismo da sífilis, que pela sua alta incidência deve ser sempre considerada em toda lesão na região genital estar sempre disponível para cumprir uma rotina com várias coletas frente a úlceras genitais.

2510

**TÍTULO: HEPATITE B (HBV) NA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA)**

**AUTORES:** TIBÚRCIO, A. S.; AZEVEDO, K. M. L.; PASSOS, M. R. L.; BAZIN, A. R.; OLIVEIRA, S. A.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) - Departamento de Microbiologia e Parasitologia (MIP) - Rua Hernani de Melo, 101 Anexo - Niterói - RJ. CEP: 24.210-130 Tel: (021) 719.4433 / Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) - Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) - Rua Marquês do Paraná, 303 - Niterói - RJ. Tel: (021) 620.2828 ramal 144. Universidade Federal Fluminense.

**INTRODUÇÃO:** Baseando-se em uma revisão da literatura sobre as interações da SIDA com a HVB e com diversas doenças sexualmente transmissíveis (DST), foi feita uma análise do comportamento epidemiológico da HVB em pacientes com SIDA.

**OBJETIVO:** Verificar o comportamento epidemiológico da hepatite B entre pacientes portadores de SIDA; saber se existe uma correlação entre a presença de hepatite B e outras DST entre os pacientes desta casuística.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo de 73 pacientes portadores de SIDA internados na enfermaria de DIP-HUAP no período de 10 de abril de 1985 a 10 de abril de 1993. Os pacientes tinham os cinco marcadores virais para a hepatite B (HBsAg, HBeAg, anti-HBs, anti-HBe, anti-HBc) e as informações referentes a outras DST provieram da história patológica pregressa, exame físico e sorologias.

**RESULTADO:** Dos 73 pacientes da casuística, 52 (71,2 %) tinham evidências sorológicas de infecção pela HVB. A soropositividade para a HVB se correlacionou com a presença de sífilis, herpes genital e gonorréia ( $\chi^2 = 1,22$  e  $p = 0,54$ ), bem como com o sexo masculino ( $\chi^2 = 6,13$  e  $p = 0,01$ ) e com o comportamento homo / bissexual ( $\chi^2 = 3,67$  e  $p = 0,15$ ).

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A HVB nesta casuística apresentou diferenças de prevalência quando se considerou as categorias de exposição (parenteral ou sexual) e os fatores de risco para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Outras DST podem servir como "marcadores" para a infecção pelo HVB.

2511

**Evaluación de un nuevo reactivo treponémico para confirmación serológica de sífilis**

Fiorito Susana; Diaz Jorge

Centro Nacional de Referencia en ETS; Instituto Nacional de Microbiología "Dr. Carlos G. Malbran" Avda. Velez Sarsfield 563, CP 1281, Capital Federal, República Argentina.

**Objetivo:** Evaluación comparativa del nuevo reactivo Serodia TP-PA (Bayer) con el anteriormente utilizado MHA-TP del mismo laboratorio. Ambos son reactivos treponémicos para serología confirmatoria de sífilis con diferente soporte antigénico (gelatina o eritrocitos).

**Metodología:** Se ensayaron 264 sueros derivados al Centro Nac. de Referencia en ETS, para diagnóstico confirmatorio de sífilis. Se incluyeron 25 sueros de otras patologías: 10 sueros Chagas, 10 sueros Leishmaniasis, 5 sueros Lupus Eritematoso. Todos fueron evaluados con las siguientes raciones: VDRL cuantitativa, MHA-TP y TP-PA. Se confirmó por FTA-ABS la reactividad de cualquiera de ellas.

**Resultados:** 126 sueros fueron reactivos para sífilis con VDRL reactiva o no reactiva pero con reacciones treponémicas reactivas; 134 fueron no reactivos para todas las reacciones y 4 se diagnosticaron como falsos reactivos por presentar sólo VDRL reactiva y las tres reacciones confirmatorias (MHA-TP, TP-PA y FTA-ABS) negativas. Se observó total concordancia entre los dos reactivos comparados; no se detectaron reacciones falsas reactivas en los sueros de otras patologías. Destacamos la ausencia de reacciones inespecíficas hacia los glóbulos de carnero por poseer soporte inerte (gelatina), así como la comodidad en la utilización del equipo y la facilidad de lectura.

**Conclusiones:** El reactivo Serodia TP-PA, evaluado como test confirmatorio de sífilis, presenta igual especificidad y sensibilidad que el reactivo anterior MHA-TP, obteniendo algunas ventajas evidentes de orden práctico.

2512

**TÍTULO: AVALIAÇÃO SOBRE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADAS À DST/AIDS EM UMA POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES ATENDIDA NO AMBULATÓRIO DO MORRO DO PAU DA BANDEIRA, RIO DE JANEIRO. PROJETO PAPOS.**

**AUTORES:** CHICALA, M.A.\*; BARROS, C.R.P.\*; CROMACK, L.M.F.\*; MEIRELLES, Z.V.\*; SILVA, M.N.R.\*; BARKER, G.\*

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE - AVENIDA 28 DE SETEMBRO, 109 - FUNDOS - PAVILHÃO FLORIANO STOFFEL, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 20551-030

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, 32,9% do total acumulado dos casos de AIDS até 30 de junho de 1995 se concentrava na faixa etária dos 20 aos 30 anos de idade. É provável que a contaminação tenha ocorrido durante a adolescência, em função do longo período de latência da doença.

**OBJETIVO:** 1) Identificar conhecimentos e comportamentos referentes à DST/AIDS e 2) Avaliar o interesse dos adolescentes em receber informação adicional.

**METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos a partir de um questionário desenvolvido especialmente para este estudo composto por perguntas de resposta aberta sobre conhecimentos e comportamentos frente à DST/AIDS. O questionário foi aplicado através de entrevistas individuais pela equipe de trabalho do Ambulatório Avançado (Morro do Pau da Bandeira) nos horários de atendimento.

**RESULTADOS:** Foram entrevistados 142 adolescentes do gênero feminino (84%) e 27 do gênero masculino (16%). Dos 169 adolescentes, 157 (92,9%) já tinham ouvido falar de DST, sendo as DST mais citadas AIDS (95,5%), Gonorréia (51,6%) e Sífilis (35,7%). A maioria dos adolescentes (78,7%) reconhece pelo menos uma forma de transmissão de DST, sendo citados principalmente a via sexual (97,7%), a via sanguínea (17,3%) e o uso de drogas (12,8%). 88 adolescentes eram sexualmente ativos (52,1%), dos quais 44 (50%) faziam alguma coisa para não pegar DST e 35 (39,8%) usavam preservativo. Dos 78 adolescentes, 98,8% já tinham ouvido falar em AIDS, sendo a doença mais frequente associada a ser incurável, 90,5% sabe como se transmite a AIDS, sendo as formas de transmissão mais citadas a via sexual (94,1%), o sangue (70,6%) e seringas contaminadas (41,2%), 45 (51,1%) faziam alguma coisa para não pegar AIDS - uso de preservativos de 36,4%.

**CONCLUSÕES:** 1) As principais fontes de informação para os adolescentes foram a escola (54,1%) e o Ambulatório Avançado (57,6%). 2) O nível de conhecimento demonstrado foi elevado: 92,9% tinham ouvido falar de DST, 98,8% tinham ouvido falar de AIDS, 90,5% disseram saber como se transmite AIDS, 78,8% disseram saber como se transmite DST. 3) O índice de utilização de preservativos entre os adolescentes sexualmente ativos foi baixo em relação ao alto nível de conhecimento demonstrado. 4) Apesar do alto nível de conhecimento houve interesse em receber informação através de atividades de grupo.



2513

**TÍTULO:** MORTALIDADE FETAL POR SÍFILIS... A HISTÓRIA CONTINUA.

**AUTORES:** Geraldo Duarte, Silvana Maria Quintana, Sérgio Pereira da Cunha, Antonio Alberto Nogueira, Marina Carvalho Paschoini, Elucir Gir.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. HOSPITAL DAS CLÍNICAS, AV. BANDEIRANTES, 3900 - 8º ANDAR, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL. CEP 14049-900 - TEL. (016) 633-0216 - FAX (016) 633-0946  
E-Mail: gduarte@fmrp.usp.br

**INTRODUÇÃO:** Embora conhecendo-se praticamente tudo a respeito da forma de transmissão, diagnóstico e tratamento da sífilis, ela permanece desafiando obstetras e pediatras através dos tempos, alimentando fartamente as taxas de mortalidade fetal em nosso meio.

**OBJETIVOS:** 1) Aferir o padrão das taxas de mortalidade fetal por sífilis no HCFMRP-USP nos últimos 15 anos; 2) Avaliar quais são as principais complicações dessa infecção durante a gravidez e a efetividade da terapêutica; 3) Verificar quais as medidas que a curto prazo, possam reduzir a mortalidade fetal por lúes e 4) Utilizar os dados deste trabalho para sensibilizar as autoridades sanitárias visando a implantação de medidas para controle da sífilis durante a gestação.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** De 1979 a 1993 foram atendidas 834 gestantes portadoras de sífilis no HCFMRP-USP. O total de partos ocorridos no período foi de 45.332. Este número foi utilizado para o cálculo de todos os coeficientes de mortalidade fetal efetuados neste estudo. Foi realizada avaliação mensal do movimento obstétrico selecionando-se e estudando todos os casos de sífilis cujas gestações foram resolvidas nesse hospital. A mortalidade fetal geral e aquela causada por sífilis foram analisadas por quinquênios, possibilitando uma visão dinâmica desta situação no período monitorado.

**RESULTADO:** Das 834 gestantes com sífilis, observou-se que 18,9% apresentaram morte fetal, verificando-se que apenas 22,3% delas frequentam adequadamente o pré-natal. Os coeficientes de mortalidade fetal precoce e tardio por sífilis foram, respectivamente 1,01 e 2,45 (por mil nascimentos). Nas pacientes tratadas a redução das complicações fetais e neonatais foram significativas. A taxa de mortalidade fetal por sífilis em relação à mortalidade fetal geral nos 15 anos avaliados foi de 11,7%, não apresentando diferenças significativas considerando-se os 3 quinquênios separadamente.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Estes dados confirmam que no HCFMRP-USP as taxas de morte fetal por sífilis não apresentaram redução nos últimos 15 anos. Confirmam também o valor e a necessidade de implantar assistência pré-natal de qualidade, possibilitando acesso ao diagnóstico e tratamento correto de sífilis, visto que em alguns casos a terapêutica não foi correta e em outros o tratamento nem foi tentado. É preciso, urgentemente, divulgar estes dados às autoridades sanitárias de nossa região.

2514

The World Wide Impact Of Trichomoniasis

Borchardt, K.A.

Center For Biological Laboratory Sciences,  
San Francisco State University, 1600 Holloway Ave, San Francisco CA 94132  
Tel: 415 338-2770 FAX 415 338-7747

**INTRODUCTION:** The World Health Organization estimates that 180 million cases of trichomoniasis occur annually worldwide. Trichomoniasis is considered by some to be the most disseminated non-viral infection of all sexually transmitted diseases (STD)

**OBJECTIVE:** Clinically trichomoniasis can be a diagnostic problem in either male or female patients. It is asymptomatic in approximately 50% of infected females and the majority of males. The clinician requires contemporary knowledge on the epidemiology, clinical disease, diagnosis and treatment for trichomoniasis.

**METHODS:** Both epidemiological, clinical and laboratory studies will be presented to establish the incidence and significance of *Trichomonas vaginalis* infections. This includes clinical information obtained from different countries in the world.

**RESULTS:** Contemporary clinical studies have described the cervical inflammation of this STD and its resistance to treatment. *T. vaginalis* is capable of phagocytizing viral particles while maintaining its viability. Because trichomoniasis produces an inflammatory reaction in the host, the infection increases the hosts predisposition to a retrovirus infection

**DISCUSSION AND CONCLUSIONS:** Population groups differ in their incidence of reported trichomoniasis. Third World countries have reported rates that vary from 19.1% to 47.1%.

2515

**TÍTULO:** TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR H.P.V. (PAPILOMA VÍRUS HUMANO) EM VAGINA COM LASER CO<sub>2</sub>

**AUTORES:** ALVES, F.E.; OYAKAWA, N.; CHIBBA, C.H.; CAVALCANTE, N.C.C.; SPADOTTO, F.; PINOTTI, J.A.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
CRSMNADI - CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER E DE NUTRIÇÃO, ALIMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL. HOSPITAL PÉROLA BYNGTON AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO, 683 - BELA VISTA SÃO PAULO - SP - CEP 01317-000 - TELEFONE: (011) 232-3433

### INTRODUÇÃO

A infecção por H.P.V. em vagina, é geralmente mais difícil de ser tratada devido à limitação de métodos terapêuticos e os cuidados que são necessários.

### OBJETIVO

Avaliar o índice de eficiência do tratamento de infecção por H.P.V. (Papiloma Vírus Humano) em vagina com laser CO<sub>2</sub>.

### CASUÍSTICA E METODOLOGIA

De abril de 1991 a fevereiro de 1996 foram tratados 181 pacientes portadores de infecção por H.P.V. em vagina, com laser CO<sub>2</sub>, das quais 89 entraram para o protocolo do trabalho, cujo acompanhamento clínico, colposcópico e citológico foi de 2 a 52 meses, sendo predominante o tempo médio de 6 meses. A faixa etária destas pacientes variou de 17 a 50 anos, sendo a maior incidência na faixa de 25 a 35 anos. Das 89 pacientes, 17 apresentavam infecção por H.P.V. em vagina isoladamente, 72 apresentavam associação com colo, úterus, ou ambos. Tivemos 12 recidivas (13,4%), o que significa um índice de eficiência de 86,6% com uma única aplicação de laser CO<sub>2</sub>.

### DISCURSOS E CONCLUSÕES

Estes dados confirmam o laser CO<sub>2</sub> como um método terapêutico eficiente no tratamento de infecção por H.P.V. (Papiloma Vírus Humano) em vagina.

2516

**TÍTULO:** O ATENDIMENTO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PROCEDIMENTOS ADOTADOS PELOS ATENDENTES DE FARMÁCIAS E DROGARIAS NA CIDADE DE MANAUS

**AUTORES:** Monteiro, J. B.; Said, A.M.C.; Nestor, M. A.; Pereira, P. C.; Carvalho, D. P.; Sasaki, Z. E.; Júnior, D. B.; Siva, L. D. P. da.; Leite, H.N.F.; Ribas J; Sardinha, J.C.G

**INSTITUIÇÃO/ ENDEREÇO COMPLETO:** Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Amazonas. Rua Afonso Pena, 1053 - Centro 69000-000 Fax-fone: 092 234 0597 Instituto de Dermatologia e Venereologia Alfredo da Mata Rua Codajás - Bairro Cachoeirinha

### INTRODUÇÃO:

O presente estudo buscou levantar dados sobre os procedimentos utilizados por atendentes de Drogarias e Farmácias diante de pacientes com queixas compatíveis com DSTs na cidade de Manaus. A pesquisa é oportuna considerando que a oferta de serviços públicos para o atendimento dessas patologias não atende satisfatoriamente a demanda, estimulando a população a procurar alternativas de soluções principalmente nos balcões de farmácias e drogarias, estabelecimentos estes que, em Manaus existem em número superior ao preconizado pela OMS

**OBJETIVO:** 1) Identificar as condutas mais frequentes tomadas por balconistas de drogarias em relação a queixas de DST; 2) Relacionar os principais fármacos indicados por balconistas de drogarias para tratamento de DST; 3) Verificar os diagnósticos mais frequentemente emitidos por balconistas diante de queixas relacionadas ao Aparelho Genitourinário; 4) Identificar as possíveis orientações preventivas emitidas pelos balconistas no atendimento de pessoas com queixas de DST; 5) Identificar as possíveis diferenças existentes no atendimento em relação ao sexo dos pacientes com queixas de DST

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** foram investigados 130 drogarias e 15 farmácias de um total de 482, no período de Janeiro a Maio de 1996, por acadêmicos de Medicina, através de simulações de DSTs abordando corrimentos (uretral e vaginal) e úlceras (masculina e feminina), em proporção de 54,13% para corrimento e 45,86% para úlcera.

**RESULTADO:** Obtivemos os seguintes resultados: 76,87% partiram direto para o tratamento, 13,21% encaminharam ao médico, 3,6% indicaram serviço de saúde, 2,1% não tinham o produto ou não se interessaram, 1,2% indicou outra drogaria ou farmácia e o restante optou por outra conduta, sendo o diagnóstico compatível em 36,71%, incompatível em 19,14% e não realizado em 44,14%. O tempo de tratamento indicado mais frequentemente foi de 1 a 3 dias e, poucas foram as preocupações em relação as medidas preventivas, somente 8,58% indicaram o tratamento do casal e 25,75% o uso do preservativo

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A partir desses resultados podemos concluir que nas farmácias e drogarias visitadas o despreparo desses atendentes pode acarretar graves complicações como consequência das "prescrições" inadequadas realizada pelos mesmos. Observou-se também a exploração e a injeção dos preços e medicamentos indicados por estes.

**TÍTULO:** COMPORTAMENTO SEXUAL DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS: AVALIAÇÃO DOS PRIMEIROS 200 VOLUNTÁRIOS DE UMA COORTE.

**AUTORES:** Costa, D.; Martins, H.; Stirling, P.; Suttmoller, F.; Souza, C. T. V. Penna, T.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Núcleo de Epidemiologia do Hospital Evandro Chagas (Instituto Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz), Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro, - RJ -CEP 21.045-900  
Tel/fax:(021)260-9749  
E-Mail: FRITS@DCC001.CICT.FIOCRUZ.BR.

**INTRODUÇÃO:** No primeiro estudo de incidência do HIV entre homens que fazem sexo com homens, desenvolvido pelo Núcleo de Epidemiologia do Hospital Evandro Chagas, levantamos vários aspectos sócio-comportamentais que poderão ser úteis em futuros ensaios com uma vacina anti-HIV.

**OBJETIVO:** Conhecer a idade de iniciação sexual e avaliar a preferência sexual (atração) e a prática sexual nos primeiros 200 voluntários de uma coorte de homens que fazem sexo com homens no Rio de Janeiro.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Participaram deste estudo homens que fazem sexo com homens, de 18 a 50 anos, soronegativos para o HIV e que concordaram com o termo de consentimento pós-informado. Todos os participantes foram submetidos a exames laboratoriais. Os dados deste trabalho foram obtidos através da aplicação de um questionário sócio-comportamental.

**RESULTADO:** Obteve-se importante associação entre as preferências e as práticas sexuais nos primeiros 200 voluntários da coorte. Mais da metade dos entrevistados (109) tem preferência e prática exclusivamente homossexual. Vinte (20) homens tem apenas prática homossexual, mas relata atração sexual ocasional por mulheres. Aproximadamente um terço (63) dos entrevistados referem ter relações com homens e/ou mulheres. Observa-se que destes, 23 relacionam-se com mulheres apenas ocasionalmente. Percebeu-se também um grupo específico (32 homens) que tem atração igualmente por homens e mulheres ou principalmente por mulheres, mas mantém relações sexuais com homens, como trabalhadores do sexo (michês). Em relação à idade de iniciação sexual observa-se que 20% afirmam terem tido contato sexual com homens antes dos 11 anos de idade. Cinquenta e três (53%) por cento dos voluntários relatam já terem mantido relação sexual com outro homem antes dos 16 anos e 30% com mulheres.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Observamos diferentes formas de vivência da homossexualidade no que se refere às práticas e preferências sexuais. Este estudo é preliminar e necessita maior aprofundamento quanto às possíveis associações entre a idade de iniciação sexual, a identidade sexual e as práticas sexuais de risco nos diferentes grupos, que serão estudados posteriormente.

2517

**TÍTULO:** PRÁTICA SEXUAL ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS: AVALIAÇÃO DOS PRIMEIROS 200 VOLUNTÁRIOS DE UMA COORTE

**AUTORES:** Martins, H.; Costa, D.; Stirling, P.; Suttmoller, F.; Souza, C. T. V. de; Penna, T.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Núcleo de Epidemiologia do Hospital Evandro Chagas (Instituto Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz), Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro, - RJ -CEP 21.045-900  
Tel/fax:(021)260-9749  
E-Mail: FRITS@DCC001.CICT.FIOCRUZ.BR.

**INTRODUÇÃO:** Na fase de preparação para futuros ensaios com vacinas anti-HIV é importante reconhecer e quantificar a vulnerabilidade para práticas de risco para a infecção pelo HIV. Isto é importante para a escolha definitiva da população alvo e fornecer indicadores para ações preventivas que serão executadas no âmbito de um protocolo (Fase II e III) com uma vacina.

**OBJETIVO:** Descrever as práticas sexuais dos primeiros 200 voluntários de uma coorte de homens com práticas homossexuais e bissexuais no Rio de Janeiro e investigar aspectos sócio-comportamentais.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Nos homens que fazem sexo com homens (de 18 a 50 anos e soronegativos para o HIV) foram aplicados questionários. Analisamos as questões sobre práticas sexuais que este grupo mais gosta de fazer, destacando a prática de sexo anal (ativo e/ou passivo) e sexo vaginal, com ou sem o uso de preservativos, de acordo com o tipo de parceria (fixo ou ocasional) nos últimos seis meses.

**RESULTADOS:** Neste grupo, em ordem de preferência, observou-se que gostam de fazer sexo anal penetrativo e sexo oral (72%), sexo anal passivo, masturbação dos parceiros (69%), receber masturbação (63%) e sexo vaginal (44%). Nas práticas sexuais nos últimos seis meses, o sexo anal passivo sem preservativos foi observado com parceiros fixos (34%) e com parceiros ocasionais (28%). Esta relação foi similar no sexo anal ativo sem proteção (38% e 32%, respectivamente). A prática do sexo vaginal, ocorreu em um quinto destes voluntários, sendo que estas eram sem proteção na grande maioria das vezes com as parceiras fixas (87%) e com parceiras ocasionais (57%).

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Observamos neste estudo que um percentual importante dos voluntários (que são soronegativos para o HIV) tiveram relações de risco recentemente. Através do acompanhamento destes participantes na coorte (de seis meses), poderemos analisar em estudos posteriores, sua motivação para com a própria saúde, no qual será determinada a eficácia do aconselhamento na diminuição do comportamento de risco.

2518

**TÍTULO:** SOROPREVALÊNCIA DE HIV, SIFILIS E HEPATITE B EM VOLUNTÁRIOS PARA UMA COORTE DE HOMENS COM PRÁTICAS HOMO E BISSEXUAIS.

**AUTORES:** Souza C. T. V. de; Suttmoller, F.; Xavier, A.; Yoshida, C.; Georg, I.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Núcleo de Epidemiologia do Hospital Evandro Chagas (Instituto Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz), Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro, - RJ -CEP 21.045-900  
Tel/fax:(021)260-9749  
E-Mail: CLAU@DCC001.CICT.FIOCRUZ.BR.

**INTRODUÇÃO:** O Núcleo de Epidemiologia do Hospital Evandro Chagas (IOC/FIOCRUZ) está desenvolvendo uma coorte de homens em preparação para futuros ensaios de eficácia de uma vacina contra o HIV. No processo de triagem com estes voluntários tivemos a oportunidade de estudar a prevalência de algumas DSTs no grupo alvo da nossa pesquisa.

**OBJETIVO:** Investigar a soroprevalência de HIV, sífilis e hepatite B em homens com práticas homossexuais ou bissexuais que pretendiam ingressar em um estudo de coorte.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Recrutamos homens que fazem sexo com homens de 18 a 50 anos através de múltiplas fontes, os quais foram submetidos a exames laboratoriais (sorologia para o HIV e sífilis, marcadores virais para hepatite B, e hemograma) e preencheram um questionário sobre aspectos gerais de saúde.

**RESULTADO** A soroprevalência para o HIV foi de 23% nos primeiros 318 homens estudados. A metade deste grupo tinha menos de 25 anos o que é representativo da população do Estado do Rio de Janeiro. Um terço deste grupo tinha marcador positivo para sífilis enquanto 46% apresentaram marcadores para hepatite B. Na comparação do grupo soropositivo para o HIV, com o grupo que entrou para a coorte (soronegativo para o HIV), observou-se uma diferença importante. No primeiro grupo 46% eram positivos para sífilis, 83% para marcadores de hepatite B e 9.4% eram positivos para o HBsAg. Quanto aos percentuais obtidos em relação aos resultados dos voluntários da coorte observou-se 29%, 38% e 3.9%, respectivamente.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A soroprevalência para DSTs na população geral não parece ser muito alta, mas verificamos nesse estudo que existe uma população específica com alta prevalência de DSTs (e com comportamento de risco) que poderia, no futuro, ser candidata para ensaios com vacinas anti-HIV nas Fase II (imunogenicidade e segurança) e Fase III (protocolos para estudo de eficácia).

2519

**TÍTULO:** RECRUTAMENTO E ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS NA PRIMEIRA COORTE DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS NO RIO DE JANEIRO

**AUTORES:** Suttmoller, F.; de Souza, C.T.V.; Stirling, P.; Monteiro, J.C.; Penna, T.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Núcleo de Epidemiologia do Hospital Evandro Chagas (Instituto Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz), Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ -CEP 21.045-900  
Tel/fax:(021)260-9749  
E-Mail: FRITS@DCC001.CICT.FIOCRUZ.BR.

**INTRODUÇÃO:** O Núcleo de Epidemiologia do Hospital Evandro Chagas (IOC/FIOCRUZ) foi escolhido pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde para sediar no Rio de Janeiro as primeiras pesquisas para futuros ensaios de eficácia de uma vacina contra o HIV.

**OBJETIVO:** Descrever o processo de recrutamento e aspectos sócio-demográficos dos primeiros 200 voluntários de uma coorte de homens que fazem sexo com homens.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Recrutamos homens (de 18 a 50 anos) em múltiplas fontes incluindo postos de saúde, mídia, comunidade alvo, organizações não-governamentais (ONGs) e através de redes de amizades. No processo de triagem foram obtidos informações através de questionários e exames laboratoriais.

**RESULTADO** A importância das unidades de saúde vem decrescendo (45% em 1994 e 16% no início de 1996) em função de múltiplos problemas encontrados. Em 1995, houve uma mudança na estratégia de recrutamento na qual os voluntários da pesquisa recrutavam novos participantes ("snowball"), aumentando de 29% em 1994 para 41% em 1995 e 44% em 1996. O processo de recrutamento teve como catalizador o apoio de algumas ONGs o que se acelerou após envolvimento da comunidade alvo. A mídia representou a inclusão de aproximadamente 10% dos voluntários. Na avaliação dos dados sócio-demográficos observamos que as faixas etárias concentravam-se (40%) na faixa de 20-24 anos. A renda mensal dos voluntários mostrou-se próxima a da população geral do Rio de Janeiro. Quanto ao nível de escolaridade observamos que o grupo sob estudo apresentava índice baixo de analfabetismo. Observou-se que 40% apresentavam o nível secundário completo e 20% com nível universitário. Observamos que mais da metade dos voluntários eram de etnia branca, quanto ao estado civil, 11% eram casados ou separados (identificamos que apenas 2% moravam com a esposa). Como a nossa coorte tem um percentual alto de homens jovens, metade ainda moravam com os pais. Verificamos que 70% estavam empregados, 23% desempregados e que 3% eram estudantes.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Os dados aqui analisados sugerem que a população recrutada poderá vir a atender as exigências de um possível protocolo de uma vacina anti-HIV. Pois, trata-se de um grupo jovem em fase de experimentação sexual, com nível de escolaridade capaz de entender aspectos essenciais de um protocolo, além de apresentar motivação para se voluntariar para estes tipos de ensaios.

2520



2521

**ANÁLISE DO TESTE DE ELISA ANTI-HIV-1 EM PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA (LVA)**

Ramos, A.L.M.\* & Coêlho, I.C.B.

Amb. de DST do Hosp. Univer. Walter Cantídio da Univer. Federal do Ceará. Dep. Patologia e Med. Legal do Centro de Ciências da Saúde da UFC. \*Hemocentro do Ceará (HEMOCE) DPML-CCS-UFC. Cx. Postal 3163. Rodolfo Teófilo, CEP:60.431-750. Fortaleza - Ce. Tel: (085) 281-7840. Fax: (085) 243-9316. E-Mail: pato@ufc.br

**INTRODUÇÃO:** Em alguns locais no Ceará, por questões financeiras, o diagnóstico de HIV é baseado em duas sorologias positivas por ELISA anti-HIV e clínica, não sendo realizado um outro teste comprobatório. Existem, porém, relatos pessoais sobre a sorologia anti-HIV falso-positiva em pacientes portadores de LVA. Como os quadros clínicos das duas patologias podem apresentar semelhanças e o estigma de uma sorologia positiva para HIV pode trazer transtornos médicos e sociais para o paciente, decidimos realizar este trabalho.

**OBJETIVO:** Verificar a existência de reação cruzada no teste de ELISA anti-HIV, em pacientes portadores de leishmaniose visceral americana ou calazar.

**METODOLOGIA:** Em duas ocasiões, foram realizados testes de ELISA anti-HIV em 33 pacientes do Hospital Infantil Albert Sabin, com diagnóstico comprovado de calazar (esfregaços de medula óssea positivos para *Leishmania chagasi*). Foram estudadas crianças de 0 - 15 anos, portanto presumivelmente isentas de terem infecção pelo HIV. Nos pacientes com ELISA anti-HIV positivos, foram também realizados testes de Western-Blot anti-HIV.

**RESULTADOS:** Foram observados 9 casos (12,12%) de testes ELISA anti-HIV positivos: 5 pacientes apenas na primeira reação e 4 em ambas. Os testes de Western-Blot anti-HIV foram todos negativos.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A literatura não menciona percentuais tão elevados de reações falso-positivas nos testes de ELISA anti-HIV; no entanto, na população estudada dificilmente haveria portadores do vírus ou que estariam na janela imunológica. Como o Ceará é uma zona endêmica para LVA, fica imperativo a realização de um teste anti-HIV comprobatório em todo paciente que apresente ELISA anti-HIV positivo. Devido ao estigma deste resultado, mesmo quando falso positivo, poderiam haver sérios problemas para o paciente, familiares e amigos, de natureza psicológica, social, econômica e médica. Além disto, o equívoco diagnóstico pode contribuir para o óbito, pois é elevada a mortalidade entre pacientes com LVA, quando não tratados adequadamente.

2522

**PREVALÊNCIA DAS PARASITÓSES INTESTINAIS EM PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS.**

Chaves, C.S.; Vale, J.M.; Coêlho, I.C.B.; Queiroz, T.R.B.S.\*; Girão, A.B.

Sector de Parasitologia do Dpt. de Patologia e Medicina Legal do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará. \*Hospital São José de Doenças Infecciosas. Cx. Postal 3163, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará. CEP: 60.431-750 E-Mail: pato@ufc.br

**INTRODUÇÃO:** Em vista da grande prevalência das parasitoses intestinais em nosso meio, muitas delas de caráter oportunista, é necessário o seu conhecimento em pacientes portadores de HIV/AIDS. Deve ainda ser considerada a possibilidade de transmissão sexual, direta ou indireta, de diversos enteroparasitos, visto que, no grupo estudado, muitos indivíduos podem ter atitudes que favoreçam suas transmissões.

**OBJETIVO:** Determinar a prevalência das enteroparasitoses em portadores de HIV/AIDS.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Foram estudados prospectivamente 759 pacientes portadores de HIV/AIDS atendidos no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em regime de ambulatório e/ou internamento, no período de janeiro de 1990 a março de 1995. Foram realizados 1698 exames parasitológicos de fezes pelos métodos: direto, de Lutz (sedimentação), de Baerman-Moraes (pesquisa de larvas) e Ziehl-Neelsen modificado (para pesquisa de *Cryptosporidium*).

**RESULTADOS:** Foram realizados de 1 a 16 exames por paciente (média de 2,2), com os quatro métodos em 78,4% dos casos. Foram encontrados 37,8% (287) pacientes com exames negativos e 62,2% (472) positivos, sendo a metade deles portadores de duas ou mais espécies de parasitos. Os seguintes helmintos e protozoários foram detectados: *Strongyloides stercoralis*=25,8% (196); *Ascaris lumbricoides*=15% (114); *Entamoeba coli*=13,8% (105); *Trichocephalus trichiurus*=13,4% (102); *Ancilostomídeos*=12% (91); *Giardia lamblia*=7,8% (59); *Cryptosporidium parvum*=6,7% (51); *Iodamoeba butschlii*=5,4% (41); *Endolimax nana*=4,9% (37); *Isospora belli*=4,5% (34); *Entamoeba histolytica*=2,6% (20); *Enterobius vermicularis*=1,2% (9); *Schistosoma mansoni*=1,2% (9); *Hymenolepis nana*=0,9% (7); *Taenia sp.*=0,5% (4); *Chilomastix mesnili*=0,4% (3).

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Ficou evidente a elevada prevalência de parasitos oportunistas como *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium parvum*, *Isospora belli* e notadamente o *Strongyloides stercoralis*, que incide, no nosso meio, em 3 a 6% da população adulta. Isto sugere a possibilidade de que algumas práticas sexuais tenham contribuído na transmissão. O achado do *S. stercoralis* como o mais prevalente pode ser explicado pela penetração de larvas filarióides infectantes pela pele da genitalia, uma vez que elas podem se desenvolver no intestino grosso, fato comum nas imunodeficiências. Entre os portadores de HIV/AIDS, estas parasitoses estavam frequentemente associadas às diarreias persistentes, que podem contribuir para o óbito em diversas ocasiões. Recomendamos, portanto, que o exame parasitológico de fezes incluindo métodos para pesquisa de larvas e para *Cryptosporidium*, seja incorporado à rotina diagnóstica de todos os portadores do HIV. Esclarecimentos sobre a possibilidade de transmissão sexual de vários parasitos intestinais e sobre seus potenciais patogênicos, devem também ser fornecidos aos indivíduos que apresentem atitudes de risco, junto com orientações preventivas adequadas.

2523

**TÍTULO:**  
**HERPES SIMPLES CONGÊNITO: RELATO DE UM CASO**

**AUTORES:**  
PINHEIRO, H.C.F.; FEITOSA, L.M.L.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
Maternidade Escola Assis Chateaubriand  
Rua Andrade Furtado, 1805/101B. Cocó - Fortaleza - CE.  
60190-070 // Fone: (085) 2346497. Fax: (085) 2439002.

RN de MJSP, feminino, DN 31/5/1995, nascido de parto pélvico, apresentando ao nascimento estatura de 40 cm, PN 1700g, CS 35s. Apgar de 1 (ao nascer) 4/6, br de 32 horas, anóxia grave e tocotraumatismo. A mãe é G1POA0, 17 anos, fez seis consultas durante o pré-natal.

Ao exame físico: taquidispnéia moderada, edema vulvar e região perianal com equimoses e escoriações. Diagnóstico de RNT + RCIU + desconforto respiratório + infecção intra-uterina. Realizou exames complementares: exame de sangue, bacterioscopia e citologia para HSV. A criança terminou o tratamento no décimo dia de internação hospitalar, obtendo alta hospitalar por cura.

Herpes simples congênito é uma doença infecciosa quase sempre fatal, afetando RN nas primeiras semanas de vida. É uma infecção neonatal rara, constatando-se em 0,13 a 0,5 por 1000 nascidos vivos. Tem como fator etiológico o Vírus Herpes Simples (HSV) - Herpesvírus hominis da família herpesviridae.

Prognóstico: A mortalidade acontece em 80% dos casos em que aconteceu de forma disseminada; 50 % dos casos quando localizada no SNC. Quando cutâneo é benigno. O quadro clínico é sintomático em 95% dos casos seja com infecções disseminadas, seja por infecções localizadas no SNC, olhos, pele e cavidade oral.

É necessário, portanto, a compreensão da gravidade da doença para se possibilitar a profilaxia mais aconselhável e se traçar a terapêutica mais adequada (iododoxiuridina, adenina arabinosídeo ou virabine e aciclovir) a fim de se obter um melhor prognóstico, evitando danos maiores ao RN.

2524

**TÍTULO:**  
**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) E O PERFIL DAS PROFISSIONAIS DO SEXO (PS) DO PASSEIO PÚBLICO-FORTALEZA-1995**

Holanda, E.M.; Mendonça V.A.; Coelho, T.M.S.; Santos, F.J.C.; Almeida Coêlho, T.L.P.; Coêlho, I.C.B.

Amb. de DST do Hosp. Univer. Walter Cantídio da Univer. Federal do Ceará. Dep. Medicina Clínica e Dep. Patologia e Med. Legal do Centro de Ciências da Saúde da UFC. DPML-CCS-UFC. Cx. Postal 3163. Rodolfo Teófilo, CEP:60.431-750. Fortaleza - Ce. Tel: (085) 281-7840. Fax: (085) 243-9316. E-Mail: pato@ufc.br

**INTRODUÇÃO:** Devido à necessidade de se elaborar uma estratégia de orientação sobre a prevenção das DST em populações mais expostas, optou-se por entrevistar as profissionais do sexo (PS), pesquisando informações sobre o conhecimento delas em DST, bem como o seu perfil social.

**OBJETIVO:** 1) Avaliar o conhecimento sobre DST pelas PS. 2) Verificar o perfil das PS. 3) Elaborar uma estratégia de orientação sexual para populações mais expostas às DST.

**METODOLOGIA:** Foram entrevistadas, através de questionário previamente elaborado, 50 PS, do sexo feminino, que correspondiam a 1/3 das PS do Passeio Público, região mais antiga de prostituição do centro de Fortaleza.

**RESULTADOS:** As idades das PS variaram de 15 a 45 anos, com faixa etária predominante de 20 a 29 anos (48%). Cerca de 76% nasceram no Ceará e procediam de Fortaleza. Constituíam uma população de 60% de mestiças, seguido de 26% de brancas. Eram solteiras em 68%. Possuíam até 5 filhos, predominando tanto o número de 1 (30%) a 2 (24%) filhos como a faixa etária de 10-14 anos (34,28%), observando-se uma variação global de até a 30 anos. Estas PS têm no Passeio Público o único local de fonte de renda (76%), trabalhando principalmente pela manhã e tarde (68%). A AIDS é o que mais temem contrair numa relação sexual (88%), embora as DST mais conhecidas por elas sejam a gonorréia (29,30%), condiloma (18,96%) e a AIDS (16,37%). Cerca de 31,4% já realizaram exames para verificar se estavam contaminadas pelo HIV e 58,9% realizaram exames de prevenção de câncer. Somente 18% afirmaram já ter contraído alguma DST. O número de programas realizados por dia era de 1 a 3, com preço predominante de 15 a 20 reais (68%). Segundo as PS, o uso da camisinha ocorria em 96% das relações, apesar de 74% dos clientes acharem de ruim a péssimo esse uso. Em 78% a fonte da camisinha era da própria profissional. Caso o cliente se recusasse a usar a camisinha, 78% das PS não manteriam relações e somente 2% se relacionariam sem preservativo se houvesse aumento do preço do programa. Um percentual de 40% das PS possuíam parceiros fixos e 67% destas, normalmente não usavam preservativos neste relacionamento.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Apesar de 82% das PS afirmarem que já receberam alguma orientação sobre DST, algumas atitudes observadas as torna vulneráveis em adquiri-las, mostrando que é necessária a elaboração de uma orientação sexual mais efetiva.

2525

**TÍTULO:** PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO (HUWC) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC) - MAIO/92 A MARÇO/96

**AUTORES:**

Coelho, T.M.S.; Holanda, E.M.; Mendonça, V.A.; Mota, T.L.; Falcão, M.A.A.; Santos, F.J.C.; Queiroz, T.R.; Almeida Coelho, T.L.P.; Coelho, I.C.B.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Amb. de DST do Hosp. Univer. Walter Cantídio da Univer. Federal do Ceará. Dep. Medicina Clínica e Dep. Patologia e Med. Legal do Centro de Ciências da Saúde da UFC.  
 DPML-CCS-UFC. Cx. Postal 3163. Rodolfo Teófilo, CEP:60.431-750. Fortaleza - Ce. Tel: (085) 281-7840. Fax: (085) 243-9316.  
 E-Mail: pato@ufc.br

**INTRODUÇÃO:** As DST constituem um problema importante em nossa população e devido a falta de conhecimento sobre a real prevalência e incidência destas doenças no Estado do Ceará, foi criado em 1992 o ambulatório de DST no Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC, no intuito de suprir essa deficiência e melhorar a formação dos profissionais de saúde neste campo.

**OBJETIVO:** 1) Verificar a prevalência e a incidência das DST no HUWC-UFC; 2) Traçar o perfil dos pacientes atendidos no serviço.

**METODOLOGIA:** Os dados foram pesquisados em prontuários de 407 pacientes atendidos no ambulatório de DST do Hospital das Clínicas da UFC no período de maio/92 a março/96, baseados nas histórias clínicas, exames físico e complementares realizados no serviço.

**RESULTADO:** No período de maio/92 a março/96 foram atendidos 407 pacientes no ambulatório de DST do Hospital das Clínicas da UFC. Cerca de 80,43% dos pacientes eram do sexo masculino e 19,57% do sexo feminino. Com relação ao estado civil 55,8% eram solteiros, 41,03% casados e 0,7% divorciados. A faixa etária que mais procurou o atendimento no ambulatório foi entre 20 e 29 anos (48,4%), com uma variação global de 01 a 76 anos. Quanto às doenças mais prevalentes, o condiloma acuminado foi encontrado em 30,31% dos casos, seguido pelas uretrites não gonocócicas (12,66%), herpes simples genital (10,63%), sífilis (10,18%), candidíase (8,6%), com alteração, mas sem patologia sexual (3,84%), escabiose (3,4%), *Tinea* (2,94%), gonorréia (2,94%), infecção pelo HIV (2,26%), Donovanose (1,36%), úlcera genital (1,36%), molusco contagioso (1%), linfogranuloma inguinal (0,5%), carcinoma de pênis (0,5%), piodermite (0,5%), edema pós-coito (0,5%), cancro mole (0,2%), DIP (0,2%). Os diagnósticos das DST foram feitos levando-se em consideração a história clínica, com especial enfoque para a epidemiologia, além de exame físico do paciente e das lesões. Dependendo dos sintomas apresentados são colhidos exames complementares para se esclarecer a etiologia da DST, alguns são realizados no momento do atendimento. Todo paciente realiza VDRL quantitativo e FTA-ABS e é ofertado o teste anti-HIV. São convocados os parceiros sexuais pelo próprio paciente.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** As informações deste trabalho refletem dados das DST mais prevalentes em pacientes atendidos em um serviço terciário, especializado em DST, portanto não podem ser generalizados para o restante da população.

2527

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) E O PERFIL DOS PROFISSIONAIS DO SEXO (PS) DO FAROL DO MUCURIBE-FORTALEZA-1996**

**AUTORES:** Mendonça V.A.; Holanda, E.M.; Santos, F.J.C.; Coelho, T.M.S.; Mota, T.L.; Falcão, M.A.A.; Accioly, A.A.; Andrade, L.A.P.; Almeida Coelho, T.L.P.; Coelho, I.C.B.

Amb. de DST do Hosp. Univer. Walter Cantídio da Univer. Federal do Ceará. Dep. Medicina Clínica e Dep. Patologia e Med. Legal do Centro de Ciências da Saúde da UFC.  
 DPML-CCS-UFC. Cx. Postal 3163. Rodolfo Teófilo, CEP:60.431-750. Fortaleza - Ce. Tel: (085) 281-7840. Fax: (085) 243-9316.  
 E-Mail: pato@ufc.br

**INTRODUÇÃO:** Em vista da necessidade de se elaborar uma estratégia de orientação sobre a prevenção das DST em populações mais expostas, foram escolhidos profissionais do sexo (PS) de algumas zonas de prostituição de Fortaleza, para se pesquisar o conhecimento destes PS sobre as DST, e também se obter dados do seu perfil social.

**OBJETIVO:** 1) Avaliar o conhecimento dos PS sobre DST. 2) Verificar o perfil dos PS. 3) Elaborar uma estratégia de orientação sexual para populações mais expostas às DST.

**METODOLOGIA:** Foram entrevistados, através de questionário previamente elaborado, 49 profissionais do sexo, sendo 45 do sexo feminino e 4 travestis do farol do Mucuribe, região de prostituição da zona portuária de Fortaleza.

**RESULTADOS:** As idades dos PS variaram de 15 a 59 anos, com faixa etária predominante de 20 a 29 anos (36,74%). Cerca de 71% nasceram no Ceará. Constituíam uma população de 61% de mestiços seguido de 20% negros. Eram solteiros em 63%, possuíam até 10 filhos, predominado 1 (22%) e 2 filhos (24,5%), cujas idades variavam até os 36 anos. Em 55% dos PS a prostituição é única fonte de renda e 37% trabalham apenas no Farol do Mucuribe. Trabalham no horário da noite 73,47%. A AIDS é o que mais temem contrair numa relação sexual (69%), porém as DST mais conhecidas por eles são a gonorréia (30%), condiloma (19%) e a AIDS (17%). Cerca de 23% já realizaram exames para verificar se estavam contaminados pelo HIV e 74% realizaram exames de prevenção de câncer. Somente 18% afirmaram já ter contraído alguma DST. Os PS relatam que iniciaram a atividade sexual entre 6 a 19 anos, predominando aos 14 anos (20%). A idade da primeira gravidez variou entre 13 a 25 anos, predominando os 17 anos (15,6%). O número de programas realizados por dia era de 1 a 3 (67%), com preço predominante de 50 reais (24%). Durante os programas 63% dos PS afirmaram usar camisinha, mesmo com 50% dos clientes achando ruim ou péssimo o uso do preservativo. Caso o cliente não aceitasse usar a camisinha, 11% dos PS teriam sexo de qualquer jeito e 13% se relacionariam sem preservativos se houvesse aumento do preço do programa ou se conhecessem o cliente; 74% não dispensariam o preservativo. Um percentual de 59% dos PS possuíam parceiros fixos e, normalmente, 90% não usavam preservativos neste relacionamento.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Como a orientação sexual constitui uma das grandes armas na prevenção das DST, esta deve ser instituída nesta população precocemente, antes do início da sua atividade sexual. Apesar de 73% dos PS afirmarem que já tinham recebido alguma orientação sobre DST, algumas das atitudes observadas e informações contraditórias obtidas as tornam vulneráveis em adquiri-las, mostrando que é necessária a elaboração de uma orientação sexual mais efetiva.

2526

**TÍTULO:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DEMANDA AO CENTRO DE ORIENTAÇÃO E APOIO SOROLÓGICO DO ESTADO DO CEARÁ (COAS) - 95/96

**AUTORES:**

Kerr Pontes, L.R.S.; Silva, A.B.; Fernandes, C.R.; Holanda, E.M.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará - UFC  
 Rua Professor Costa Mendes, 1608 - 5o andar - Rodolfo Teófilo, CEP 60431-970, Fortaleza - CE.  
 Tel: (085) 243-9044. Fax: (085) 243-9050  
 E-mail: ligia@ufc.br

**INTRODUÇÃO:** O COAS - CE iniciou suas atividades em meados de 1993. O perfil epidemiológico de sua demanda tem sido estudado de maneira superficial dada a ausência de informatização dos dados deste período.

**OBJETIVO:** Analisar a demanda para subsidiar o Programa de Controle e Prevenção da AIDS no Estado e a criação de novos COAS.

**METODOLOGIA:** Os dados foram coletados a partir de uma entrevista pré e pós resultado da sorologia com os indivíduos que demandaram ao COAS. Dentre as variáveis coletadas está: idade, bairro de residência, sexo, estado civil, resultado de ELISA na primeira e segunda amostras e resultado da imunofluorescência. Até o momento foram informatizados os anos de 1995 e 1996. Só foi considerado positivo o indivíduo com imunofluorescência realizada e positiva. A análise foi viabilizada através do software EPI INFO versão 6.02 em tabelas simples e 2 x 2.

**RESULTADOS:** No período de 1995 até maio de 1996, demandaram espontaneamente ao COAS 1331 indivíduos com o seguinte perfil: predomínio do sexo masculino (50,34%), solteiros (69,14%), com faixa etária entre 20 e 29 anos (53,24%), nível de escolaridade de 2o grau (37,19%) e residentes em bairros de classe média da cidade (Aldeota, Centro e Fátima, correspondendo a 17,4%). Em 1995, 2,5% dos 723 indivíduos que demandaram ao COAS apresentaram imunofluorescência positiva, contra 1% dos 604 indivíduos até maio de 1996; demonstrando assim um aumento da demanda sem aumento correspondente da positividade.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Embora o perfil da epidemia seja predominantemente no sexo masculino, foi evidenciado uma demanda semelhante entre homens e mulheres, porém com faixa etária e estado civil dentro do perfil esperado em relação a AIDS. A positividade encontrada neste período foi de 1,8%. Foi observado um aumento da demanda ao COAS, porém com uma menor seletividade dos indivíduos, levando a redução de positividade nos testes.

2528

**TÍTULO:** Uma experiência em formação de agentes comunitários de saúde - DST/AIDS em comunidades de baixa renda (Morro do Estado - Niterói/RJ)

**AUTORES:** Guimarães, W. L. B.; Edmundo, K. M. B.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Cedaps. Centro de Desenvolvimento e Apoio a Programas de Saúde - PSBH - The Health Foundation.

Endereço para contato: Rua das Laranjeiras 356 apt 201. Laranjeiras - Rio de Janeiro-RJ  
 Telefones p/ contato: (021) 245-2602 (021) 541-0410  
 Fax: (021) 462-1027

**Introdução:** No contexto das comunidades de baixa renda, a população adolescente sofre consequências da complexidade de fatores que atuam sobre comportamentos e condutas sociais geradoras de doenças, principalmente em se tratando dos DSTs. Desta forma faz-se necessário a implantação e intensificação de trabalhos preventivos voltados à este segmento populacional. Sendo assim a formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em DST/AIDS, configura uma opção importante em programas de saúde pública, à medida em que oriundos das comunidades, conhecem melhor a realidade e a cultura do local em que as ações educativas são desenvolvidas.

**Objetivos:** ① Oportunizar a construção de uma proposta de trabalho que valorize a autonomia, a criatividade e a reflexão crítica no processo de formação do A.C.S. em DST/AIDS.  
 ② Produzir material técnico informativo e avaliativo referente ao processo de formação.  
 ③ Discutir e analisar padrões culturais de comportamento, ampliando o debate para população de baixa renda.

**Metodologia:** A metodologia geral baseia-se no estabelecimento de uma ação integral contemplando aspectos histórico-culturais do grupo em formação e da população local. A participação em atividades de prevenção segue etapas que se integram: informação, vivências, dinâmicas de grupo, vídeo-debates, e jogos educativos; garantindo sobretudo um espaço coletivo de discussão/reflexão por tratar-se de questões tabus em nossa sociedade tais como sexualidade, abuso de drogas e aspectos morais e culturais do comportamento pertinentes ao tema DST/AIDS.

**Resultado:** Este trabalho está inserido no projeto ACS em DST/AIDS, da Associação de Moradores do Morro do Estado, financiado pelo Programa Nacional do Ministério da Saúde. Em se tratando de um projeto cuja avaliação é qualitativa, apontamos algumas categorias de análise, que se seguem: ① criatividade e autonomia do ACS no trabalho social e educativo; ② o estreitamento das relações com a comunidade acerca do processo de prevenção às DST/AIDS.

**Discussão e conclusões:** O processo de formação de 06 A.C.S. em DST/AIDS, também adolescentes (17 a 22 anos), atuantes no Morro do Estado, conhecedores da realidade e cultura locais, demonstra a importância do desenvolvimento de um trabalho integrado em termos de ações coletivas e auto-observação/avaliação na construção do conhecimento e da prática cotidiana.

2529

**TÍTULO:**  
Relación entre CD4 y evolución de enfermedades en pacientes HIV Positivo

**AUTORES:**  
Cervelli, M.; Ferreira, A.; Garetti, M.; Monetti, S.; Pascual, S.; Silva Nieto, F.; Sirlin, Angela

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Hospital Dr. D. Paroissien - Ruta 3 Km. 21 I. Casanova-Provincia de Buenos Aires - República Argentina-1996

**Introducción:** La determinación de CD4 como parámetro evolutivo de la enfermedad al correlacionarlo con factores de riesgo, sexo y edad nos permite poner de manifiesto la diferente evolución de la epidemia en la población.  
**Objetivo:** 1) Analizar la relación entre CD4, factores de riesgo, sexo y edad. 2) Relacionar factor de riesgo con HCV y HBV.  
**Metodología:** Se estudiaron 130 pacientes hasta la fecha. Este número fue utilizado para el cálculo de los coeficientes en nuestro estudio.  
**Resultados:**

CD4	Nº TOTAL	SEXO		TBC/%	F. de Riesgo AEV		F. de Riesgo Sexual	
		F/%	M/%		M/%	F/%	M/%	F/%
< 200	27	74	26	37	90	95	10	5
200-500	64	56	44	16	81	36	19	64
> 500	39	46	54	7	89	47	11	53

**Relación entre HBV/HCV**

PATOLOGIA	F. DE RIESGO	
	AEV	SEXUAL
HCV	37	4
HBV	40	16

**Conclusión:** Por tratarse de una infección crónica los pacientes con menos de 200 CD4 son los que se infectaron hace mucho tiempo y reflejan la evolución de la epidemia en ese momento, que eran mayoritariamente hombres AEV. Mientras que los valores mayores de 200 cel/mm<sup>3</sup> muestran la incorporación más tardía de la mujer en la epidemia a través de la transmisión sexual. La TBC como enfermedad endémica del país pone de manifiesto cuando ocurre la inmunodeficiencia y se ha convertido en la enfermedad marcador más frecuente en nuestro país. La alta prevalencia de HCV y HBV ponen de manifiesto la importancia que tiene la transmisión parenteral, si bien la HBV puede considerarse también como una enfermedad de transmisión sexual, la eficiencia de la transmisión por vía parenteral es mayor.

2530

**TÍTULO:**  
Perfil de la Población HIV + atendida en el Hospital Paroissien-1992/1995

**AUTORES:**  
Monetti, S.; Pascual, S.; Silva Nieto, F.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Servicio de Infectología-Hospital Dr. Diego Paroissien-Ruta 3 Km.21- I. Casanova-Provincia de Buenos Aires-República Argentina

**INTRODUCCION:** La epidemia de HIV-SIDA continúa su curso a pesar de las medidas tomadas. Los sectores vulnerables no presentan características homogéneas por lo que es necesario su estudio epidemiológico previo a cualquier acción preventiva.  
**OBJETIVO:** 1) Comparar la prevalencia de la epidemia HIV/SIDA con respecto a edad, sexo, factor de riesgo de 1992 a 1995. 2) Utilizar los datos para focalizar las medidas de prevención y optimizar sus resultados.  
**METODOLOGIA:** De 1992 a 1995 solicitaron serología (973). A tal efecto se realizaron 2 estudios Elisa y 1 Western Blot, consignando como reactivos 2 Elisas con diferente muestra y Western Blot positivo y no reactivos 2 Elisas negativos de acuerdo al tiempo de exposición al riesgo. En todos los casos se realizó consejería pre y post-test.

**RESULTADOS SEROLOGIA HIV +. HOSPITAL PAROISSIEN. 1992-1995**

AÑO	AEV/MASC	AEV/FEM	SEX/MASC	SEX/FEM	TOTALES
1992	64% (30)	9% (4)	6% (3)	21% (10)	100% (47)
1993	49% (33)	14% (9)	12% (8)	25% (17)	100% (87)
1994	55% (56)	13% (13)	17% (17)	15% (16)	100% (102)
1995	56% (64)	10% (12)	6% (7)	28% (32)	100% (115)

**Promedio edad por año:**

AÑO	SEXO M	SEXO F
1992	25	28
1993	25	25
1994	27	28
1995	28	26

**CONCLUSIONES:** En relación a la edad no hay diferencias entre hombres y mujeres y el rango oscila entre 15-68 años. El 85,58% de los AEV/MASC y el 82% AEV/FEM que solicitaron la prueba fueron positivos, mientras que el 15,8% de los hombres con exposición al riesgo sexual y el 20,75% de las mujeres con el mismo riesgo resultaron positivos. Esto muestra la mayor eficacia de la transmisión sanguínea sin importar el sexo, y una mayor eficacia de la transmisión sexual en mujeres como ya se ha descrito en otros estudios. Estos datos confirman la necesidad de trabajar en forma focalizada. Dirigiendo las acciones de prevención de adicciones hacia los hombres y de educación sexual hacia las mujeres, de acuerdo a las características de la población estudiada.

2531

**TÍTULO:**  
EXPERIÊNCIA DO GAPA-CE NA PREVENÇÃO ÀS DST'S NO CEARÁ.

**AUTORES:**  
FEITOSA, L.M.L.; PINHEIRO, H.C.F.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS - Seção Ceará [GAPA-CE]  
Rua Andrade Furtado, 1805/101B. Cocó - Fortaleza - CE.  
60190-070 // Fone: (085) 2346497. Fax: (085) 2439002.

**INTRODUÇÃO:** Frente à ausência de estratégias para estabelecer políticas eficientes de Saúde Pública ligadas à prevenção e controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST's - por parte do governo do Ceará, Organizações Não Governamentais - ONG's - como o GAPA-CE assumem de forma voluntária o trabalho de realizar projetos de combate a estas enfermidades.

**OBJETIVO:** 1) Fazer resgate histórico do GAPA-CE; 2) Analisar objetivos gerais desta entidade; 3) Identificar público alvo e objetivos específicos trabalhados com esses grupos; 4) Apresentar metodologia preconizada pelo GAPA-CE na sua atuação; 5) Aprimorar, a partir das críticas advindas com esse trabalho, a atuação desta instituição.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Entre a primeira quinzena de março e a primeira quinzena de abril deste ano foram entrevistados os membros da diretoria do GAPA-CE, bem como da equipe de trabalho de campo. A partir da inserção nesse grupo, foram analisados objetivos, dificuldades e facilidades desta entidade, composta por 43 voluntários. A análise foi complementada pelos artigos e monografias realizados pelos voluntários e acadêmicos desta ONG.

**RESULTADO:** Observou-se que as atividades de prevenção em DST's atendem principalmente à demanda da capital, Fortaleza, a qual concentra 72,6% dos casos acumulados de AIDS no estado, mas também atua em outros 50 municípios cearenses. As atividades desenvolvidas pelo Grupo atualmente em: treinamento, capacitação de multiplicadores, produção de material informativo e elaboração de projetos específicos para diversos segmentos sociais. Para tanto, o GAPA-CE utiliza-se de recursos metodológicos baseados na intervenção comportamental do indivíduo, como meio para atingir uma real transformação de hábitos na população alvo. Anualmente, a instituição promove uma média de cerca de 50 palestras, atingindo cerca de 2300 pessoas; realiza 24 visitas domiciliares/hospitalares às pessoas com AIDS; recebe aproximadamente 600 chamadas no **Disque-AIDS** - serviço de informação por telefone; além disso, promove inúmeros cursos, seminários, oficinas, treinamentos, inclusive para outras ONG's ligadas ao combate às DST's.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** O GAPA-CE é uma ONG que de forma voluntária assume a função negligenciada pelo governo na prevenção de DST's e AIDS no Ceará. Entretanto, sua função deveria ser apenas de consultoria, isto é, supervisionando as atividades realizadas pelo estado e a capacitação de agentes multiplicadores nas comunidades. Desse modo, para se tornar possível obter maior sucesso na prevenção às DST's no Ceará, seria necessário maior articulação entre ONG's e a gestão pública, sem contudo, que estas instituições acumulem funções que são dever do Estado para com a população cearense.

2532

**TÍTULO:**  
PESQUISA DE DROGAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES POR CITOMEGALOVIRUS EM PACIENTES COM AIDS

**AUTORES:**  
PINHEIRO, H.C.F.; FEITOSA, L.M.L.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Centro de Estudos XII de Maio - Medicina - UFC.  
Rua Andrade Furtado, 1805/101B. Cocó - Fortaleza - CE.  
60190-070 // Fone: (085) 2346497. Fax: (085) 2439002.

**INTRODUÇÃO:** O Citomegalovirus (CMV) é um vírus da família do Herpes, contraído por contágio sexual e muito comum na população. Em 40% dos pacientes imunodeprimidos por HIV positivo o CMV pode causar infecção em algum órgão, sendo pois muito importante a pesquisa de drogas que previnam esta infecção em portadores de AIDS.

**OBJETIVO:** 1) Levantar as drogas utilizadas para controle e prevenção de infecções oportunistas por CMV; 2) Estudo de vias alternativas para administração das drogas; 3) Identificar grupos de pesquisa que estejam trabalhando com drogas para este fim; 4) Apresentar riscos e eficácia das drogas pesquisadas.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Foi realizado levantamento das últimas pesquisas sobre drogas utilizadas para prevenção de infecção por CMV em pacientes portadores de HIV. Dentre o que foi obtido, estão os últimos estudos realizados pela *Syntex*, experimento controlado por placebo envolvendo 725 pessoas com AIDS em 19 centros de tratamento com menos de 50 células T ou menos de 100 células com infecção oportunista, que não fosse CMV. Todos os pacientes eram positivos à análise de anticorpos para CMV.

**RESULTADO:** Atualmente são utilizadas duas drogas para tratar infecções por CMV: Ganciclovir e Foscavir. Foscavir é usado geralmente logo que o paciente falha no tratamento com Ganciclovir. Ganciclovir intravenoso tem maior risco de infecções associadas ao cateter e maior redução dos glóbulos brancos (41%) e vermelhos (25%), se comparado ao Ganciclovir oral, com redução respectivamente de 29% e 19%, sem risco de infecção por cateter. O risco de trombocitopenia é o mesmo (6%), para ambas as vias de administração. Foi relatado que os pacientes que receberam Ganciclovir oral obtiveram redução de cerca de 50% nas infecções por CMV, quando comparados aos que receberam placebo.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Os resultados do estudo de prevenção representam um avanço significativo e abrem as portas para o estabelecimento de profilaxia do CMV, podendo levar à redução bastante significativa na prevalência desta infecção oportunista. É fundamental o fomento à pesquisa de drogas para prevenir infecções oportunistas em pacientes com AIDS, destacando-se o trabalho de instituições como *Act Up Americas*, *San Francisco AIDS Foundation* e *Syntex*. Mais importante ainda é o trabalho de divulgação dos resultados destas pesquisas junto à comunidade internacional, possibilitando a formação de novos grupos de pesquisadores e o estímulo à criação de redes de cooperação científica. Tudo isto deve ser realizado com o intuito maior de combater as infecções oportunistas da AIDS e melhorar a sobrevivência destes pacientes.

**TÍTULO:**  
AVALIAÇÃO DO GOVERNO DO CEARÁ NO COMBATE ÀS DST'S E AIDS

**AUTORES:**  
FEITOSA, L.M.L.; PINHEIRO, H.C.F.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
Programa de DST - Secretaria de Saúde do Ceará  
Rua Andrade Furtado, 1805/101B. Cocó - Fortaleza - CE.  
60190-070 // Fone: (085) 2346497. Fax: (085) 2439002.

**INTRODUÇÃO:** O governo do Estado deveria ser o carro-chefe das ações de prevenção, combate e controle das DST's no Ceará. Para tanto, utiliza-se de parcerias com Organizações Não Governamentais - ONG's - com as quais traça as linhas de intervenção dentro do Programa de DST da Secretaria de Saúde.

**OBJETIVO:** 1) Analisar os projetos e as ações de combate às DST's; 2) Identificar o aparato estatal disponível para este combate; 3) Avaliar os aspectos positivos e negativos do trabalho do governo neste sentido; 4) Propor soluções para a melhoria da atuação do governo do Ceará no intuito de controlar as DST's no Estado.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Durante o primeiro trimestre de 1996 foram realizadas entrevistas com os membros responsáveis pelo Programa de DST da Secretaria de Saúde do Estado, a fim de estudar-se a dinâmica de atuação do governo como mentor das ações de combate às DST's. *A posteriori*, foram analisados os projetos do Estado e os convênios com ONG's na área de prevenção a estas doenças em grupos específicos, principalmente no que tange à metodologia, público alvo e resultados obtidos. Finalmente, foi feito levantamento da estrutura física do Estado que dá suporte ao diagnóstico e tratamento às DST's, inclusive AIDS, no Ceará.

**RESULTADOS:** Observou-se com este trabalho que as principais falhas do Programa são: falta de Recursos Humanos capacitados a dar apoio a um programa de DST's e o próprio fato de não ser a Coordenadoria do programa quem gerencia os recursos financeiros, já que tudo passa pela burocracia da Secretaria de Saúde. Todavia, o Programa tem obtido certo impacto junto à incidência de DST's no Estado, o que se deve principalmente a: recursos financeiros abundantes para o Programa (Ministério da Saúde, BIRD); pessoal bem especializado e capacitado no comando das ações; produção de material educativo e informativo de boa qualidade, sendo este bem aceito perante a comunidade e distribuído com as ONG's do estado (vídeos, livretos, cartilhas).

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Para tornar a administração do Programa mais dinâmica, seria necessária a descentralização dos recursos financeiros. Também é mister uma melhor utilização do material informativo, que se encontra acumulado em grande quantidade no arquivo da Secretaria de Saúde. Atualmente, outra problemática é o acesso a meios de prevenção (como preservativos, seringas descartáveis, etc.) e o papel do Estado na sua distribuição, sendo uma das mais importantes questões para serem discutidas a nível de Saúde Pública. Finalmente, o Estado deve reconhecer a luta pela prevenção e controle das DST's como um dever seu, evitando delegar às ONG's atribuições que não as competem.

2533

**TÍTULO:** PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LUÍS-MA.

**AUTORES:** Alves, M.T.; Alves, A.N.; Tonial, S.R.; Carvalho, L.S.; Carneiro, E.L.

**INSTITUIÇÃO:** Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão  
Praça Gonçalves Dias, 21. Centro. São Luís-MA  
CEP: 65.020-240 Fone: (098) 232 5495/FAX: (098) 246 7334

**INTRODUÇÃO:** A preocupação dos profissionais de saúde pública com a ocorrência de casos de sífilis congênita leva a propostas objetivas de combater a sífilis adquirida em mulheres, incentivando o diagnóstico e tratamento das gestantes.

**OBJETIVO:** 1. Detectar a prevalência de sífilis adquirida em gestantes na admissão ao parto na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de São Luís.  
2. Conhecer a utilização do "cartão da gestante" através do registro de realização de VDRL no pré-natal.

**METODOLOGIA:** Foram realizadas 300 entrevistas com questionário padronizado com gestantes na admissão em trabalho de parto na maternidade no período de 16/01/95 a 04/02/95 e coletado sangue periférico para a realização de VDRL nas primeiras 24 hs após o parto.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** Das 300 parturientes estudadas, 92,7% são residentes em São Luís, com idades variando de 13 a 45 anos, a maioria entre 18 e 30 anos (76,7%) e 13,7% menores de 18 anos. A cobertura pré-natal foi de 90,3% e 70,6% realizou mais de 3 consultas. 68,4% iniciou o pré-natal no primeiro semestre de gravidez e realizou mais de 3 consultas, oportunidade suficiente para submeterem-se ao segundo VDRL, embora somente 5,3% o tenham feito. 31,6% dos cartões não continham registro de realização de VDRL. 1,3% (4 casos) foram reagentes ao VDRL em concentração  $\geq 1:2$  e somente 1 destes não fez pré-natal.

A maioria das gestantes pesquisadas (59,3%) não sabia informar sobre a realização da sorologia para sífilis durante o pré-natal. Ressalta-se que 100% das puérperas VDRL positivo não cumpriram a recomendação de realizar 2 exames no pré-natal.

**CONCLUSÕES:** A prevalência de VDRL positivo encontrada foi de 1,3%. Os dados mostram que a cobertura pré-natal foi adequada, com realização de mais de 3 consultas, porém a realização de 2 sorologias só ocorreu em percentual muito pequeno (5,3%) contrariando as normas da COSMI-MS. Constatamos percentual importante de ausência de registro de VDRL no cartão. Apontamos para a necessidade de esclarecer se ocorreu pouca valorização do registro e consequentemente da importância da utilização do cartão, ou ainda, a não realização do teste. Ambas as situações comprometem a qualidade do pré-natal realizado.

2534

**TÍTULO:** ATENÇÃO À QUALIDADE DE VIDA DO ADOLESCENTE / ASPECTOS RELATIVOS À SAÚDE REPRODUTIVA E SEXUAL

**AUTORES:** \*ENFA. PROFA. FONSECA, MARIA DAS GRAÇAS M.; Bio. Profa. Ornellas, Dalva França; Bio. Profa. Anjos, Kenya Costa Pinto dos; Enfa. Profa. Fontes, Sulamita.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA.  
NÚCLEO INTEGRADO DE EDUCAÇÃO SEXUAL - NIES  
Km. 3 - BR 116 - Campus Universitário - CEP 44.031-460  
Feira de Santana - Bahia  
TEL.: (075) 224.1521 - FAX: (075) 224.2284 / 224.1926 - TELEX: (75) 2403

**INTRODUÇÃO:** Nas duas últimas décadas, a sociedade brasileira vem atentando para a necessidade de desenvolver um trabalho educativo buscando construir uma nova cultura para a sexualidade. Naturalmente algumas instituições educacionais procuram, engatinhar em busca desse objetivo, só que o adulto da família ou da escola, responsável pela condução desse processo, veio de uma educação com padrões rígidos e imponentes que impedem diretamente uma comunicação aberta e ampla neste campo.

Diante a diversos problemas sociais emergente, tais como a gravidez na adolescência, a necessidade de controle reprodutivo e das doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a AIDS, o Núcleo Integrado de Educação Sexual da UEPFS se propõe a desenvolver um trabalho.

**OBJETIVOS:** 1) Visar a saúde integral do adolescente, buscando a melhoria da sua qualidade de vida; 2) Oportunizar ao adolescente a vivência dos aspectos saudáveis da sua sexualidade; 3) Refletir sobre os diversos tipos de relacionamentos humanos; 4) Abordar os diversos tipos de DST's/AIDS e seus respectivos riscos; 5) Evidenciar os métodos contraceptivos existentes; 6) encaminhar o adolescente com patologia e/ou gravidez aos serviços adequados.

**DESENVOLVIMENTO:** O projeto consta de atividades direcionadas aos adolescentes, distribuídas em 8 encontros semanais, perfazendo um total de 20 horas trabalhadas, abordando temas de interesse específicos da clientela.

Estes encontros serão programados com atividades dinâmicas e integrativas, visando despertar uma motivação e descontração entre os adolescentes, facilitando assim uma receptividade para os assuntos a serem abordados. Realizaremos avaliações contínuas para facilitar o bom andamento do projeto, pois a condução dos temas a serem abordados virá através do próprio interesse do grupo.

A participação da família será muito importante e indispensável, pois, é através dela que teremos a autorização de realizar o trabalho e a sensibilidade da mesma facilitará a transformação do relacionamento.

**METODOLOGIA:** 1) Dinâmicas participativas; 2) Trabalhos em grupos; 3) Colagens; 4) Apresentação e discussão de filmes; 5) Musicalização; 6) Dramatizações; 7) Conversação

**CONCLUSÕES:** Pela lentidão do processo de transformação cultural não esperamos resultados quantitativos relevantes imediatos, porém apostamos em estarmos colaborando de forma positiva no trabalho de integração adolescente família. A própria solicitação intensa de diversos segmentos da comunidade feirense, como escolas, associações de bairros, instituições religiosas, empresas, lojas maçônicas, tem fortalecido o nosso trabalho que iniciamos há 5 anos.

2535

**TÍTULO:** EFEITO DOS DERIVADOS 4-ANILINO-1H-PYRAZOLO [3,4-b] PYRIDINE NA ATIVIDADE DA TRANSCRIPTASE REVERSA DO VÍRUS HIV-1

**AUTORES:** Pereira H.S., Caetano M.V., Silva A.S., Silva M.L., Barbosa L.L., Bernardino A., Souza M.C.B., Ferreira V.F., Frugulhetti I.C.P.P..

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
Departamento: Biologia Celular e Molecular/UFF  
Rua Outeiro de São João Batista, s/nº - Cep: 24001-970 Niterói-RJ  
Tel: (021) 620-3100 Fax: (021) 719-5934

**FINANCIAMENTO:** PADCT, CNPq-PROPP e FAPERJ.

**INTRODUÇÃO:** A identificação de agentes capazes de inibir a replicação do vírus da imunodeficiência humana (HIV-1), representa o principal desafio na terapia da infecção por HIV. A transcriptase reversa representa um alvo de importância relevante para elaboração de drogas capazes de bloquear infecções por retrovírus. Nosso objetivo foi estudar os efeitos dos derivados pirazolo-piridina na atividade da enzima transcriptase do vírus HIV-1 e das DNA polimerases humanas.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Utilizamos em nossos estudos a enzima transcriptase reversa recombinante do vírus HIV-1. Os clones foram crescidos em bactérias XL blue e a enzima foi isolada através da utilização de colunas G-25. A mistura de reação para a atividade enzimática continha: 50mM de Tris-HCl pH 7,8, 50mM de KCl, 6mM de MgCl, 1mM de ditiotreitól, 1mg/ml<sup>2</sup> de BSA, 5uM de TTP, 20uCi/ml de <sup>3</sup>HdTTP e 0,26 DO de p(rA) o (dT).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diferentes concentrações dos derivados pirazolo-piridina foram utilizados para avaliar seus efeitos na atividade da enzima transcriptase reversa e DNA polimerases humanas. Nossos resultados mostraram que a presença de 50uM do derivado foi capaz de inibir cerca de 45% a atividade polimerásica da transcriptase reversa. Por outro lado, esta mesma droga foi incapaz de inibir a atividade da DNA polimerase humana. Nossos resultados mostram uma especificidade de ação dos derivados pirazolo-piridina em relação à transcriptase reversa. Estes derivados parecem apresentar baixa citotoxicidade, uma vez que não inibiram a atividade da DNA polimerase humana, principal enzima da replicação celular. O conhecimento detalhado da inibição da síntese do DNA por derivados pirazolo-piridina contribuirá significativamente para esta área de grande importância clínica.

2536



2537

**TÍTULO:** AIDS: TRANSMISSÃO SEXUAL. UMA REALIDADE MARANHENSE.

**AUTORES:** ALVES, M. T. S.; FRANÇA, J. R. P.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.  
Av. São Luís Rel de França nº 48/1001, Bairro: Turu. São Luís-MA.  
CEP:65065-470 - Tel. (098) 248-4175 e 9714462/FAX (098) 232-2025.

Com o propósito de estudar os tipos de transmissão da AIDS no estado do Maranhão, com especial destaque à categoria declarada como heterossexual e sua relação com o "comportamento" do parceiro, os autores fazem uma análise retrospectiva de todos os casos registrados neste estado junto à Secretaria de Estado da Saúde até abril de 1996 considerando a distribuição desses casos com as variáveis de interesse (sexo, categoria de transmissão, tipo de parceria).

Dos 478 casos de AIDS registrados só 15,3% referiam-se ao sexo feminino, tendo a relação masculino/feminino caído de 6,5 entre 1985 a 1990 para 3,2 em 1995 e 1996. A via preferencial de transmissão foi a sexual com 77,4% sendo 33,5% em homossexuais, 23,2% em bissexuais e 20,7% em heterossexuais, cabendo ainda aos usuários de drogas injetáveis, hemofílicos e com transfusão de sangue percentual de pelo menos 2,0, 1,4 e 2,9% respectivamente. Dos 99 casos em que o doente declarou-se heterossexual (50,5% do sexo masculino e 49,5% do sexo feminino), quase três quartos tinham múltiplos parceiros, 42% tinham parceiros portadores de HIV/AIDS, 39% com parceiros com múltiplos parceiros, 25% tinham parceiros bissexuais, 16%, parceiros usuários de drogas injetáveis, 3%, parceiros hemofílicos e 3%, parceiros que sofreram transfusões.

Os resultados aqui sinalados ensejam em última instância o emprego global prioritário e sistemático em nosso meio de políticas educativas cada vez mais voltadas para o aconselhamento do "sexo seguro".

2538

**TÍTULO:** Motivo de Consulta em Adolescentes do Sexo Masculino Atendidos no Setor de DST/UFF

Carvalho, A.V.V.; Passos, M.R.L.; Carvalho, R.V.V.; Maia, M.L.A.; Neves, R.D.; Nascimento, A. V. S.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis - Departamento de Microbiologia e Parasitologia - Universidade Federal Fluminense. - Rua Hernani de Melo, 101, Anexo - CEP: 24210-130- Niterói - RJ  
E-Mail: MIPMAUR@VM.UFF.BR - http://www.uff.br/dst/

**INTRODUÇÃO:** No ano de 1995, a população adolescente representou 16,9% de todos os atendimentos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis na Universidade Federal Fluminense (DST/UFF). Embora a população masculina seja pequena (57 pacientes, 28,4% do total de adolescentes) é importante conhecer suas queixas principais, e, a partir de suas justificativas mais comuns para procura do DST/UFF elaborar campanhas que visem trazer ao atendimento médico adolescentes com sintomas similares.

**OBJETIVO:** Relatar as DST mais prevalentes na população masculina atendida no DST/UFF.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Foi feita uma revisão nos prontuários de todos os adolescentes atendidos no DST/UFF no ano de 1995, buscando a queixa principal. Os pacientes que tiveram mais de uma queixa tiveram as duas queixas relacionadas isoladamente.

**RESULTADOS:** Entre os adolescentes estudados, o principal motivo de procura ao DST/UFF foram as uretrites, que corresponderam as queixas de 35,1% dos jovens atendidos. Como segundo motivo de procura aparecem pacientes com HPV, com queixas como "carcinhos", verrugas ou já encaminhados ao Serviço a partir de outras instituições públicas ou particulares para o tratamento do condiloma (21%). Também é importante o número de jovens que procurou o DST/UFF por suas parceiras estarem apresentando alguma DST e pelos mesmos terem sido encaminhados por elas (15,8%), o que demonstra uma maior conscientização dos jovens.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Embora as uretrites sejam o principal motivo de consulta por parte dos adolescentes do sexo masculino, o HPV se destaca também como importante motivo de procura já nesta faixa etária. Muitos jovens vieram ao DST/UFF preocupados por suas parceiras estarem apresentando alguma DST. Deve-se sempre lembrar da importância do convite a presença do parceiro, a fim de interromper o ciclo de transmissão destas doenças.

2539

**TÍTULO:** O (DES)VELAMENTO DO INDIVÍDUO SOROPOSITIVO: CONVIVÊNCIAS E RESISTÊNCIAS

**AUTORES:** VIEIRA, C.F. N.; SHERLOCK, M.S.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
RUA ALEXANDRE BARALINA, 1115 - RODOLFO TEÓFILO - FORTALEZA - CE  
CEP: 60430-160  
TEL: (085) 243-7706 / FAX:(085) 24394-51-243-9456

**INTRODUÇÃO:** A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA É UMA DOENÇA REVOLUCIONÁRIA. APESAR DE TER SIDO IDENTIFICADA HÁ MAIS DE UMA DÉCADA, CONTINUA SENDO, OBJETO DE INTENSAS PESQUISAS POR PARTE DE CIENTISTAS DE TODO MUNDO.

**OBJETIVO:** DESVELAR A VIVÊNCIA E SENTIMENTOS DE INDIVÍDUOS SOROPOSITIVOS NO TRATO DO COTIDIANO ( CONHECIMENTO DESSE MODO DE PENSAR, MEDOS E PREOCUPAÇÕES NAS RELAÇÕES SOCIAIS ).

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** TRATA-SE DE UM ESTUDO DE NATUREZA QUALITATIVA CUJOS SUJEITOS SÃO PORTADORES DO VÍRUS HIV, DE AMBOS OS SEXOS, QUE FREQUENTAM O AMBULATÓRIO DO HOSPITAL SÃO JOSÉ, INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA PARA DOENTES DE AIDS. NA TENTATIVA DE PRIVILEGIAR AS FALAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS SUJEITOS, FORAM PROCESSADOS CINCO OBSERVAÇÕES PARTICIPANTES, UMA ENTREVISTA E UMA HISTÓRIA DE VIDA.

**RESULTADOS:** OS DADOS OBTIDOS NOS APROXIMOU COM MAIOR LUMINOSIDADE A COMPREENSÃO / APREENSÃO DOS SENTIMENTOS, VIVÊNCIAS E EXPECTATIVAS DO PACIENTE SOROPOSITIVO NO TRATO DE SUAS RELAÇÕES SOCIAIS.

2540

**TÍTULO:** CARACTERIZAÇÃO DA PERSONALIDADE DE MULHERES COM CANDIDÍASE VAGINAL RECORRENTE

**AUTORES:** PALMA, C.M.S.; DUARTE, G.; JACQUEMIN, A.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - DPTO. DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA AV. DOS BANDEIRANTES, 3900 - MONTE ALEGRE - HOSPITAL DAS CLÍNICAS - 8º ANDAR - RIBEIRÃO PRETO - SP

Embora a candidíase vaginal seja uma afecção ginecológica relativamente comum, as razões para sua ocorrência e, principalmente, a recorrência permanecem inexplicadas na maioria dos casos. Neste sentido, este trabalho consistiu em um estudo da personalidade de mulheres com corrimento vaginal recorrente provocado por *Candida albicans*. Pretendeu-se investigar a possível vinculação entre necessidades e motivos psicológicos e a persistência desta sintomatologia orgânica. Para tanto foi estudada uma amostra de 10 mulheres divididas em dois grupos: *grupo controle* (mulheres sem a presença de corrimento vaginal) e *grupo experimental* (mulheres com candidíase vaginal recorrente). Todos os sujeitos foram submetidos a um conjunto de Técnicas Projetivas, além de Entrevistas Clínicas e Consultas a Prontuários Médicos. Um estudo individual, sistemático e pormenorizado da personalidade dos sujeitos - **Estudo de Caso** - foi efetuado a partir dos dados obtidos. Além das análises individuais, como um desdobramento destas, algumas comparações foram realizadas e puderam enriquecer a compreensão deste problema. Os resultados indicam que os processos constitutivos da personalidade e suas respectivas dificuldades não diferenciam os sujeitos, mas sim a forma como cada um relaciona-se com seus problemas. Observou-se nas mulheres do grupo controle uma superestimação das funções racionais que propiciam uma repressão afetiva e uma atitude basicamente defensiva. Nas mulheres do grupo experimental, há uma franca dificuldade de controle da afetividade que determina uma vivência relacional conflitiva e frustrante, predominando os aspectos afetivos, marcados pela impulsividade, na conduta dos sujeitos, inclusive uma sexualidade imatura, acompanhada de um definido conflito sexual.

**TÍTULO:** IMPACTO DA INFECÇÃO HIV-1 SOBRE O PROGNÓSTICO MATERNO E PERINATAL OBSERVADOS EM RIBEIRÃO PRETO-SP.

**AUTORES:** Geraldo Duarte, Silvana Maria Quintana, Marisa Márcia Mussi-Pinhata, Heitor Ricardo Cosinski Marana, Elucir Gir, Beatriz Helena Tess.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. HOSPITAL DAS CLÍNICAS, AV. BANDEIRANTES, 3900 - 8º ANDAR, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL, CEP 14049-900 - TEL. (016) 633-0216 - FAX (016) 633-0946.

E-Mail: gduarte@fmrp-usp.br.

**OBJETIVOS:** 1) Determinar as taxas anuais de soroprevalência de infecção HIV-1 entre parturientes; e 2) avaliar o prognóstico materno e perinatal observado entre parturientes contaminadas pelo HIV-1, considerando a fase clínica da infecção materna.

**CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Estudo prospectivo realizado entre 1987 e 1995, período em que se resolveram 26559 gestações no HCFMRP-USP. As taxas de soroprevalência foram calculadas anualmente e para a comparação prognóstica materna avaliou-se grupos controles, compostos por mulheres contaminadas pelo HIV-1 nas várias fases de infecção, mas sem nenhuma relação com gravidez. Os parâmetros fetais e neonatais observados entre 422 mulheres contaminadas foram comparados com os parâmetros verificados na população obstétrica geral atendida nesse mesmo hospital (aborto, morte fetal, índice de Apgar, prematuridade, baixo peso ao nascer e retardo de crescimento intra-uterino). Para a análise estatística foi utilizado o teste exato de Fisher ( $p < 0,05$ ).

**RESULTADOS:** Verificou-se a prevalência anual de infecção HIV-1 observando entre parturientes aumentou com o passar dos anos (1,6% em 1987 e 22,2% em 1995). A mortalidade foi mais elevada no grupo controle, principalmente até o 5º mês pós-parto. Entre as parturientes na fase II da infecção, observou-se que o período livre de doença foi mais curto que no grupo controle. Dos parâmetros fetais e neonatais verificados, todos foram piores no grupo de parturientes contaminadas quando comparados com o grupo controle. A taxa de transmissão vertical vem decrescendo através dos anos (34,8% em 1987 e 22,5% em 1994).

**CONCLUSÕES:** O crescente número de parturientes contaminadas pelo HIV-1 em nosso meio e o comprometido prognóstico materno e perinatal observado nesse estudo, reforçam a necessidade de promover aconselhamentos que não estimulem a reprodução neste grupo de mulheres até que uma terapêutica efetiva seja descoberta. O pior prognóstico observado entre a população contaminada pelo HIV-1 nessa casuística pode ser o resultado de associação com outras infecções, desnutrição e falta de assistência pré-natal. Essas situações são constantes em nosso meio e podem explicar as diferenças de nossos resultados com aqueles verificados na literatura.

2541

**TÍTULO:** ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO AMBULATÓRIO DA STA. CASA DA MISERICÓRDIA, RJ; CASUÍSTICA DE 15 MESES.

**AUTORES:** NOTAROBERTO, P.C.; CAIZA, A.R.; VIANA, P.G.; SANTOS, O.L.R.; FILIPPO, A.A.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** STA. CASA DA MISERICÓRDIA/RJ, INSTITUTO DE DERMATOLOGIA, PAV. S. MIGUEL, R. STA. LUZIA, 206 - CENTRO - RJ - CEP 20020-020 - RIO DE JANEIRO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) atingem hoje números alarmantes, configurando uma importante questão de saúde pública. A liberdade sexual contemporânea, o baixo nível cultural e a inexistente educação são, indubitavelmente fatores de extrema relevância na perpetuação e disseminação dessas moléstias.

A padronização das condutas de investigação e tratamento, sob a forma de protocolos é de crucial importância no caso em questão, objetivando assim o diagnóstico rápido e preciso, bem como a terapêutica adequada. Para viabilizar essas idéias, foi criado em maio de 1995, o Ambulatório de DST, o qual está vinculado ao Serviço de Dermatologia Sanitária da Santa Casa da Misericórdia/RJ.

Os autores apresentam um estudo epidemiológico das DST no período de maio de 1995 até julho de 1996, compreendendo cerca de 120 casos. Variáveis operacionais como idade, sexo e formas clínicas são analisadas.

2542

**TÍTULO:** CONDILOMATOSE VULVOVAGINAL EM GESTANTE - RELATO DE CASO

**AUTORES:** Iamada, N. O.; Carluccio, E. Monteiro, A.C.S.; Riça R.P.S.; Veiga H.C.; Passos M.R.L.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Setor de DST da Universidade Federal Fluminense. Rua Hernani Melo 101, anexo. Niterói- Rio de Janeiro.

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo Papilomavirus humano constitui-se hoje em infecção sexualmente transmissível bastante prevalente nos serviços de DST. Esta patologia, na gestante, apresenta maior gravidade, pelo crescimento usualmente observado e por poder ser transmitido ao concepto.

**OBJETIVOS:** 1) Relatar caso de Condiloma Acuminado em gestante. 2) Demonstrar a importância, em muitos casos, do tratamento mesmo durante a gravidez.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Paciente do sexo feminino, 16 anos de idade, solteira, gestante de 16 semanas e 5 dias, procurou o serviço com queixas de prurido noturno intenso na vagina, que atrapalhava seu sono, além de ter notado a presença de "verrugas" na região dos grandes lábios vaginais, que incomodava ao sentar. Segundo a paciente, sentia odor fétido proveniente da vagina e corrimento vaginal amarelado e sem odor, há mais de 4 meses. Foi feito exame ginecológico de rotina, teste anti-HIV e VDRL.

**RESULTADOS:** Ao exame ginecológico de rotina, foi diagnosticado: vaginite inespecífica associada à extensa condilomatose vulvovaginal. As sorologias foram não reatoras. O tratamento adotado foi eficiente, com melhora das lesões. Como tratamento adotou-se: antibióticoterapia sistêmica e exérese das lesões em 4 sessões, com intervalo de 30 dias entre estas.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Não deve ser priorizado o tempo e método do tratamento, mas sim o planejamento de uma conduta eficaz, de acordo com a idade gestacional da paciente, para que no momento do parto, não esteja mais comprometida pelas lesões condilomatosas de caráter extremamente contagioso. Tem-se a preocupação de que fique evidente a possibilidade de tratamento destas gestantes, adotando-se técnicas simples eficazes, não dispendiosas e, quase encontram na maioria das vezes, ao alcance dos serviços públicos. Impõe-se uma evolução no estudo desta patologia, assim como, dos seus métodos de diagnósticos e de tratamento.

2543

**TÍTULO:** PSORÍASE GENITAL SIMULANDO DST

**AUTORES:** Machado, A.C.F.; Bacellar, A.G.; Appolinário, M.A.O.; Dias, E.P.; Passos, M.R.L.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Setor de DST da Universidade Federal Fluminense. Rua Hernani Melo 101, anexo. Niterói- Rio de Janeiro.

**INTRODUÇÃO:** A psoríase é uma dermatose de ocorrência universal que atinge ambos os sexos, em qualquer idade, mas principalmente entre a segunda e a terceira décadas de vida. A causa é desconhecida, mas há indiscutivelmente um caráter genético envolvido, pois há ocorrência familiar em 30% dos casos. É uma doença de evolução crônica, se caracteriza por lesões eritemato-descamativas, quase sempre simétricas, que afetam a face extensora dos membros, principalmente cotovelos e joelhos, couro cabeludo, região sacra, palmas e plantas. Apenas eventualmente atinge mucosas genitais: nesses casos, em homens, o local mais atingido é a glândula.

**OBJETIVOS:** 1) Demonstrar que nem sempre lesões localizadas exclusivamente em região genital são doenças sexualmente transmissíveis. 2) Descrever localização rara de manifestação da psoríase. 3) Mostrar a dificuldade do diagnóstico da psoríase quando localizada em região genital.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Relato de um caso de um (01) paciente do sexo masculino, com 32 anos, branco, solteiro, professor, natural do estado de São Paulo, residente em Niterói, que foi encaminhado ao Setor de DST da UFF em janeiro de 1996 para investigação diagnóstica de lesões eritematosas localizadas em pênis, com evolução em surtos num período de três anos (suspeita de infecção pelo HPV). Foram feitos diversos tratamentos, sem melhora clínica. Realizado exame dermatológico rotineiro com biópsia da lesão suspeita, sendo o material encaminhado para exame histopatológico, no serviço de Patologia do HUAP - UFF.

**RESULTADOS:** Ao exame dermatológico o paciente apresentava lesões eritemato-descamativas localizadas exclusivamente em glândula. Feita então a hipótese clínica de psoríase, sendo que esta hipótese foi confirmada pelo exame histopatológico.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Este caso clínico nos mostra que não se pode "rotular" sempre qualquer lesão em região genital como doença sexualmente transmissível, antes de se realizar uma investigação diagnóstica completa.

2637



2638

**TÍTULO:** CONDOM E SEXUALIDADE: MITOS E REALIDADE

**AUTORES:** Elucir Gir, Geraldo Duarte, Milton Jorge de Carvalho

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
Universidade de São Paulo  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900  
14040-902 - Ribeirão Preto - SP  
Email: egir@usp.br

**Objetivos:** Traçar alguns aspectos históricos acerca do preservativo e detectar a opinião de estudantes universitários sobre o uso de condom e sua influência no exercício da sexualidade realizou-se esse estudo.

**Métodos:** Para atingir o objetivo 1 realizou-se levantamento bibliográfico e para o objetivo 2, construiu-se um questionário com 5 itens, que foi aplicado em 534 estudantes universitários em Ribeirão Preto - SP.

**Resultados:** Dos aspectos históricos tem-se que o condom percorre trajetória secular, recebendo diferentes conotações. Sua finalidade inicial era de prevenção contra as DST (século XVI) e posteriormente passou a ter finalidade contraceptiva (século XVIII). Referente aos resultados obtidos na investigação tem-se que quanto ao item 1, "o uso da camisinha é uma prática anti-natural", 216(40,45%) dos entrevistados referiram não saber a resposta, 209(39,14%) discordaram, e 109(20,41%) consideram-no como prática anti-natural. Sobre o item 2, "o uso da camisinha evita AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis", 467(87,54%) concordaram com a afirmativa, 54(10,11%) não sabiam e 13(2,43%) discordaram. Quanto ao item 3, "a camisinha deve ser usada apenas como método anticoncepcional", 408(76,40%) discordaram, 71(13,29%) concordaram e 55(10,30%) referiram não saber opinar. Quanto ao item 4, "o uso da camisinha ofende o parceiro sexual", tem-se que 328(61,42%) mencionaram não saber, 158(29,59%) discordaram e 48(8,99%) concordaram. No item 5, "o uso da camisinha atrapalha no prazer sexual" obtveu-se que 291(54,49%) não sabiam, 134(25,09%) discordaram e 109(20,41%) concordaram.

**Discussão:** Os resultados obtidos principalmente nos itens 2 e 3 são altamente positivos. A moda nos outros itens reforça a crença dos mitos associados ao uso do condom, como fator que interfere no prazer sexual. O uso correto e sistemático do condom, na era da AIDS, deve ser incorporado no comportamento das pessoas, uma vez que é comprovada sua eficácia como preventivo contra as DST. As crenças negativas atribuídas ao seu uso devem ser trabalhadas para não interferirem no exercício da sexualidade dos indivíduos.

2639

**TÍTULO:** ALTERAÇÕES SOCIAIS E DA SEXUALIDADE DECORRENTES DA INFECÇÃO PELO HIV-1 ENTRE MULHERES

**AUTORES:** Elucir Gir, Geraldo Duarte

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
Universidade de São Paulo  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900  
14040-902 - Ribeirão Preto - SP  
Email: egir@usp.br

**Objetivos:** 1. Detectar problemas sociais e sexuais que vivenciam as mulheres soropositivas ao HIV-1, em decorrência desta infecção. 2. Intervir através de orientação individual.

**Método:** Desenvolveu-se uma investigação prospectiva com 26 mulheres, com idade predominante entre 20 e 35 anos, em fases II e III da infecção pelo HIV-1, em seguimento no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Um questionário semi-estruturado foi elaborado e validado para a coleta de dados. Os dados foram analisados com base no Modelo de Crenças em Saúde. A orientação foi feita individualmente com ênfase aos problemas sexuais.

**Resultados:** Os principais problemas detectados eram referentes a medos de revelar o diagnóstico a família (19,2%), amigos (46,2%) e vizinhos (57,7%). Relacionado ao trabalho 50% tiveram alterações importantes, sendo que 9(69,2%) não trabalham mais porque os empregadores não as aceitam. As 13(50%) restantes trabalham como autônomas. Sobre a religião 14(53,8%) mudaram de religião e/ou seus hábitos religiosos referentes à frequência, e envolvimento com a seita religiosa. Quanto à sexualidade, as mulheres mencionaram que tiveram alterações expressivas. Algumas consideram que "perderam sua sexualidade" e não querem ter mais relação sexual. Outras não se importam em terem adquirido o vírus de alguém que elas realmente amam. Algumas pensam que o condom é desnecessário se o parceiro também apresentar sorologia positiva. Um total de 9(36,6%) mulheres revelaram que seus parceiros nunca usaram condom, independentemente até da situação sorológica deles e embora estejam cientes da importância, algumas não acreditam que eles tem HIV.

**Discussão:** Emocionalmente as mulheres portadoras de HIV-1 se sentem inferiorizadas e aguardam a morte. Revelam que se tornaram pessoas tristes, sem esperança de vida, preocupadas e nervosas. As intervenções eram feitas com base nos problemas detectados, onde se tentava elevar a auto estima, oferecer apoio emocional e orientação sexual. Alguns resultados positivos já foram observados, principalmente a redução do número de parceiros sexuais. Há no entanto persistência de prática sexual insegura.

2640

**TÍTULO:** ANÁLISE DA SÉRIE DE FITAS DE VÍDEO DO PROGRAMA AIDS/DST DO MINISTÉRIO DA SAÚDE / SEC. ASSISTÊNCIA À SAÚDE / PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS.

**AUTORES:** Marcelino, M.A.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
Secretaria Municipal de Saúde  
R. Paulino Afonso, 455  
Petrópolis/RJ - CEP 25.680-000  
Tel. (0242) 42-4062 R. 224

Faculdade de Medicina de Petrópolis  
R. Machado Fagundes, 326  
Cascatinha - Petrópolis/RJ  
CEP 25.716-000  
Tel/Fax (0242) 42-6399

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde, ao longo de 1995, distribuiu a vários Programas Municipais e Estaduais de DST/AIDS e instituições de ensino, 31 fitas de vídeo, contendo 59 filmes sobre prevenção da AIDS, DST e Sexualidade. Este trabalho contém a análise de todos os filmes distribuídos, condensando e organizando as informações em um catálogo único, de fácil manuseio, disponível em disquete ou como impresso.

**OBJETIVO:** Facilitar a utilização dos filmes distribuídos pelo Ministério da Saúde, nas ações preventivas, por parte de profissionais de saúde e educadores.

**METODOLOGIA:** Todas as fitas traziam na capa as seguintes informações acerca dos filmes: *SÉRIE, TÍTULO, TEMPO DE DURAÇÃO, PRODUÇÃO e SINOPSE*. O autor organizou essas informações, acrescentou sua *IMPRESSÃO* quanto à qualidade das produções, comentando-as tecnicamente e classificando-as de zero a cinco estrelas. Além da análise, propôs também observações ou correções a serem consideradas no momento da discussão de cada material com o público alvo.

**RESULTADO:** O resultado foi um catálogo de 34 páginas, trazendo no índice os filmes organizados por série e com a cotação em estrelas. Em seu interior, apresenta as informações fornecidas pelo Ministério da Saúde, acrescidas da análise técnica do autor e das sugestões adicionais.

**COMENTÁRIOS:** Este trabalho já foi disponibilizado para vários Programas e Serviços de DST/AIDS do país e, em Petrópolis, tem se mostrado de grande utilidade nas ações educativas, facilitando a seleção do material mais apropriado para projeção à cada grupo específico. A reprodução do texto, impressa ou em disquete, poderá ser solicitada ao autor em um dos endereços acima referidos.

2641

**TÍTULO:** PREVENÇÃO DA AIDS - UMA EXPERIÊNCIA EM LINGUAGEM TEATRAL

**AUTORES:** Marcelino, M.A.; Rodrigues, M.O.D.; Apolinário, E.V.; Silva, L.L.A.F.; Farah, S.M.E.; Padilha, M.R.; Assumpção, M.C.; Camilo, J.C.M.; Oliveira, P.R.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
Fac. de Medicina de Petrópolis  
R. Machado Fagundes, 326  
Cascatinha - Petrópolis/RJ  
CEP 25.716-000  
Tel/Fax (0242) 42-6399

Sec. Municipal de Saúde  
Programa Municipal de Controle da DST/AIDS  
Rua Paulino Afonso, 455  
CEP 25.680-000  
Tel (0242) 42-4062 R 244

Unimed Petrópolis  
Rua Irmãos D'Ángelo, 123  
Centro - Petrópolis/RJ  
CEP 25.685-230  
Tel (0242) 43-6920

**INTRODUÇÃO:** Desde novembro de 1995, vem sendo desenvolvida em Petrópolis/RJ uma ação educativa, em linguagem teatral, escrita e apresentada pela equipe do "Programa Disque-AIDS/UNIMED 43-6920" (Programa resultante de convênio entre a Faculdade de Medicina de Petrópolis, Secretaria Municipal de Saúde e UNIMED Petrópolis). Constitui-se de uma modalidade de apresentação do tema AIDS, de forma profunda, contundente e ao mesmo tempo descontraída, dirigida especialmente ao público jovem.

**OBJETIVO:** Através de um material educativo dinâmico e comunicativo, contribuir para a sensibilização do público jovem para a prevenção da AIDS.

**METODOLOGIA:** A partir de algumas idéias iniciais, foi possível a redação de um esboço, com definição dos personagens centrais, ambientação, roteiro, diálogos e monólogos básicos. Esse material foi submetido à equipe que então desenvolveu um trabalho de criação coletiva sobre o texto original, com enriquecimento e inserção de novas cenas, redefinição do perfil de cada personagem, acréscimo de todas as informações técnicas, trilha sonora e reambientação da história.

O texto final, de criação coletiva, retrata uma república de estudantes onde convivem vários personagens, com comportamentos diversos e diferentes possibilidades de exposição ao HIV. Através da análise do cotidiano desse grupo, a peça permite colocar em discussão as várias questões envolvendo a AIDS, seu impacto epidemiológico, suas formas de transmissão e prevenção e, sobretudo, a solidariedade e disseminação de informações corretas, como fatores determinantes para enfrentar a epidemia.

**RESULTADO:** Já foram feitas nove apresentações, para um público total aproximado de 1.150 pessoas, entre adultos e adolescentes, sobretudo escolares. Até o final do ano, já estão agendadas novas apresentações em teatro do município.

**COMENTÁRIOS:** Concomitantemente às apresentações, o texto final, em formato de trabalho científico, foi devidamente registrado no Escritório de Direitos Autorais da Biblioteca Nacional e está disponibilizado como documento de domínio público, para montagem por outros grupos interessados, bastando ser feita a solicitação de cópia aos autores, impressa ou em disquete, em um dos endereços acima referidos.

2642

**TÍTULO:**  
Atenção à crianças vivendo com HIV/AIDS

**AUTORES:**  
Casotti, Elisabeth; Bellucci, S.B.B.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Centro Corsini / Unidade de Apoio Infantil  
Rua: Domingos Casotti, 176 - Jd. Sta. Genebra - Campinas - S.P.  
CEP 13080-000 - Fone: (019) 2427599 - Fax - (019) 2427305  
E-mail: corsini@phx.bdt.org.br

**Introdução:** O aumento da demanda de crianças HIV/AIDS e a orfanidade decorrente desta epidemia determinou a criação de casas abrigo. A Unidade de Apoio Infantil (UAI) criada em 1994 faz parte da atuação do Centro Corsini nos serviços prestados a comunidade de Campinas.

**Objetivo:** Abrigar crianças de 0 a 7 anos portadoras do HIV/AIDS, orientar e dar assistência social às famílias e reintegrar as crianças abrigadas em núcleo familiar natural ou substituto.

**Metodologia:** Serviços oferecidos: respaldo afetivo, assistência psicossocial, médica, nutricional, odontológica e terapias vibracionais com enfoque holístico. Assistência e orientação social com visitas domiciliares para encaminhamento técnico. Reintegração ao núcleo familiar.

**Resultados:** No período de julho de 1994 a julho de 1996 foram abrigadas 22 crianças, sendo 03 reintegradas em núcleo familiar substituto, 12 reintegradas ao núcleo familiar natural, 03 transferidas para outras instituições por serem soronegativas, 01 obituou e 03 continuam abrigadas. Houve o retorno de cinco crianças à UAI em seis momentos diferentes.

**Conclusão:** O retorno de crianças reintegradas a família natural para a UAI, mostra a fundamental importância da assistência social a estas famílias, pois durante esta atuação as mesmas permaneceram em seu núcleo familiar. Atualmente as estratégias de trabalho enfocam a orientação social às famílias, promovendo a convivência de 28 crianças portadoras do HIV/AIDS em seu núcleo familiar.

2643

**TÍTULO:** REVISÃO DOS ASPECTOS CRÍTICOS DO ATENDIMENTO À

MULHER EM UMA CLÍNICA DE DST.

**AUTORES:** Rossi, A.S.; Giraldo, P.C.; Simoes, J.A.; Ribeiro Filho, A.D.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.  
Rua Alexander Fleming, 101 - Cidade Universitária - Campinas - São Paulo - SP - CEP 13081-970

**INTRODUÇÃO:** As "DST" provocam "dúvidas", "constrangimentos", e "medos" nas mulheres atendidas. Além do aspecto médico geralmente considerado, muitas outras questões deveriam ser abordadas neste tipo de atendimento.

**OBJETIVO:** 1 - Despertar nos agentes de saúde que fazem o atendimento nas Clínicas de DST, a necessidade de novas abordagens do problema; 2 - Contribuir para que a mulher seja melhor atendida sob o ponto de vista físico, psíquico e social.

**CASUÍSTICA:** Analisou-se o atendimento médico de aproximadamente 150 consultas em uma Clínica de Infecções Genitais, com espírito crítico para identificação de possíveis falhas. Fez-se sequencialmente entrevista em grupo com estas mulheres para identificação de dúvidas mais comuns.

**RESULTADOS:** 1. Persistiram frequentemente dúvidas sobre: diagnóstico, tratamento, forma de transmissão e higiene; 2. A quantidade de informações a ser transmitida para a mulher é muito grande para uma só consulta; 3. A mulher fica, quase sempre, com medo e constrangida de fazer perguntas ao médico; 4. Falar de DST é falar da intimidade sexual e suas repercussões; 5. A maioria dos médicos está preocupada com os aspectos clínicos, mas não com os sócio-culturais e emocionais do problema DST; 6. Não há outro momento que não a consulta médica para discutir e assimilar a doença e suas implicações; 7. Quase todos os casos são encarados como de causa orgânica, deixando-se de lado aspectos psicossomáticos.

**CONCLUSÃO:** 1. Limitar o número de consultas médicas por hora de atendimento, para que o profissional tenha condição de ampliar sua escuta e melhorar a relação médico-paciente; 2. Formação de uma equipe multidisciplinar de atendimento (médico, enfermeiro, psicólogo, e assistente-social); 3. Reuniões periódicas quinzenais para discussões dos atendimentos, com a equipe multiprofissional; 4. Criação de grupos educativos e preventivos; 5. Quando possível atendimento psicológico e de assistência social individual; 6. Pós-consulta com a enfermagem; 7. Distribuição de folhetos educativos.

2644

**TÍTULO:** EFEITOS DE DROGAS ANTIVIRAIS NA REPLICAÇÃO DO PAPILOMAVIRUS HUMANO

**AUTORES:** BARBOSA L.L., SILVA A.S., SILVA M.L., CAETANO M.V., CAVALCANTI S.M.B., OLIVEIRA L.H.S., PASSOS M.R.L., BERNARDINO A., SOUSA M.C.B., FERREIRA V.F., L.C.P.P. FRUGULHETTI

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
DEPARTAMENTO: BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR/UFF  
RUA OUTEIRO DE SÃO JOÃO BATISTA, S/Nº - CEP: 24001-970 NITERÓI-RJ  
TEL: (021) 620-3100 FAX: (021) 719-5934

**INTRODUÇÃO:** Os papilomavirus humano (HPV) são agentes causadores de hiperproliferação do epitélio das mucosas e da pele. A maioria dos condilomas regride espontaneamente, mas lesões recorrentes são de difícil tratamento. Não há ainda tratamento ideal para infecção de papilomavirus na região genital. As terapias utilizadas incluem agentes cáusticos, cauterização, cirurgia e inibidores da replicação viral.

**OBJETIVO:** Avaliar o efeito de derivados pirazolo-piridina na inibição da síntese de proteínas virais.

**MÉTODO:** Biópsias genitais de pacientes infectados por HPV foram lavadas com tampão fosfato salino (PBS, pH 7.4). Uma parte da biópsia foi mantida em fenol tamponado para exame histopatológico e hibridização "in situ" (tipagem do HPV). A outra parte foi tripsinizada e as células dispersas foram contadas em câmaras de Neubauer. Em seguida, as células foram incubadas por 24hs a 37°C em meio de cultura contendo 500µM de 8-metil-2-p-nitrofenil-6-fenil-2H-6H-dipirazolopiridina (1). O perfil de proteínas das células controles e tratadas com antivirais foram analisadas em experiência de "pulso-label" usando-se 10µCi/100µL de <sup>35</sup>S-metionina por 2hs a 37°C. As amostras foram submetidas a eletroforese (SDS-PAGE 12.5%) e analisadas por autoradiografia.

**RESULTADOS:** As amostras tratadas com derivados pirazolo-piridina, apresentam um decréscimo na incorporação de metionina. A análise do padrão eletroforético mostrou que uma proteína de peso molecular aproximadamente de 76kDa, possivelmente correspondente a uma proteína viral, e um grupo de proteínas de baixo peso molecular (17.6 a 21kDa) foram inibidas pelo tratamento com o antiviral.

**COMENTÁRIOS:** A grande limitação das pesquisas sobre papilomavirus humano está no fato de que os HPV não se multiplicam em cultivos celulares. Os resultados obtidos com os derivados pirazolo piridina mostraram especificidade desta droga em inibir, possivelmente, uma proteína viral. Os estudos sobre os efeitos das drogas antivirais na síntese de proteínas, proporcionarão uma maior compreensão do mecanismo de ação destas drogas, facilitando a síntese de novos agentes com potencial antiviral.

2645

**TÍTULO:** Tratamento de Condiloma Acuminado: Estudo Comparativo com cauterização e interferon

**AUTORES:** Isolan, T. B.; Passos, M.R.L.; Almeida Filho G. L.; Goulart Filho, R.A.; Lopes P. C.; Moreira, M. R. Oliveira, L. M. S.; Dias, E. P.; Jahnke, H.; Marcondes, N.; Monteiro, A. C. S.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Disciplina de Urologia - Faculdade Medicina da UFFel, Setor de DST-UFF e Instituto de Ginecologia da UFRJ - Rua D. Pedro II nº 756 CEP. 96.010-300 Pelotas - RS. Prof. Tomaz Barbosa Isolan

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo Papilomavirus humano (HPV) na maioria das unidades de saúde pública que atendem casos de DST é a mais frequente. Normalmente é a DST que mais se associa a outras infecções genitais e atualmente está evidente sua participação no desenvolvimento de lesões precursoras de neoplasias malignas nos genitais. Se não bastasse esses fatores é comum o insucesso terapêutico, visto que ainda não está disponível uma única terapêutica de comprovada eficácia in vivo.

**OBJETIVOS:** Observar diferentes formas terapêuticas de pacientes apresentando Condiloma Acuminado. Observar a ocorrência de associação com soro-reatividade para Sífilis.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Em estudo randomizado, comparativo, duplo cego e multicêntrico foram estudados 100 pacientes com Condiloma Acuminado cujo diagnóstico foi feito com exame clínico, histopatológico e em alguns hibridizações molecular de DNA de HPV (tipos 6, 11, 16 e 18. Os pacientes foram divididos em quatro grupos: A= 25 pacientes tratados com cauterização das lesões; B= 25 pacientes tratados com 20 milhões de unidades de interferon alfa 2b aplicados de forma subcutânea em pele de área de abdome, sendo 2,5 milhões de UI em dias alterados num total de oito aplicações; C = 25 pacientes onde os esquemas A e B foram associados e D= 25 pacientes onde foi usado placebo. Foi considerado critério de cura os pacientes que apresentaram ausência de lesões suspeitas depois de genitoscopia por um período mínimo de seis meses após o tratamento. Foi colhido sangue para teste sorológico para Sífilis antes do início do tratamento. Só participaram do trabalho os pacientes com lesões externas: glande, prepúcio, mucosa prepucial, vulva ou perineo.

**RESULTADO:** As taxas de curas nos diversos grupos foram: Grupo A 14 pacientes (56%); Grupo B 12 (48%); Grupo C 19 (76%) e Grupo D 1 paciente (4%). A ocorrência de soro-reatividade, no total de cem pacientes descartando os resultados de falso-positivos, foi de 4% (4 pacientes). Só foi possível realizar hibridização molecular em 16 pacientes sendo os tipos mais frequentes os HPV 6, 11 embora em dois casos tenha sido detectado HPV 6, 11 juntamente com 16, 18. No caso em que houve regressão com uso de placebo estava presente HPV 6, 11. No geral foram atendidos 72 homens e 28 mulheres. Os efeitos colaterais mais observados foram: hipertemia e mal estar, geral tipo gripe, que cederam com ácido acetilsalicílico.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Por estes dados é possível concluir que tratar pacientes com Condiloma Acuminado é uma tarefa difícil na maioria absoluta dos casos, embora possa ocorrer em pequena porcentagem involução com uso de placebo. Pelos nossos resultados a melhor taxa de cura ocorreu quando associou-se a exereses das lesões e cauterização das bases com administração sistêmica de interferon alfa 2 b. Assim a terapêutica combinada, retirada de todas as lesões visíveis, num mesmo tempo, com aplicação sistêmica de interferon, atuando este, possivelmente, nas lesões incipientes e ainda não visualizadas macroscopicamente, representa, mais uma opção para o tratamento da Papilomavírose.

2647

**LINFOMA T EM CAVIDADE BUCAL DE PACIENTE COM AIDS**

Bertazzoli, R.; Martins, M. T.; Bertochi, C. L.

Departamento de Odontologia do Centro de Investigação Imunológica Dr. A. C. Corsini. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Rua Domingos Casotti, 176 - Jd. Sta. Genebra - Campinas - SP. CEP 13080-000 - Fone: (019) 242-7599 - Fax (019) 242-7305 E-Mail: corsini@phx.bdt.org.br

**Introdução:** Pacientes com AIDS apresentam mudanças de diagnóstico únicas em virtude da propensão para desenvolver infecções não usuais e neoplasias. Estimativas atuais mostram que 40% dos pacientes com AIDS apresenta um tumor maligno no momento do diagnóstico e essa porcentagem pode aumentar para 70% durante o curso da doença. Sarcoma de Kaposi e Linfoma não-Hodgkin são as condições malignas mais comuns encontradas em cavidade bucal desses pacientes.

**Objetivo:** Mostrar, a partir do relato de um caso de neoplasia maligna em cavidade bucal de paciente com AIDS a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e tratamento das lesões, assim como a importância do trabalho multidisciplinar que o assunto AIDS exige.

**Relato de caso:** paciente do sexo feminino, leucoderma, 38 anos, casada, soropositiva há 2 anos, com CD4 de 156/mm<sup>3</sup>, procurou o serviço de odontologia do Centro Corsini em 07/94 para tratamento de periodontite ulcerativa necrotizante em região de 15 e 16 e candidíase eritematosa. Paciente retorna em 08/95 apresentando grande massa tumoral envolvendo a mesma região por vestibular e palatino, ulcerada e com áreas necróticas. Realizada biópsia incisiva enviada ao Serviço de Patologia Cirúrgica da Disciplina de Patologia Bucal da FO-USP onde o exame histológico revelou neoplasia maligna de origem linfóide e reações de imunohistoquímica revelaram positividade das células neoplásicas para LCA, CD3 e CD45ro, tendo sido a lesão classificada como Linfoma Maligno de células T. O diagnóstico foi dado à paciente e ao médico responsável, não sendo realizado tratamento. Em 10/95 ainda sem tratamento, a paciente retorna ao serviço completamente desfigurada, vindo a óbito em 01/96.

**Discussão e conclusões:** A cavidade bucal é um importante sítio de manifestações em AIDS e o caso confirma a importância do diagnóstico precoce e tratamento efetivo de lesões malignas na cavidade bucal tendo em vista a maior velocidade de progressão e agressividade dessas lesões em AIDS exige um trabalho multidisciplinar onde o dentista ocupa um papel indiscutível. O tratamento não realizado deixou de proporcionar melhor qualidade de vida para a paciente.

2648

**"Trabalhadoras do sexo e doenças sexualmente transmissíveis: aspectos epidemiológicos."**

Autores:

Autores: Sampaio Neto, L.F.; Noce, E.; Caetano, M.E.; Cançado, R.R.; Faria, M.; Epiphânio, M.G.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Instituição: Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da PUCSP. Rua Brigadeiro Tobias, 200 Centro/Sorocaba-SP CEP 18010-030 tel.(0152) 322374

**Introdução:** As trabalhadoras do sexo constituem-se uma população que, pela natureza de sua atividade profissional, tem constante exposição às DST. O uso do preservativo parece ser o único mecanismo que essas mulheres dispõem para sua proteção.

**Objetivo:** Conhecer quais as doenças sexualmente transmissíveis acontecem nessa população.

**Metodologia e método:** No período de agosto a dezembro de 1995, através de visitas aos locais de trabalho das profissionais do sexo (bordéis, bares e ruas) convocamos 92 mulheres trabalhadoras do sexo para realização de exame ginecológico e coleta de material para estudo de possíveis DST. Conseguimos retorno para o exame de 57 mulheres.

Na consulta de ginecologia procedia-se a anamnese e preenchimento de ficha constando dados do nível socio-econômico, atividade profissional, uso de drogas e álcool e antecedentes para DST. Além de obtenção de material vaginal, endocervical e sangue para pesquisa de DST.

**Resultados:** Consequimos receptividade em 57 (61,95%) das pacientes entrevistadas. Dessas, 12 (21,05%) apresentavam queixa de corrimento, 8 (14,03%) eram gestantes, 2 (3,5%) tinham dor pélvica e as demais assintomáticas.

Com relação às faixas de idade, foi mais frequente mulheres dos 18 aos 27 anos (64,90%), com limites dos 17 aos 48 anos.

Tivemos 15,77% (9 casos) de mulheres HIV + ou indeterminado; com relação à sífilis encontramos 7,01% (4 casos) de doença ativa.

Ao exame físico encontramos evidências de contaminação por HPV em 31,57% (18 casos) delas; sendo 9 apresentando micropapilas vestibulares/cutâneas, 5 com epitélio aceto-branco e 4 com verrugas escarpadas.

O resultado de Papanicolaou de colo uterino demonstrou 7,01% (4 casos) suspeitos (PAP III, NIC I), destes tivemos 1 caso de carcinoma "in situ" à biópsia do colo.

Em apenas 16 casos (28,07%) não existiam evidências clínicas e/ou laboratoriais de vulvovaginite. A causa mais frequente de infecção genital baixa foi *Chlamydia vaginalis* com 20 casos (48,78%), seguida por leishmanias com 8 casos (19,51%), *T. vaginalis* 4 casos (9,75%), *Mobiluncus sp.*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Leptotrix* todos com 3 casos (7,31%).

A cultura de material vaginal apresentou como resultados mais importantes a confirmação diagnóstica em 3 casos de *N. gonorrhoeae*, a evidência de *C. albicans* em 13 pacientes; nos demais 35 casos em que foi positiva revelou patógenos comuns em flora vulvovaginal.

**Conclusões:**

1. Encontramos 15,77% de casos HIV + ou indeterminado, e 7,01% de sífilis ativa.

2. Os achados de vulvoscoopia sugerem 31,57% de portadoras de HPV.

3. Tivemos 71,93% das trabalhadoras do sexo com evidências clínicas e/ou laboratoriais de vulvovaginite.

4. Etiologicamente a causa mais comum de vulvovaginite e a *C. albicans* (48,78%), seguida pelas leishmanias (19,51%) e *T. vaginalis* (9,75%).

2649

**TÍTULO: PESQUISA-AÇÃO EM ESCOLARES SOBRE SEXUALIDADE, DST E AIDS\***

AUTORES: Oliveira, M. A. F. C.; Bueno, S. M. V.

**INSTITUIÇÃO/ ENDEREÇO COMPLETO:** Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Av. Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - São Paulo - SP Cep. 14048-900 - Tel. (016) 633-1190 - FAX (016) 633-3271  
\* Faz parte de um trabalho mais amplo em desenvolvimento no Dpto EPCH da EERP-USP. (CAPES)

**INTRODUÇÃO:** A AIDS vem ocasionando circunstâncias comprometedoras que têm suscitado a necessidade de buscar conhecimentos e habilidades, revendo valores e comportamentos referentes aos padrões e estilo de vida, tendo em vista, as possibilidades de contaminação desta e de outras doenças. Neste processo, as questões de sexualidade/AIDS têm peso considerável, merecendo atenção pois que acaba significando uma das vias importantes de acometimento das DST/AIDS. Não obstante, a adolescência representa fase de maior vulnerabilidade a estes riscos, devido o despreparo para o enfrentamento destas situações. Estando sua maioria nas escolas, procuramos atender esta demanda, desenvolvendo uma pesquisa-ação, quali-quantitativa.

**OBJETIVO:** Para tanto, investigamos escolares do 2º grau, visando identificar a opinião deles sobre a negociação do sexo seguro e não uso das drogas; verificar o conhecimento que eles têm sobre DST e AIDS; planejando, executando e avaliando ações educativas conjuntas, sobre o tema central.

**METODOLOGIA:** Trabalhamos com todos escolares do 2º grau (77) das escolas de uma cidade próxima de Ribeirão Preto-SP, onde já estamos inseridas há anos, com este projeto. Realizamos observações e entrevistas individuais, com questões norteadoras para coleta e registro dos dados. O referencial teórico aplicado fundamenta-se nos princípios da valorização da vida, dentro de uma visão humanista, totalizadora e no resgate a cidadania, conforme preconização da OMS, procurando também integrar a família e a comunidade, neste processo de complexidade, de parcerias e de ação integrada.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os 77 escolares pesquisados, sendo 21, 26 e 30, respectivamente, da 1ª, 2ª e 3ª séries, se caracterizam enquanto maioria solteira (78%), masculina (56%), faixa etária dominante entre 16 e 24 anos de idade (62%). Perguntando-lhes se alguém oferecesse de graça, sexo e droga, que saída teriam, 88% deles referiram-nos recusar a droga e 66%, o sexo. Todavia, 16% aceitariam o sexo, caso gratuito, mas com camisinha e 4% adeririam à droga. Referindo-se à prevenção das DST e AIDS, 61% mencionaram o uso da camisinha, 49% de redução de parceiros/ ou só com um conhecido. Responderam, como sendo as DST mais conhecidas: a AIDS (60%); gonorréia (56%); sífilis (31%), etc., apresentando dificuldades gerais de identificação dos sinais e sintomas destas doenças. Revelaram portanto, desconhecimento geral sobre estas questões.

**CONSIDERAÇÕES:** Há necessidade emergencial de se trabalhar ações educativas com os escolares, fundamentalmente por encontrarem-se desenvolvendo práticas sexuais ativas. Além dos conhecimentos adequados, há necessidade de trabalhar habilidades, visando a importância do sexo com respeito, segurança e responsabilidade, tendo em vista, além destes, o enfrentamento de outros problemas como gravidez, aborto, etc.

2650

**TÍTULO: CONDILOMAS ACUMINADOS CLÁSSICOS: CLASSIFICAÇÃO HISTOPATOLÓGICA E CORRELAÇÃO CLÍNICA**

AUTORES:

Dias, E.P.; Passos, M.R.L.; Eyer, C.C.; Golvea, A. L.S.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense - Niterói / RJ. HUAP - Marquês do Paraná, 303, centro Niterói / RJ. CEP Tel.: 620-2828 ramal 173/170/174

O condiloma acuminado representa uma das manifestações clínicas da infecção pelo Papilomavírus humano (HPV). São mais frequentes na região genital, estão associados aos HPV 6 e 11. Inicialmente há uma fase proliferativa, com replicação vírica. As lesões não tratadas podem permanecer por longo tempo ou, mais raramente, ocorrer uma regressão espontânea. Os aspectos histopatológicos do condiloma acuminado clássico não constituem problema diagnóstico. Entretanto, os condilomas nas fases iniciais e regressivas não costumam exibir coilocitose, dificultando o diagnóstico histopatológico. Este estudo objetivou uma detalhada análise histopatológica para identificar as diferenças e agrupar as semelhanças, de modo a classificar os condilomas acuminados segundo padrões histopatológicos que possam estar associados a uma fase evolutiva da lesão e a um possível prognóstico quanto ao potencial de resistência aos vários tratamentos que tem sido propostos.

Procedemos um levantamento retrospectivo de condilomas acuminados, biopsiados no Serviço de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) da Universidade Federal Fluminense (UFF) e examinadas no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP/UFF). Foram selecionados 60 casos que foram criteriosamente revistos, segundo protocolo preestabelecido. A análise realizou-se sem o conhecimento dos dados clínicos correspondentes.

Os resultados obtidos apontaram três padrões histopatológicos básicos: a) condilomas com marcada hiperplasia epitelial, sem coilocitose ou infiltrado inflamatório (fase proliferativa); b) condilomas com numerosas coilocitose (fase de atividade de replicação vírica); c) condilomas com expressivo infiltrado inflamatório linfocitário dérmico e epidérmico (fase regressiva). A principal conclusão foi que a presença e distribuição do infiltrado linfocitário é, provavelmente, o aspecto morfológico mais importante na definição do potencial evolutivo da lesão.

**TÍTULO:** PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* EM HOMENS ASSINTOMÁTICOS NO RIO DE JANEIRO

**AUTORES:** Lowndes, C.M.; \*Domingues, A.L.S.; \*\*Damasco, P.V.; \*Cintra, A.F.U.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Departamento de Epidemiologia, Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões 1480, 21041-210 Rio de Janeiro, RJ.  
E-Mail: lowndes@dcc001.cict.fiocruz.br;  
\*Depto. de Imunologia, Hospital Evandro Chagas, FIOCRUZ;  
\*\*Hospital Central da Polícia Militar.

**INTRODUÇÃO:** *Chlamydia trachomatis* é a DST bacteriana mais comum em países desenvolvidos, com estimativas de 89 milhões de casos novos por ano no mundo. Apesar desta situação mundial sugerir a possibilidade de uma prevalência alta desta infecção no Brasil existem muitos poucos dados sobre esta infecção.

**OBJETIVOS:** Determinar a prevalência e características epidemiológicas de infecções por *Chlamydia trachomatis* em homens assintomáticos no Rio de Janeiro.

**METODOLOGIA:** Durante o exame médico de recrutamento para a Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, em Campinho, nos dias 19 e 24 de janeiro de 1995, foram coletadas amostras de urina de primeiro jato de 332 homens, definidos como assintomáticos para infecções genitais segundo o critério de ausência de descarga uretral. Dados sobre idade, atividade sexual e história de DSTs também foram colhidos dos homens que entraram no estudo. As urinas foram levadas até o laboratório e analisadas usando imunoenensaio direto (Syva Microtrak II *Chlamydia trachomatis* EIA detection kit).

**RESULTADOS:** A idade dos homens que entraram no estudo variou de 21 a 33 anos, com idade média de 23,7 anos. De 332 amostras de urina, 39 foram positivas através do teste de imunoenensaio direto, o que representa, portanto, uma prevalência de infecção por *Chlamydia trachomatis* de 11,7% nesta população. A prevalência de infecção por *Chlamydia trachomatis* foi maior na faixa etária de 21-25 anos, do que na faixa etária de 26-33 anos.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** O estudo apresentado aqui demonstra que a prevalência de infecções assintomáticas por *Chlamydia trachomatis* é alta na população de homens estudada, e que a prevalência desta infecção é associada com idade jovem. Os resultados do estudo apontam para a importância de infecções assintomáticas em homens, que constituem um reservatório importante de transmissores potenciais desta infecção.

2651

**TÍTULO:** *Neisseria gonorrhoeae* produtora de beta-lactamase: ainda um desafio a ser investigado

**AUTORES:** Lowndes, C.M.; Damasco, P.V.\*; Cintra, A.F.U.\*\*; Nogueira, S.A\*\*\*.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Departamento de Epidemiologia, Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões 1480, 21041-210 Rio de Janeiro, RJ.  
E-Mail: lowndes@dcc001.cict.fiocruz.br; \*Hospital Central da Polícia Militar; \*\*Depto. de Bacteriologia, Hospital Evandro Chagas, FIOCRUZ; \*\*\*Depto. de Medicina Preventiva, UFRJ.

**INTRODUÇÃO:** Em muitos países, a penicilina já não é mais a primeira escolha para tratamento de gonorréia, devido aos níveis elevados de *Neisseria gonorrhoeae* produtora de beta-lactamase. No Brasil, contudo, há poucos estudos sobre a extensão do problema de gonococos resistentes a penicilina.

**OBJETIVO:** Avaliar a presença de *Neisseria gonorrhoeae* produtora de penicilinase em homens com gonorréia no Rio de Janeiro.

**METODOLOGIA:** De setembro de 1994 a janeiro de 1995, foram atendidos 59 pacientes no ambulatório de DST do Hospital Central da Polícia Militar, com queixa de descarga uretral. Amostras uretrais foram colhidas com "swab" estéril, para análise posterior através de coloração de Gram e cultura em meio Thayer-Martin modificado. Quando foram isoladas colônias puras de *Neisseria gonorrhoeae*, realizou-se a prova de cefalosporina cromogênica para determinar a presença da enzima beta-lactamase.

**RESULTADOS:** Dos 59 pacientes examinados, 15 casos de gonorréia foram identificados. Em sete destes casos, foi possível realizar a pesquisa de beta-lactamase, das quais uma amostra de *Neisseria gonorrhoeae* foi caracterizada como produtora de beta-lactamase.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Cepas de *Neisseria gonorrhoeae* produtoras de penicilinase já foram identificadas em Recife, São Paulo e Florianópolis. O estudo apresentado aqui verifica que cepas de *Neisseria gonorrhoeae* produtoras de penicilinase também circulam no Rio de Janeiro, onde um de sete isolados analisados foi produtora de beta-lactamase. Portanto, quando se trata um paciente com regimes a base de penicilina, é importante estar atento para falência terapêutica.

2652

## Pesquisa de Opinião Pública sobre Campanhas de DST/AIDS na TV - 1991/1995

Goulart Filho, R.A.; Passos, M.R.L.; Carvalho, A.V.V.; Gouveia, T.V.D.; Nascimento, A.V.S.; Monteiro, A.C.S.; Veiga, H.C.; Riça, R.P.S.; Feijó, D.

Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis - MIP/CMB/CCM - Universidade Federal Fluminense - Rua Hernani de Melo, 101, Anexo - CEP: 24210-130 - Niterói - RJ  
E-Mail: MIPMAUR@VM.UFFBR - http: www.uff.br/dst

**INTRODUÇÃO:** O processo de educar nem sempre consegue oferecer transparência de conteúdos básicos ou mudanças importantes no comportamento dos indivíduos. São muitos os fatores que interferem neste trabalho. Cada palavra é interpretada diferentemente e os valores de uma equipe de educadores principalmente em saúde pública, quase sempre não são iguais aos da população alvo. Devemos então pesquisar o que a população está entendendo acerca das campanhas veiculadas através da televisão, que atingem milhares de pessoas de todas as classes sociais.

**OBJETIVO:** Conhecer melhor alguns aspectos sobre educação sexual e aferir a receptividade da população sobre as campanhas educativas veiculadas pela televisão.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Este trabalho baseou-se na comparação dos resultados do questionário elaborado pelo Setor de DST/UFF, orientado pelo departamento de Propaganda e Marketing do Plaza Shopping - Niterói e aplicado nos períodos de fevereiro e março de 1991 a 335 pessoas e em julho de 1995 a 268 pessoas. Os entrevistados, abordados quando sozinhos pelos componentes da equipe em nenhum momento foram identificados ou induzidos em suas respostas. As pessoas foram entrevistadas aleatoriamente, exceto no que se refere às faixas etárias, pois só foram entrevistados membros de certas idades. Os dados comparados foram, saber o que é uma DST, ter visto alguma campanha sobre DST, se a pessoa é favorável à educação sexual, opinião acerca de AIDS ser uma DST como todas as outras, se a AIDS precisa de campanhas na TV, se deveria haver campanhas sobre DST/AIDS inclusivas, se os problemas sexuais estão sendo mal abordados nas campanhas educativas, se as campanhas são bem feitas, e por isso funcionam, se as campanhas não são bem-feitas porque as pessoas não acreditam no que elas dizem, se as campanhas educativas pela TV são importantes por esclarecerem as pessoas, se as campanhas já realizadas sobre AIDS não educam apenas amadoristas.

**RESULTADOS:** Na amostra de 1991, 97% afirmaram saber o que é uma DST, comparado com 91,3% em 1995. Em 1991, 83,2% já tinham visto alguma campanha sobre DST, número que aumentou para 90,9% em 1995. O número de pessoas favoráveis à educação sexual modificou-se de 97,9% em 91 para 99,6% em 1995. Em 91, 67,1% achavam que a AIDS era uma DST como todas as outras, enquanto em 1995 este número diminuiu para 64,9%. Em 91, 95,2% achavam que AIDS precisa de campanhas na TV, número que praticamente não mudou, permanecendo em 94,5%. Em 1991, 97,9% acham que devem haver campanhas sobre DST/AIDS inclusivas na TV, número que também não modificou-se muito em relação aos 97,8% de 1995. O sexo foi considerado mal abordado por 73,1% dos entrevistados de 1991, e esta opinião diminuiu para 68,2% em 1995. As campanhas são bem feitas, e por isso funcionam na opinião de 16,2% dos entrevistados em 1991, e houve uma diminuição nesta opinião para 12,7% dos entrevistados em 1995. As campanhas não dão bons resultados porque as pessoas não acreditam no que elas dizem. Esta opinião é compartilhada por 63,3% das pessoas entrevistadas em 1991, comparado com 55,3% das pessoas em 1995. As campanhas foram consideradas importantes por 93,4% da amostra de 91, número que aumentou pouco em 1995 para 94,4% das pessoas. As campanhas realizadas foram consideradas amadoristas por 68% das pessoas em 1991 e 52,2% em 1995.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Embora algumas opiniões tenham permanecido mantidas no longo destes quatro anos, é muito difícil tal tipo de análise, uma vez que trabalham com pessoas diferentes em tempos diferentes, mas percebe-se tendência para mudança em alguns dados. Comparando o ano de 1991 com o de 1995, as pessoas estão relatando uma melhora na abordagem do assunto, com mais entrevistas, mais resultados e estão menos assustadas.

2653

**TÍTULO:** Agentes Comunitários Adolescentes: formação e atuação em oficinas de prevenção de DST/AIDS

**AUTORES:** Lopes, L. E.; Silva, M. A.; Fruet, M. S. B.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Centro Corsini  
R. Domingos Casotti, 176 - Jd. Santa Genebra, Campinas - S. Paulo  
cep. 13080-000 - fone (019) 242.7599 - fax: (019) 242.7305  
E-Mail: corsini@phx.bdt.org.br

**Objetivo:** A fim de conseguir um maior acesso junto aos diversos grupos de adolescentes reunidos na escola, ampliar a abrangência de nosso trabalho preventivo e possibilitar sua continuidade, realizamos um programa de prevenção em DST/AIDS nos Agentes Comunitários Adolescentes. O projeto, financiado pelo PN DST/AIDS Min. da Saúde, foi realizado pelo Centro Corsini em parceria com a Escola Estadual de 1º Grau Prof. Newton Silva Telles e com a EEPSP Prof. Adalberto Prado e Silva, em Campinas, SP.

**Resultados:** Foram capacitados, em 32 horas de curso, 20 Agentes Comunitários Adolescentes para realizarem oficinas de prevenção em DST/AIDS com outros adolescentes, seus pares. As oficinas coordenadas pelos Agentes Comunitários foram bastante requisitadas nas escolas e tiveram repercussões bastante favoráveis entre alunos, professores, funcionários e pais, atingindo durante o mês de novembro de 1995, 475 pessoas. Os Agentes Comunitários envolveram-se bastante, empenhando-se nas atividades propostas e propondo novas atividades. Estes atuaram ainda em outros eventos realizados pelo Centro Corsini como por exemplo, atividades em praça pública no dia mundial de luta contra a AIDS.

**Discussão:** A continuidade deste programa prevê a criação de núcleos permanentes de orientação em prevenção de DST/AIDS nas escolas que envolvam professores e alunos, com a supervisão de profissionais desta ONG. É necessário um aprofundamento dos conhecimentos sobre DST/AIDS e drogas dos Agentes Comunitários capacitados e a reflexão contínua sobre suas atitudes e habilidades enquanto educadores, bem como a revisão de valores e crenças preconceituosas que dificultam o comportamento preventivo.

2654



2655

**TÍTULO:** IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE DST/AIDS - LEVANTAMENTO DE DADOS

**AUTORES:** Cavalcante, E. G. F., Sampaio, N. M. V., Arruda, F. S. M.

**INSTITUIÇÃO / ENDEREÇO COMPLETO:**  
Centro de Saúde Escola Meireles da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará  
Av. Antônio Justa, 1331, Meireles, Fortaleza - Ce  
CEP. 60.165.110 - Tel. (085) 224-2678 / FAX (085)

**INTRODUÇÃO:** Evidencia-se que o número de casos de DST's vem aumentando consideravelmente na nossa população, tornando-se necessário a estruturação de serviços com capacitação de profissionais para atuar nesta área e que possam atender a demanda existente. A Secretária de Saúde do Estado do Ceará juntamente com uma equipe coordenadora do Hospital São José, está implantando o programa de DST/AIDS em diversas unidades de saúde. O Centro de Saúde Meireles já está desenvolvendo este trabalho com uma equipe multi profissional, apoiada pelo Laboratório Central do Estado (LACEN) e ambulatorio de DST do Hospital Universitario Walter Cantídio (HUWC).

**OBJETIVO:** 1) Realizar levantamento de dados do programa de DST/AIDS do ambulatorio do Centro de Saúde Meireles. 2) Verificar o número de pacientes atendidos por faixa etária. 3) Verificar o número de pacientes com diagnóstico sintomático e laboratorial. 4) Verificar o número de pacientes com tratamento padrão e alternativo. 5) Verificar resultado do tratamento através de exames laboratoriais. 6) Verificar número de parceiros tratados.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** A pesquisa está sendo realizada através do levantamento de dados dos prontuários de pacientes atendidos no programa no período de 20/02/1995 a 29/02/1996, correspondendo a um total de 1593 pacientes.

**RESULTADO:** O resultado será apresentado após a consolidação dos dados.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Até o momento os dados confirmam a necessidade de se implantar um programa que possibilite o acesso ao diagnóstico, tratamento e sobretudo avaliação do tratamento adotado seja ele padrão ou alternativo.

2656

**TÍTULO:** AGENTES MULTIPLICADORES DE INFORMAÇÕES NA PREVENÇÃO DAS DST'S NA COMUNIDADE DO MORRO DO ESTADO - NITERÓI - RJ

**AUTORES:** ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO MORRO DO ESTADO E MARIA DO SOCORRO VASCONCELOS LIMA (Coordenadora)

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** ASSOC. MORADORES DO MORRO DO ESTADO  
RUA ALTAMIRO JOSÉ CABRAL S/N, MORRO DO ESTADO, CENTRO  
NITERÓI - RJ  
CEP: 24210-070  
FONE: (021) 7175969  
(021) 6203357 (Res. da Coordenadora)

**INTRODUÇÃO:** A ausência de campanhas educativas sobre DST's são os indicadores do alto índice de proliferação das doenças, a falta de informação e campanhas eficazes que alcancem as comunidades, contribuem consideravelmente para que a população destas geralmente sejam contaminadas. O projeto busca conscientizar o adolescente a despertar a compreensão das relações humanas com seus riscos, assim atuar em ações concretas sobre a prevenção das DST's.

**OBJETIVO:** 1) Produzir e executar ações de prevenção das DST's/AIDS na população adolescente de 12 a 20 anos, na comunidade; 2) Capacitar Agentes multiplicadores de informações; 3) Elaborar e reproduzir material informativo obedecendo o critério linguístico e cultural da realidade local, valorizando o meio social; Realização de atividades que tomem práticas as ações de prevenção: sessões de vídeos e debates, esquetes teatrais, pafletagem, distribuição de preservativos, etc.; 4) Encontro de sensibilização com pais e adultos tornando-os agentes de informação natural e 5) Criar intercâmbio com entidades que atuam neste tema.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** O Posto Médico da comunidade nos últimos 5 anos registrou diversos casos de DST's, numa faixa etária de 15 a 20 anos, índices que despertou um alerta por parte dos profissionais de saúde da localidade e a AMME, os mesmos não desenvolveram trabalhos eficazes como forma de conscientização sobre prevenção. Foi realizada uma pesquisa/informação pelos agentes capacitados de 256 adolescentes foram entrevistados e informados, possibilitando um conhecimento sobre o perfil, comportamento, condutas e próprias questionamento DST/AIDS. Destes estão sendo formados os multiplicadores de informação, através de oficinas. Os eventos comunitários oferecem uma maior interação e participação dos moradores na auto-informação e repasse. Cada atividade é analisada visando dinamizar e não esgotar as informações, oferecendo margens para novas participações e questionamentos.

**RESULTADO:** O Projeto está gerando na comunidade um efeito extremamente positivo, conduzindo o despertar e compreensão das informa-

2657

**TÍTULO:** AS LESÕES PRE-MALIGNAS DO COLO DO ÚTERO ASSOCIADAS AO PAPILOMAVIRUS HUMANO.

**AUTORES:** ALVARENGA, Gabriel C.; GIORDANO, Mário G.; SA, Eva M. M.; PINHEIRO, Vandira M. S.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Rua Olíndina Alves dos Santos, 37 - Pendotiba - Niterói - RJ. CEP: 24320-070 Brasil.

**INTRODUÇÃO:** Através de pesquisa de prontuários de mulheres atendidas no período de janeiro de 1990 a dezembro de 1994, determinar o número de casos de infecção pelo Papiloma virus humano (HPV) diagnosticados através do exame histopatológico no Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário Gaffée e Guinle (HUGG), da Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO) - Rio de Janeiro-RJ, identificar a frequência da infecção associada a cervicite, os diferentes estadios pre-malignos e malignos do colo do útero, comparar a citologia com a histopatologia.

**OBJETIVOS:** Relacionar as possíveis associações entre o HPV e as variáveis: idade, menarca, idade da primeira relação sexual, estado civil, renda familiar; identificar o tipo de tratamento administrado e seus resultados.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento de todos os laudos histopatológicos de biópsias de colo, cones ou peças cirúrgicas de histerectomias no período acima citado, classificando os resultados em: Cervicites; Neoplasias Intra-epiteliais Cervicais grau I (NIC I), grau II (NIC II), grau III (NIC III) e Carcinoma invasor, associados ao HPV. Em seguida procedeu-se a localização dos prontuários disponíveis para a complementação dos dados sócio-econômicos, epidemiológicos, citológicos e terapêuticos. Os dados foram analisados estatisticamente.

**RESULTADOS:** Foram levantados inicialmente 288 laudos histopatológicos dos quais 111 (38%) apresentaram cervicite e colicoitose; 96 (33%) apresentaram cervite, colicoitose e NIC I; 54 (18.75%) apresentaram cervicite, colicoitose e NIC II; 13 (4.5%) apresentaram cervicite, colicoitose e displasia acentuada e 7 (2.4%) carcinoma *in situ*. Dos 105 prontuários localizados observou-se como dados mais expressivos: que 21,9% eram solteiras, 38% casadas. Em 31% não foi registrado o estado civil. 30,47% são donas de casa, 21,9 trabalhadoras e 3,8 estudantes. A idade média para a primeira relação sexual foi de 18,21 anos, de 13,2 anos para menarca, de 21,7 anos para a primeira gestação. Os recursos terapêuticos foram: a aplicação do ACTA 23,8%, podofila em 1,9%, eletrocauterização em 44,76%, tendo recorrido à conização em 20,95%, amputação do colo em 2,85% e histerectomia abdominal em 9,5%. Uma paciente foi submetida a V. Meigs e outra à irradiação. Excetoando a eletrocauterização, as outras cirurgias ocasionadas pelas lesões pre-malignas ou malignas do colo representam 10,86% (35/322) de todas as cirurgias realizadas (1/90 a 12/94 no centro cirúrgico do HUGG relativas àquelas que potencialmente envolveram patologias primárias do colo do útero.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A evidência dos efeitos citopáticos do HPV diminuiu quanto maior o grau da lesão por ele ocasionada, sendo oportuno o uso de técnicas de biologia molecular para a sua detecção e tipagem em casos em que a histopatologia é insuficiente. A maioria da população estudada é proveniente da região suburbana do Rio de Janeiro, portanto de baixa renda, com leve predomínio de mulheres casadas. É significativa a participação do HPV nas patologias ginecológicas cirúrgicas, o que faz merecer todo cuidado quando suspeitado ou diagnosticado. A insuficiência de registros nos prontuários não permitiu correlacionar outros dados epidemiológicos.

2658

**TÍTULO:** "Projeto Colméia: Educação e Prevenção em DST/AIDS para Mulheres"

**AUTORES:**

Borges, N. R.; Guarabyra, A.; Fruet, M. S. B.  
**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO**

Centro Corsini  
R. Domingos Casotti, 176 - Jd. Santa Genebra, Campinas, S. Paulo  
cep 13080-000 - fone: (019) 242 7599 - fax: (019) 242 7305  
E-Mail: corsini@phx.bdt.org.br

**Introdução:** O Projeto Colméia é um Programa de educação comunitária desenvolvido pelo Centro Corsini desde 1992, junto à mulheres, mães de crianças matriculadas em creches da periferia de Campinas-SP.

**Objetivos:** 1) oportunizar o acesso de mulheres de baixa renda à informações adequadas sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/AIDS, visando a conscientização do risco de contaminação pelo HIV e sua prevenção; 2) promover atitudes de solidariedade e compreensão para com pessoas com HIV/AIDS; 3) formar agentes multiplicadoras que atuarão junto a seus familiares e comunidade. O Projeto prevê também a produção de material educativo específico para este público.

**Metodologia:** Conteúdo: Corpo e sexualidade, prevenção da contaminação de DST e HIV, evolução e características da AIDS. Metodologia: participativa, com utilização de dinâmicas de grupo, discussões, depoimentos pessoais, vivências em 9 reuniões mensais ao longo do ano, com grupos de mulheres nucleados. Inclui a participação de portadoras e/ou familiares de HIV- do sexo feminino, como agentes facilitadoras do processo educativo. Avaliação: pré e pós teste, realização de trabalhos práticos, registro de todo processo.

**Resultados e discussão:** O projeto trabalhou com 516 mulheres, alcançando os seguintes resultados: 1) mudança significativa quanto a conhecimentos, atitudes e preconceitos em relação à AIDS; 2) conhecimento de práticas de sexo seguro; 3) reconhecimento das situações de risco relacionadas às DSTs/AIDS; 4) transmissão das informações recebidas no âmbito familiar. A participação das multiplicadoras no processo educativo e a oportunidade de relatarem suas experiências pessoais, contribuíram para um aumento de sua auto-estima e aceitação de sua condição de portadora ou familiar de portador.

O Projeto Colméia é financiado pela Federação das Entidades Assistenciais de Campinas - FEAC desde 1993. Durante o ano de 1995 recebeu também, financiamento do PN DST/AIDS do M. da Saúde.

**PATOLOGIA VULVAR. Casuística de 5 anos do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Antônio Pedro.**

Dias, E.P. & Boa Hora, S.N.

Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense  
Hospital Universitário Antônio Pedro  
Rua Marquês do Paraná, 303-4º andar - Centro - Niterói - RJ  
CEP: 24030-100  
Tel. (021) 620-2828 ramal 170/174  
E-Mail: mpolo@rio.com.br

A vulva é uma região com características especiais, pois representa a confluência de três sistemas da anatomia e fisiologia humanas: a pele, o trato urinário e o trato genital. A estratificação do epitélio, com descamação contínua das camadas superficiais, é a base da barreira mecânica vulvar. Qualquer agente agressor - físico, químico ou biológico - que promova a sua remoção extemporânea ou provoque uma solução de continuidade na mucosa vulvovaginal, consistirá uma porta de entrada para instalação de um processo infeccioso. Muitas das afecções vulvares são diagnosticadas clinicamente, com consequente estabelecimento da conduta terapêutica. Entretanto, em alguns casos, faz-se necessário a realização de uma biópsia para esclarecimento ou confirmação diagnóstica.

O objetivo deste trabalho foi verificar as lesões vulvares mais frequentemente examinadas no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Antônio Pedro (SAP-HUAP), de modo a traçar um perfil epidemiológico das biópsias realizadas. Procedemos um levantamento retrospectivo dos exames histopatológicos e relatos clínicos das biópsias realizadas no período de 1990 até 1995. Todas as lâminas foram revistas e classificadas por diagnósticos.

No período investigado, foram realizados 227 exames histopatológicos de vulva. Destas, as principais foram: 67 (30%) condiloma acuminado; 39 (17%) lesões sugestivas de infecção pelo HPV e 33 (15%) hiperplasias epiteliais e liquen escleroso (distrofias vulvares).

Em nosso material nota-se um predomínio expressivo das lesões associadas ao HPV, confirmando a alta frequência entre as patologias vulvares. Merece destaque que, apesar do significativo número de biópsias de condilomas enviados para exames histopatológicos, elas não representam a exata incidência nos ambulatórios, já que muitos são tratados sem que haja confirmação histopatológica. Gostaríamos de ressaltar a importância da realização da biópsia em todas as lesões suspeitas da associação com o HPV. A biópsia justifica-se pelo diagnóstico preciso da lesão e, principalmente porque algumas destas lesões estão etiologicamente associadas aos HPV tipos 16, 18, 31, 33, 35, considerados oncogênicos e, a presença de atipias celulares podem indicar a realização da hibridização in situ para identificação do tipo de HPV e consequente acompanhamento clínico necessário.

2659

TÍTULO: LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA associada com SIDA.

AUTORES: CAIZA, A.R.; VIANA, P.G.; NERY, J.A.C.; MENDONÇA, I.R. S.M.M.; AZULAY, R.D.

INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO: HOSPITAL SANTA CASA DA MISERICÓRDIA/RJ; PAVILHÃO S. MIGUEL; INSTITUTO DE DERMATOLOGIA. R. STA. LUZIA, 206 - CENTRO - RJ - CEP 20020-020.

**INTRODUÇÃO:** A concomitância de leishmaniose tegumentar americana e SIDA é pouco encontrado entre nós, sendo que a associação mais frequente é com a forma visceral. Na literatura estão descritos cerca de 8 casos de L.T.A. e S.I.D.A. sendo 4 no Brasil e os outros na Itália, Espanha, França e Peru. O 1º caso brasileiro foi descrito por Coura em 1989.

**OBJETIVO:** Demonstração de clínica e laboratorial em paciente imuno-comprometido.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Paciente masculino, 39 anos, negro, natural e procedente do RJ. Há 1 ano apresenta lesões eritemato-papulopuriginosas que evoluíram para úlceras de bordas emolduradas, medindo 7x5cm na perna direita, 2 novas lesões surgiram na região tibial anterior esquerda c/mesmas características. Após, surgiram lesões eritemato-infiltradas localizadas na região temporal direita, pescoço, tronco e na mão direita. O quadro se associou a sarna crustosa, dermatite seborréica, onicomicose dos pododactilos bilateralmente. O diagnóstico laboratorial de AIDS foi realizado por 2 testes anti-HIV reagentes e confirmado pelo Western-blot. A relação CD<sub>4</sub> (3,7%) e CD<sub>8</sub> (83,2%). Após a suspeita clínica de leishmaniose, foi feita reação intradérmica de Montenegro (18mm). Estudo histopatológico e PCR compatíveis com leishmaniose. Foi feita inoculação em hamster dourado.

**RESULTADOS:** Iniciado tratamento com glucantime 20 mg/kg/dia (3 ciclos). Apresentou 4 recidivas, sendo tratado c/glucaantime com boa resposta. Foram feitos exames de controle sem alteração.

**CONCLUSÃO:** A Leishmania pode agir como um parasita oportunista, devendo ser pesquisada em todos os indivíduos imunodeprimidos, principalmente nos portadores do vírus da SIDA. Justifica-se uma nova classificação para leishmanioses afim de incluir as formas atípicas associadas a imunodeficiência.

2660

TÍTULO: AVALIAÇÃO SOROEPIDEMIOLÓGICA DA PREVALÊNCIA DO VÍRUS HERPES SIMPLEX DO TIPO 2 (HSV-2) NO BRASIL.

AUTORES: ROSA SANTOS, O. L. SILVA, A. G. PEREIRA JR., A. C.

INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:

SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (HU-CHEFFERJ) Av. Marechal Trompowski, s/nº - Ilha do Fundão - Rio de Janeiro - RJ

**Fundamentos:** A incidência do herpes simplex genital está crescendo em todos os países do mundo. O vírus *Herpes simplex* do tipo 2 (HSV-2) é a causa mais comum de úlceras genitais entre as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), sendo responsável por 80% dos casos de herpes genital. O seu diagnóstico sorológico era um método pouco específico, devido a semelhança antigênica entre os *Alphaherpesviridae*, até a recente descoberta da glicoproteína G do HSV-2.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de anticorpos específicos contra HSV-2 (glicoproteína G do HSV-2) nas populações de alto e baixo risco para DSTs.

**Métodos:** A população de alto risco para o contágio das DSTs foi composta por 155 doadores voluntários de sangue do HUCFFA-FRJ, entre fevereiro e agosto de 1994. Todos foram submetidos a um questionário capaz de caracterizar os hábitos sexuais e as características socio-epidemiológicas desta população. A população de alto risco para adquirir DSTs foi composta por 85 portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), homossexuais, bissexuais e heterossexuais com história de multiplicidade de parceiros. Um grupo composto por 20 prostitutas também foi incorporado ao estudo. Todas as amostras de sangue foram submetidas ao teste de ELISA para detecção de anticorpos específicos para a glicoproteína G do HSV-2.

**Resultados:** A prevalência da infecção pelo HSV-2 foi de 53,8%. Entre portadores do HIV, esta taxa alcançou 73% (p=0,01). A avaliação da soroprevalência para o HSV-2 em todo o grupo promiscuo alcançou 72% (p<0,05, razão de chance = 6,27). A análise multivariada demonstrou que a soroprevalência para o vírus se associou com o tempo da prática sexual, multiplicidade dos parceiros sexuais, relações sexuais com portador do herpes genital, história de abortamentos provocados e coito anal com penetração passiva.

**Conclusões:** Novas técnicas sorológicas envolvendo a glicoproteína G do HSV-2 são sensíveis e específicas no diagnóstico do herpes simplex genital, detectando mesmo o portador assintomático. A alta soroprevalência detectada, muito superior a de países europeus, sugere que esta sorologia deve ser efetuada nas populações de alto risco para a aquisição das DSTs.

2661

TÍTULO: PERFIL DAS PACIENTES HIV+/AIDS ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DST/AIDS, VITÓRIA - ES

AUTORES: Miranda, A.E.; Friço, A.R.; Coli, M.; Coelho, B.M.; Zaggio, A.M.; Barros, M.

INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM DST/AIDS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA  
Av. Vitória, 1227 - Jucutuquara - Vitória - ES  
CEP 29040 - 331

**OBJETIVO:** Determinar o perfil epidemiológico de mulheres HIV+/AIDS atendidas em serviço público de DST.

**MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de 84 mulheres HIV soropositivas que receberam atendimento no período de janeiro/93 a dezembro/95. Os dados foram coletados em levantamento de dados no Centro de Referência para DST/AIDS.

**RESULTADOS:** Neste período 1416 mulheres realizaram teste HIV e 84 (5,93%) delas tiveram o resultado positivo. Neste grupo 30,96% desenvolveram a doença. Na maioria, estas mulheres eram de baixo nível sócio-econômico-cultural, 80,94% tinham menos de 35 anos, 59,52% com parceiro único e 13,09% eram prostitutas. 70,80% tinham conhecimento da doença mas somente 5,93% usavam preservativo em todo relacionamento sexual. As DSTs estiveram associadas em 40,47% e 16,66% engravidaram após terem conhecimento da sorologia. A situação epidemiológica era heterossexual (71,42%), heterossexual com múltiplos parceiros (14,28%), UDI (10,71%), transfusão de sangue (3,59%). E a epidemiologia do parceiro era: UDI (38,09%), ignorado (26,19%), heterossexual com múltiplas parceiras (17,85%), heterossexual (10,71%), hemofílicos (3,58%).

**CONCLUSÃO:** Os resultados mostram uma alta incidência de sorologia positiva em mulheres de parceiros únicos. Apesar de terem noções da forma de transmissão da doença, não utilizaram o preservativo por não acreditarem que pudessem ser contaminadas através de seus parceiros. Isto mostra que o conceito de "grupo de risco" está ainda presente na população em geral. Diante desta amostragem, concluímos que campanhas específicas devem ser feitas para aconselhar e estimular a participação de mulheres em programas específicos de saúde e se possível com seus parceiros.

2662



2663

**TÍTULO:** "O BODE QUE PEGOU AIDS...UMA ALTERNATIVA EDUCACIONAL COM LITERATURA DE CORDEL"

**AUTORES:** FIGUEIREDO, J. M.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE - COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA DST/AIDS. AVENIDA DEODORO, 730 - CENTRO. CEP: 50025-140. NATAL/RN. FONES: (084) 2114794 - 23175 19 - 9822325.

**INTRODUÇÃO:** Devido à desinformação nos setores mais carentes da sociedade, com relação à transmissão do HIV, torna-se necessário o surgimento de alternativas educacionais, objetivando uma maior compreensão por parte da comunidade de nível mais elementar.

**OBJETIVO:** Informar às comunidades mais carentes sobre os riscos da transmissão heterossexual do HIV.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Múltiplas atividades educativas foram realizadas em feiras livres, escolas, clubes e centros comunitários de 1987 a 1990, utilizando-se materiais educativos tradicionais como folhetos, volantes, cartilhas e cartazes; a partir de 1992 iniciou-se o trabalho com a literatura de cordel, após a constatação que a clientela não havia entendido os informes tradicionais sobre a transmissão heterossexual.

**RESULTADO:** Em 04 anos de trabalho com populações carentes, professores, estudantes e agentes comunitários observou-se que a compreensão da literatura de cordel "O BODE QUE PEGOU AIDS" foi superior a 90%.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** O resultado alcançado com a literatura de cordel, deixa claro que é preciso inovar em ações educativas para o atingimento dos objetivos de prevenção da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis.

2664

**TÍTULO:** Prevalencia de *Mycoplasma hominis* y *ureaplasma urealyticum* en patologías urogenitales

**AUTORES:** Merino, L. A.; Ronconi, M. C.

**INSTITUCION:** Area Bacteriología del Instituto de Medicina Regional - Universidad Nacional del Nordeste - Av. Las Heras 727 - 3500 Resistencia - Provincia del Chaco - Republica Argentina Tel: (53) 0722-28213/FAX: (53) 0722-22793

**INTRODUCCION:** *Mycoplasma hominis* (Mh) y *Ureaplasma urealyticum* (Uu) son los únicos micoplasmas genitales con relevancia clínica, aunque se los puede encontrar como integrantes de la flora saprofita de ambos sexos. Ambos pueden producir patologías muy diversas del tracto urogenital como ser uretritis, salpingitis, endometritis, cervicovaginitis, enfermedad inflamatoria pélvica, pielonfritis, infertilidad e hipofertilidad y síndrome uretral agudo. Se considera significativa la presencia de Uu en más de  $10^4$  UCC/ml y de Mh en más de  $10^4$  UCC/ml cuando se utilizan medios de cultivo líquidos.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de Mh y Uu en patologías infecciosas urogenitales de pacientes sintomáticos de ambos sexos en un Laboratorio Privado de la Ciudad de Corrientes (Argentina).

**CASUÍSTICA Y METODOLOGIA:** Se estudiaron 81 muestras urogenitales provenientes de pacientes sintomáticos con edades entre 20 y 60 años correspondientes a 52 exudados vaginales (EV), 4 exudados uretrales (EU) y 25 muestras de semen (MS). Se realizó examen en fresco y con coloración de Gram, se sembró en agar sangre, agar chocolate, medio selectivo para neisserias patógenas y Sabouraud realizándose la identificación de gérmenes según técnicas clásicas para micoplasmas urogenitales se inoculó la galería comercial "MycoFast All-in" que permite realizar identificación, enumeración y test de sensibilidad antibiótica a Tetraciclina (Tet), Minociclina (Min) y Ciprofloxacina (Cip) en medio líquido de Mh y Uu.

**RESULTADOS:** Sobre 81 muestras, 29 (35,8%) resultaron positivas para Uu con recuentos mayores a  $10^4$  UCC/ml y 9 (11,1%) para Mh con recuentos mayores a  $10^4$  UCC/ml. La distribución de micoplasmas según las muestras fue la siguiente:

	U. urealyticum	M. hominis
EV	20 (68,9%)	8 (89,0%)
EU	3 (10,4%)	1 (11,0%)
MS	6 (20,7%)	0 (0,0%)
Total	29 (100%)	9 (100%)

En 3 EV se identificó simultáneamente Mh y Uu. La resistencia de Uu frente a Tet y Min fue del 10% y frente a Cip del 40%. Mh presentó resistencia a Tet en un 40% de los casos, siendo sensible en todos ellos a Min y a Cip.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** En la población estudiada se halló una prevalencia mayor para Uu que para Mh, recuperándose éste con mayor frecuencia relativa en pacientes femeninos que masculinos. Min y Cip fueron más efectivas sobre Mh que sobre Uu. La resistencia de Tet para Uu coincide con la reportada por otros autores.

2665

**TÍTULO:** AVALIAÇÃO "IN VITRO" DO INTERFERON NO CONDILOMA ACUMINADO

**AUTORES:** Oliveira, L.H.S.; Frugulhetti, I.C.P.P.; Cavalcanti, S.B.M.; Chagas, P.B. & Hecksher, L.W.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Departamento de Microbiologia e Parasitologia do Instituto Biomédico da Universidade Federal Fluminense. Rua Professor Ernani Melo, 101 - Niterói - RJ. Cep 24210 - 130

**INTRODUÇÃO:** Apesar do condiloma acuminado ser uma doença genital comum causada por papilomavírus, seu tratamento, por vezes, dificultado pelas recidivas ou persistência das lesões. Agentes cústicos, quimioterapia, cirurgia e imunoterapia são usados rotineiramente na terapia da infecção. Embora não se obtenha uma resposta constante na aplicação de interferon, este agente biológico tem sido usado experimentalmente nas lesões resistentes.

**OBJETIVO:** Observação experimental do efeito do interferon em biópsias provenientes de condiloma acuminado.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Dezesseis casos de condiloma acuminado (12 masculinos e 4 femininos) foram biopsiados. O material foi seccionado e processado para histopatologia e para detecção do tipo viral por hibridização "in situ". Para tratamento com o interferon, um fragmento foi lavado com salina tamponada, dividido em dois e colocado em meio de cultura com antibióticos. Uma das amostras recebeu  $3 \times 10^6$  UI/ml de  $\alpha$ -IFN 2b. O tecido tratado e o controle foram deixados em estufa por 24 horas. A seguir foram colocados em meio sem metionina durante 30 minutos, lavados e submetidos a um pulso de  $^{35}$ S-metionina por 2 horas. Um fragmento de tecido retirado de área sem lesões de um paciente serviu de controle não infectado. A ação do interferon na síntese proteica do tecido biopsiado foi verificada por contagem de incorporação de radioisótopos. A presença ou inibição de proteínas foi analisada por eletroforese em gel de poliacrilamida.

**RESULTADOS:** Todas as biópsias tinham alterações histopatológicas compatíveis com infecção por HPV. Por hibridização "in situ" detectamos infecção viral em todas as biópsias analisadas. Não houve diferença significativa entre pacientes do sexo feminino e masculino quanto à detecção do tipo viral ou infecção múltipla. Na biópsia normal não foi detectado alterações histopatológicas compatíveis com HPV, enquanto na área infectada do mesmo indivíduo foram encontrados lesões características e presença de HPV. O tratamento com interferon inibiu síntese proteica na maioria das biópsias infectadas. A biópsia normal não sofreu alteração. A análise por eletroforese demonstrou o desaparecimento de algumas proteínas com baixo peso molecular, que poderiam ser de natureza viral ou celular.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** O tecido proveniente de condiloma acuminado sofre alteração no perfil de proteínas quando tratado por interferon "in vitro", independente do tipo de HPV. Por outro lado, não observamos quaisquer alterações no tecido normal promovida por este agente biológico.

**FINANCIAMENTO:** CNPq

**AGRADECIMENTOS:** Ao Serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Patologia da UFF, na pessoa da Professora Jurema P. C. Merêncio

2666

**TÍTULO:** INFEÇÕES CAUSADAS POR PAPILOMAVÍRUS HUMANOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O CARCINOMA GENITAL

**AUTORES:** Cavalcanti SMB, Deus FCC, Frugulhetti ICPP, Passos MRL, Zardo LG, Oliveira LHS

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**

Lab. Diagnóstico Viroológico, Departamento de Microbiologia e Parasitologia, Instituto Biomédico, Universidade Federal Fluminense. R. Ernani Melo, 101, Centro, Niterói. Rio de Janeiro CEP 24210-030. Tel: (021) 620-0623. Fax: (021) 719-2588. Financiamento: CNPq.

**INTRODUÇÃO:** Os papilomavírus humanos são os agentes causadores das verrugas. Cerca de 20 tipos virais estão relacionados à infecção do trato genital, sendo que alguns destes (HPV16 e 18) vêm sendo associados ao desenvolvimento de tumores malignos, especialmente de carcinomas do colo uterino.

**MATERIAIS & MÉTODOS:** Em nosso estudo, foram avaliadas quinhentas e quatro lesões do trato genital de pacientes atendidos em diferentes hospitais do Estado do Rio de Janeiro, de 1988 a 1994. Para pesquisa das lesões suspeitas de infecção por HPV foi empregada a técnica de hibridização *in situ* do ADN, utilizando sondas para diferentes tipos de HPV marcadas com biotina. **RESULTADOS & DISCUSSÃO:** A prevalência da infecção viral foi de 65,9% (332/504). Os tipos prevalentes nas lesões de baixo grau foram os HPV6 e 11, tipos benignos, em contraposição à alta prevalência de HPV16 e 18, oncogênicos, em lesões pré-malignas e malignas do trato genital. Os tipos 31, 33 e 35, com potencial oncogênico moderado, foram detectados em 29,7% das lesões de alto grau. Foi observada uma alta prevalência do HPV 18 em nosso Estado. Esta peculiaridade geográfica sugere um mau prognóstico para os pacientes infectados, visto ser este tipo de HPV o mais agressivo e oncogênico. A avaliação da história natural da infecção pelos HPV's, em estudo retrospectivo de 6 anos, revelou que 30% das lesões evoluíram ao câncer, enquanto apenas 20% das lesões sofreu regressão espontânea. O tratamento das lesões mostrou-se eficiente em 80% dos casos, com recorrências em 20% das pacientes. O estudo de fatores de risco de evolução ao câncer, apontou que além da infecção por HPV's oncogênicos, a presença de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST's) também está significativamente associada tanto à progressão maligna como às recorrências pós-tratamento. A avaliação dos métodos utilizados na rotina diagnóstica de lesões genitais mostrou que o teste de Papanicolaou é, ainda, a melhor metodologia de triagem de pacientes, indicando com sensibilidade e especificidade quais as lesões a serem submetidas à avaliação histopatológica. A biópsia feita sob exame colposcópico é o método mais acurado de visualização das lesões, especialmente se precedida da aplicação do ácido acético, revelando lesões que passariam despercebidas ao clínico. Finalmente, a hibridização *in situ* demonstrou ser uma técnica sensível e específica para a detecção e tipagem dos HPV's. Sugerimos que o emprego de técnicas de biologia molecular para evidenciar a infecção por HPV em lesões de alto grau não têm relevância clínica, pois o fator determinante da conduta terapêutica será o grau da lesão estudada, determinado pela histopatologia. Entretanto, tais técnicas podem ter papel marcante na prevenção do câncer, quando empregadas para diagnóstico de lesões de baixo grau pois podem evidenciar HPV's oncogênicos e apontar lesões com maior risco de evolução maligna, permitindo o estabelecimento precoce de condutas clínicas e terapêuticas adequadas.

2667

**TÍTULO:**  
**PERFIL DA DEMANDA AMBULATORIAL DO PROGRAMA DE DST/AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO**

**AUTORES:**  
 Santos, A. L. Gonçalves.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
**Prefeitura Municipal de São Gonçalo. PAM-Neves. Programa DST/AIDS. Rua da Felra, s/ número, Neves - São Gonçalo, Estado do Rio de Janeiro. CEP 24.425-180. tel. 605-3663. Enviar correspondências para: R. Hadock Lobo, 203/503 - Tijuca. CEP 20.260-132 Tel: 273-5554.**

**INTRODUÇÃO:** A Epidemia da AIDS tem sido caracterizada por constante e rápida modificação no seu perfil epidemiológico, desde a descoberta do vírus HIV. Este trabalho resalta a importância da investigação dos dados sócio-demográficos coletados nos programas de assistência aos portadores visando aproximar-se de um desenho epidemiológico que reflita uma realidade local e deste modo, proporcionar maior operacionalidade nas ações preventivas e assistenciais nos serviços.

**OBJETIVOS:** 1) Construir um perfil dos soropositivos atendidos ambulatorialmente no Programa de DST/AIDS do Município de São Gonçalo. 2) Inferir um mapeamento epidemiológico parcial da AIDS no referido Município.

**METODOLOGIA:** A coleta dos dados da pesquisa teve por base 143 prontuários arquivados no PAM-Neves de junho de 1994 à abril de 1996. As variáveis investigadas foram: idade, sexo, nível de escolaridade, renda, estado civil, ocupação, local de residência, categorias de exposição ao risco, natureza dos encaminhamentos, dependência da rede pública assistencial/beneficiários de seguros-saúde, demanda e trajetória da população atendida.

**RESULTADOS:** As demandas de atendimento originam-se 58% de encaminhamentos da rede pública. Dos usuários cadastrados, 83% são do município de S. Gonçalo, distribuídos em 45 bairros. No perfil dos soropositivos atendidos 69,4% são do gênero masculino e 30,6% do feminino. Em relação à idade, os homens se concentram na faixa 30-34 anos (20,2%) e as mulheres na faixa de 35-39 (27,5%). Os estados civis predominantes são de homens solteiros (67,5%) e mulheres casadas (41,5%). Predomina o primeiro grau entre homens (47%) e mulheres (68%). Ambos os gêneros localizam-se na faixa de um salário mínimo: mulher-31,4% e homens-34,2%. Os homens trabalham em maior proporção no comércio (20,4%). As mulheres encontram-se sobretudo na categoria "do lar" (50%). Quanto à exposição ao risco 26,8% são parceiros sexuais de homens com algum fator de risco, 16,9% de homossexuais masculinos. A metade dos que buscam o atendimento continuam em tratamento (51,7%), 10,5% foram a óbito e a média de vida tem sido um ano e variação de meses (54,5%), em vinte dois meses de implantação do programa.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** O Programa parece oferecer uma cobertura abrangente, indicando a dimensão da epidemia da AIDS no município. A maior parte dos usuários buscam atendimento a partir de manifestação de sintomatologias específicas da AIDS. O perfil demonstra estreitamento da frequência entre gêneros. A clientela atendida é de adultos jovens que possuem escolaridade básica e baixa qualificação profissional. O percentual de solteiros é maior nos homens e superior em mulheres casadas na categoria "do lar".

2668

**TÍTULO:**  
**FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE - GRADUAÇÃO EM AÇÃO**

**AUTORES:**  
 Moreira, C.E.F.A.A., Piva, A.L.J., Gomes R.C.N.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:**  
 Centro Corsini  
 Rua: Domingos Casotti,176 - Jd. Sta. Genebra - Campinas - S.P.  
 CEP 13080-000 - Fone: (019) 2427599 - Fax: (019) 2427305  
 E-mail: corsini@phx.bdt.org.br

**Introdução:** A detecção das dificuldades no manejo das questões relacionadas a AIDS pelos graduandos da área da saúde e a inexistência de formação para atuação em equipe multidisciplinar, promoveu o convênio de parceria entre as universidades Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Universidade Federal de São Carlos e o Centro Corsini /ONG especialista em educação e assistência ao HIV/AIDS.

**Objetivo:** Capacitar os graduandos no compreensão de questões relacionadas a AIDS, à partir da reflexão, observação e vivência do trabalho institucional com enfoque holístico, base desta ONG.

**Metodologia:** Estrutura modular, com carga horária de 8 à 20hs semanais, com duração de dois à quatro meses. A abordagem teórica e prática da atenção a AIDS privilegiou o trabalho institucional nas áreas: Prevenção, Comunicação Social, Assistência, Unidade de Apoio Infantil e Treinamento e Desenvolvimento. Observação dos procedimentos ambulatoriais, co-atendimento dos usuários, elaboração e execução de programa de atendimento, participação nas reuniões clínicas, apresentação de seminários, supervisão, visita aos serviços de referência para atendimento de AIDS do município e desenvolvimento de projeto de pesquisa. A avaliação conta com levantamento das expectativas, pré e pós teste, observação sistemática e avaliação formativa.

**Resultados:** Formação de 50 graduandos até o momento; reflexão sobre o trabalho individual, em equipe multiprofissional e na comunidade; realização dos projetos de pesquisas referentes à própria atuação ou da equipe.

**Conclusão:** Programa de parceria entre universidade e ONG especializada na atuação em AIDS, favoreceu a capacitação destes acadêmicos na condução dos atendimentos realizados na estrutura intra-muros, como indicado pelos instrumentos de avaliação. A reflexão sobre a atuação profissional ampliou-se quando contextualizada e vivenciada em instituição que trabalha em equipe. A ampliação deste estágio para a formação de diferentes profissionais possibilitará melhor qualificação na atuação junto a esta clientela.

2669

**TREINAMENTO TEÓRICO-PRÁTICO EM AIDS PARA DENTISTAS - UMA EXPERIÊNCIA QUE FUNCIONA.**

Bertazzoli, R.; Moreira C. E.

Departamento de Odontologia / Treinamento e Desenvolvimento do Centro de Investigação Imunológica Dr. A. C. Corsini. Rua Domingos Casotti, 176 - Jd. Sta. Genebra - Campinas - SP. CEP 13080-000 - Fone: (019) 242-7599 - Fax (019) 242-7305. E-Mail: corsini@phx.bdt.org.br

**INTRODUÇÃO:** Apesar de já estar evidente a importância do exame clínico e tratamento das manifestações bucais (MB) em pacientes HIV/AIDS, muitos dentistas no Brasil ainda recusam o tratamento dentário à indivíduos infectados pelo HIV devido a medos e preconceitos, falta de conhecimento sobre a doença e falta de informação sobre o controle de infecção e biossegurança no consultório odontológico.

**OBJETIVO:** Para reverter esta situação o Centro Corsini em conjunto com o Ministério da Saúde realizou seis treinamentos teórico-práticos em AIDS para dentistas, tendo como objetivo o repasse de informações sobre a doença, o manejo do paciente HIV+ no consultório odontológico e a capacitação desse profissional para o diagnóstico e tratamento das manifestações bucais relacionadas à infecção/AIDS e controle de infecção.

**MÉTODOS:** 96 Cirurgiões Dentistas de todo país, engajados em Serviços Públicos de Saúde participaram de um programa didático e clínico de 3 dias de julho de 94 a dezembro de 95 como segue:

- 1) Pré teste com 45 questões sobre a epidemiologia e transmissão da AIDS, diagnóstico e tratamento das MB relacionadas à infecção, controle de infecção e biossegurança foi aplicado.
- 2) Aulas expositivas sobre: AIDS - epidemiologia, transmissão, testes laboratoriais e tratamento, MB relacionadas à infecção - diagnóstico e tratamento, procedimentos corretos de controle de infecção e biossegurança foram dadas.
- 3) Dinâmicas de grupos para abordar os aspectos psicossociais da AIDS foram aplicados.
- 4) Pacientes com diferentes Manifestações bucais da infecção foram examinados pelos participantes que aprenderam como conduzir um exame clínico intra e extra bucal corretamente.
- 5) Um pós teste e avaliação foram aplicados ao final do curso.

**RESULTADOS:** Os resultados dos pré e pós testes mostraram um aumento de conhecimento importante nos assuntos abordados como segue:

- AIDS - 62% de questões corretas no pré e 78% no pós teste
- M.B. - 52% de questões corretas no pré e 84% no pós teste
- Controle de Infecção - 70% no pré e 88% pós teste

Todos os participantes confirmaram seu interesse em adquirir mais conhecimentos em um programa de educação continuada.

**CONCLUSÕES:** Quanto mais emergem as técnicas para controlar as doenças relacionadas com a AIDS maior está sendo a sobrevida desses pacientes surgindo a necessidade de maiores e constantes informações para o Cirurgião Dentista referentes ao diagnóstico e tratamento das Manifestações Bucalis relacionadas à infecção.

- 1) Os dentistas precisam de maiores informações nas 3 áreas abordadas, principalmente sobre M.B.
- 2) O contato próximo com os pacientes com AIDS através do exame clínico contribui para diminuir o preconceito e o medo.
- 3) O treinamento mostrou ser um eficiente meio para se transmitir informações e aprimorar a habilidade para se tratar de pacientes infectados.
- 4) As avaliações foram extremamente favoráveis quanto a importância desse tipo de treinamento. Em 1996 mais 4 treinamentos estão programados.

2670

**RESUMO PARA POSTERS DATA LIMITE PARA RECEBIMENTO: 30/04/96**

**TÍTULO:** Míiase Vulvovaginal associado a Sífilis, Tricomoníase e Candidíase em gestante HIV positivo

**AUTORES:** Passos, M.R.L.; Silva, A.R.L.; Dutra, A. L.; Goulart Filho, R.A.; Barreto, N.A.; Salles, R. S.; Santos, C.C.C.; Tibúrcio, A.S.; Monteiro, A.C.S.; Riça, R.P.S.; Veiga, H.C.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Setor de DST da Universidade Federal Fluminense, Rua Hernani Melo 101, anexo, Niterói - Rio de Janeiro. CEP.24.210-130 Tel (021) 719-4433 Fax (021)719-2588 E MAIL: MIPMAUR@VM.UFF.BR http://www.uff.br/dst/

**INTRODUÇÃO:** A míiase genital possui na literatura da medicina raros relatos e quase sempre em pacientes que vivem no releso e em área rural. Tal doença deriva de péssimos hábitos de higiene e em pessoas quase sempre sem qualquer auto-estima. A associação com outras DST e especialmente com soropositividade para o HIV, não encontramos precedentes na literatura médica.

**OBJETIVOS:** Relatar um caso de paciente apresentando simultaneamente míiase genital, sífilis, tricomoníase, candidíase, soropositividade para sífilis e grávida. Demonstrar a necessidade de oferecimento de teste sorológico anti-HIV e sífilis, frente a quaisquer lesões genitais.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Paciente feminina, 19 anos, solteira com múltiplos parceiros, compareceu ao Setor de DST queixando-se de dor e ferida no genital. Com enorme dificuldade foi conseguido examinar a genitália externa. A paciente foi encaminhada para o serviço de ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, onde sob anestesia foi realizada limpeza da área, sendo retirado mais de cem larvas. Duas semanas após a limpeza cirúrgica a paciente retornou ao Setor de DST onde coletamos material para colpocitologia a fresco e corada. Foi oferecido, após aconselhamento, testes sorológicos para sífilis e anti-HIV. A paciente concordou e imediatamente foi coletado sangue.

**RESULTADOS:** A ectoscopia da vulva evidenciou enorme lesão cavitária contendo incontáveis larvas. No desenvolvimento da larva adulta identificou-se Sarcophaga. A citologia à fresco e oncolítica revelaram presença de Tricomoníase e Candidíase. Foi usado tratamento convencional para essas duas doenças. Os testes sorológicos para sífilis e anti-HIV foram positivos. Depois de trinta dias as lesões genitais estavam em fase de avançada cicatrização. Como a paciente apresentou atraso menstrual foi solicitado teste de gravidez. O resultado foi positivo.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Apesar da paciente não viver na rua, é evidente que possui péssimos hábitos higiênicos. É nossa opinião que a paciente apresentava lesões genitais de sífilis acompanhado de outras infecções com odor fétido. Isto atraiu a mosca que colocou ovos nas lesões. Como não foram removidos rapidamente pela higiene pessoal, cresceram no processo inflamatório. Mais uma vez reafirmamos a necessidade de se oferecer os testes sorológicos para sífilis e anti-HIV.

2671

**TÍTULO:** Sífilis: Lesão incomum em cavidade bucal

**AUTORES:** Passos, EDL, Passos, MRL, Sarruf, DN, Barreto, NA, Santos, CC, Monteiro, ACS, Carvalho, AVV, Bastos, AMC

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Setor de DST (MIP/CCM/CMB) da Universidade Federal Fluminense, Rua Hernani de Melo 101, anexo Niterói - Rio de Janeiro CEP: 24 210-130 Tel: (021) 719-4433 Fax: (021) 719-2588, E-MAIL: MIPMAUR@VM.UFF, http://www.uff.br/dst/

**INTRODUÇÃO:** Apesar de todo o avanço no diagnóstico, tratamento e disponibilidade dos serviços públicos em atender, e em muitos casos fornecer preservativos, a sífilis não dá o menor sinal de que está sob controle. Além disso, estamos a cada dia observando lesões iniciais ou durante a fase exantemática (secundarismo) em cavidade bucal.

**OBJETIVO:** Relatar caso onde foi observado lesão de sífilis recente (fase exantemática) em palato, ocorrido em paciente feminina atendida no Setor de DST da UFF. Demonstrar a importância do exame da cavidade bucal em paciente com DST.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Relato de um caso de paciente do sexo feminino, LC SR, prontuário nº 1296 que compareceu em 06/96 queixando-se de feridas no genital. Paciente usuária do Setor, onde já compareceu mais de cinco vezes, quase sempre com queixas de corrimento vaginal. Em 1994 e 1995, foi submetida a testes sorológicos para sífilis e anti-HIV, sendo ambos negativos. Paciente atualmente com 25 anos, parda, relatando estar solteira com companheiro, negando sexo oral e afirmando praticar sexo anal. Relata ter múltiplos parceiros, embora um seja fixo (presidiário há quatro anos). Devido a queixa principal, a paciente foi submetida a exame ginecológico completo e como a rotina do nosso serviço propõe exame da boca em casos de lesões genitais, este foi feito usando iluminação e lupa com 3,6 vezes de aumento. Foi ainda orientada e oferecido testes sorológicos para sífilis e HIV. A paciente aceitou a se submeter aos exames e no mesmo momento foi coletado sangue.

**RESULTADOS:** O exame ginecológico evidenciou lesões papulosas em pequenos lábios vulvares, com micropoliadenomegalia não inflamatória e indolor em região inguinal. Vagina com secreção homogênea branca-amarelada, bolhosa e colúmbica mostrando colpíte difusa. O exame a fresco de secreção vaginal diagnosticou trichomoníase. Pela oroscopia visualizamos lesão eritematosa bem delimitada de aproximadamente 2 cm x 1,5 cm assim como lesão esfoliativa em lábio superior e inferior. Em pele de tronco raras roséolas também foram observadas. O teste sorológico anti-HIV foi não reator, contudo o VDRL revelou-se reator 1:64. Medicação específica para trichomoníase com metronidazol oral e vaginal foram dispensadas, juntamente com 2.400.000 UI IM de penicilina G benzatina (1.200.000 UI IM em cada nádega) que foram administrados no mesmo dia. A medicação penicilínica foi repetida após sete dias. Não foram observados efeitos colaterais. Trinta dias após as lesões já estavam desaparecidas.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Embora a sífilis seja uma DST das mais frequentes, são raros os relatos de lesões bucais. Talvez porque esta região não seja rotineiramente examinada. Na nossa experiência, cada vez mais encontramos lesões bucais em indivíduos com sífilis. Isto porque o exame da boca faz parte da nossa rotina. Mesmo sendo a paciente já usuária do Setor de DST e passando periodicamente por orientações em saúde sexual, não conseguimos examinar os parceiros sexuais da paciente. Este caso ilustra muito bem que a disponibilidade de um exame global em pacientes com DST, acoplado a exames feitos no momento da consulta e com a administração grátis da terapêutica, faz com que o atendimento propicie diagnósticos rápidos e seguros, além de quebrar imediatamente a cadeia de transmissão das DST.

2672

**Sífilis oral e genital (relato de caso)**  
Brito, P., Tavares, C., Pedrosa, C., Lopes, P., Almeida Filho, G

Instituto de ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Hospital Moncorvo Filho - Rua Moncorvo Filho nº 90, Centro - Rio de Janeiro - RJ  
tel: (021) 221-7577

**Introdução:**  
A sífilis é uma doença sexualmente transmissível conhecida de há muito, mas ainda de grande interesse pelas graves repercussões sistêmicas causadas. Sua incidência vem declinando gradualmente em decorrência dos exames sorológicos rotineiros e da eficácia da antibioticoterapia.

**Objetivo:**  
Relato de caso de paciente com lesões sífilíticas em cavidade oral e região genital concomitantes.

**Metodologia:**  
V.C.R., 14 anos, solteira, estudante, parda, natural do RJ, G0 P0, 1º parto aos 14 anos, atendida no Ambulatório de Patologia Vulvar com presença de lesão ulcerada em grande lábio.  
Ao exame nota-se úlcera de bordas endurecidas, nitidas e talhadas, localizada em grandes lábios e fúrcula acompanhada de prurido, ardência, dispareunia e crescimento lento de cerca de 1 mês de evolução e ainda presença de pequenas papulas confluentes e linfonodos inguinais bilaterais, móveis e indolores e lesão ulcerada na face interna do lábio superior da boca.  
Parceiro sexual sem lesões visíveis ao exame físico  
VDRL + 1/32 em 09/94

**Resultado:**  
Instituto antibiótico com Penicilina Benzatina e acompanhamento sorológico. Em 10/94 ausência de lesões ao exame físico e VDRL + 1/4

**Conclusão:**  
Chama atenção a concomitância pouco freqüente de lesões genitais e extra-genitais na sífilis primária, com necessidade de exames sorológicos nas pacientes com suspeita clínica, para o adequado tratamento.

2673

**TÍTULO:** Sífilis Adquirida na Infância

**AUTORES:** Carvalho, A.V.V., Passos, M.R.L., Carvalho, R.V.V., Sarruf, D.N., Carluccio, E., Lima, J.C., Barreto, N.A.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis - Departamento de Microbiologia e Parasitologia - Universidade Federal Fluminense - Rua Hernani de Melo, 101, Anexo - CEP: 24210-130 - Niterói - RJ  
E-Mail: MIPMAUR@VM.UFF.BR - http://www.uff.br/dst

**INTRODUÇÃO:** Apesar do moderno arsenal terapêutico e dos eficientes recursos diagnósticos, é inegável o aumento da incidência das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), inclusive na faixa etária pediátrica.

**OBJETIVO:** Descrever os achados clínicos e laboratoriais da sífilis adquirida na infância e correlacioná-los com a experiência de atendimento infantil no Setor de DST da Universidade Federal Fluminense (DST UFF) no diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** É feita uma revisão da literatura, sendo enumerados os principais achados clínicos e a incidência de sífilis adquirida na infância em diversos estudos. São relatados dois casos de pacientes atendidos no DST/UFF: 1) RMAQ, 3 anos, fem., negra apresentando condiloma plano, com evolução de 9 meses, tendo sido atendida por colegas de diversas especialidades. Realizou tratamento com antimicóticos tópicos, banho de asento e podofilina, sem melhora, até ser encaminhada ao DST/UFF. A paciente foi vítima de abuso sexual por parte de vizinho. VDRL 1:128. 2) JCSN, 6 anos, masc., branco, apresentando condiloma plano; roséolas sífilíticas no tronco, palmas das mãos e cavidade oral e adenomegalia inguinal, sendo tratado por colega com antihistamínicos e corticóide tópicos por 45 dias. O paciente foi vítima de abuso sexual por parte de primo. VDRL 1:64. Ambos os pacientes foram tratados com penicilina benzatina, tendo apresentado melhora clínica e laboratorial, configurando cura.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Embora seja considerada "a menos comum das DST em crianças vítimas de abuso sexual", por alguns autores, a sífilis adquirida na infância é um importante diagnóstico diferencial a ser considerado em lesões e afecções na região genital e cavidade oral de crianças.

2674

**TÍTULO:** Doenças Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes do Sexo Feminino Atendidas no Setor de DST/UFF

**AUTORES:** Carvalho, A.V.V., Passos, M.R.L., Carvalho, R.V.V., Goulart Filho, R.A., Apolinário, M.A.O., Bastos, A.M.C.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis - Departamento de Microbiologia e Parasitologia - Universidade Federal Fluminense - Rua Hernani de Melo, 101, Anexo - CEP: 24210-130 - Niterói - RJ  
E-Mail: MIPMAUR@VM.UFF.BR - http://www.uff.br/dst

**INTRODUÇÃO:** Embora haja uma maior divulgação da forma de prevenção, através dos meios de comunicação, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) constituem um grande problema na faixa etária adolescente (10 a 20 anos), chegando a assumir no Setor de DST da Universidade Federal Fluminense (DST UFF) a porcentagem significativa de 16,9% (201) de todos os atendimentos em 1995. O grupo feminino representa 71,6% (144) dos adolescentes, parcela de grande importância lembrando que algumas destas doenças, como a sífilis e a AIDS podem ser transmitidas ao conceito ou a criança em uma possível gestação.

**OBJETIVO:** Relatar as DST mais prevalentes na população feminina adolescente atendida no DST UFF.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Foi feita uma revisão nos prontuários de todas as adolescentes atendidas no DST UFF no ano de 1995, buscando o diagnóstico final. Os pacientes que tiveram mais de uma DST tiveram as duas doenças computadas isoladamente. Não foram consideradas na presente pesquisa as 17 pacientes (22,9% da amostra) que não tiveram firmado nenhum diagnóstico, ou por não apresentarem nenhuma DST após os exames clínicos e laboratoriais, ou por irem em busca de anticoncepção ou outros motivos.

**RESULTADOS:** Foram encontradas 134 DST em 111 adolescentes, sendo que 93 apresentaram apenas uma doença, 15 apresentaram duas doenças, duas apresentaram 3 e uma apresentou 5 doenças. As doenças mais prevalentes foram a vulvovaginite inespecífica, seguida pela candidíase e a vaginose bacteriana. Todas as doenças e sua percentagem são apresentadas em tabelas.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** As DST devem ser vistas como um sério problema em saúde sexual por toda a população. Entretanto, por estarem iniciando sua vida sexual ativa, e por estarem em um período de grande fertilidade as adolescentes do sexo feminino devem ser priorizadas nas campanhas de conscientização e prevenção às DST, no diagnóstico precoce e no correto tratamento destas doenças.

2675

## Condiloma acuminado (relato de caso)

Brito, P.; Pedrosa, C.; Lopes, P.; Almeida Filho, G.; Tavares, C.

Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Hospital Moncorvo Filho, Rua Moncorvo Filho nº 90 Centro - Rio de Janeiro RJ tel. (021) 221-7577.

### Introdução

O condiloma acuminado é uma verruga decorrente da infecção pelo vírus papiloma humano, sendo transmitida, principalmente, através do contato sexual, acometendo cerca de 2% das mulheres no menacme, na faixa etária de 25 a 30 anos.

### Objetivo:

Apresentação de caso de condilomatose gigante em paciente idosa sem vida sexual há 20 anos.

### Casuística e Metodologia:

Paciente L.G.P., 70 anos, parda, casada, do lar, natural do RJ, menopausa há 30 anos. C.X. PDX. A.I., inativa sexualmente, diabética em tratamento, atendida no Ambulatório de Patologia Vulvar com queixa de lesão nodular na região genital de 1 mês de evolução, acompanhada de prurido, sensação de queimação e leucorréia de odor fétido e coloração amarelada. Ao exame nota-se presença de lesões verrucosas múltiplas e confluentes de grande extensão, ocupando uma área de 30cm, localizadas na região dos grandes lábios e perineo.

### Resultados

Realizada biópsia incisional em 03/95 com laudo histopatológico de condiloma acuminado, sendo então indicada a excisão cirúrgica das lesões por meio de eletrocauterização, com anestesia geral em ambiente cirúrgico.

### Conclusão

O presente relato descreve uma associação pouco comum do HPV, em paciente de idade avançada e sem história de contato sexual. É importante diferenciar o condiloma acuminado, o condiloma gigante e o carcinoma verrucoso já que clinicamente são bastante parecidos. O condiloma acuminado é lesão benigna, geralmente múltipla, que pode atingir tamanho volumoso, mas permanece restrita à superfície cutânea ou mucosa, o condiloma acuminado gigante é usualmente única, atinge grande volume, tem crescimento lento, recidiva com frequência, comporta-se de maneira maligna, invadindo, destruindo os tecidos profundos e causando fistulas, porém sem produzir metástases.

2676

TÍTULO DO TRABALHO: VITIMIZAÇÃO SEXUAL EM MENOR DE 6 ANOS. ALERTA GERAL.  
AUTOR: SILVEIRA, FILOMENA ASTE

CO-AUTORES: SANTOS, MARIA SILVANIA; FILHO, GUTEMBERG LEÃO DE ALMEIDA; ALMEIDA, RACHEL PIRES DE; PEDROSA, CÉLIA  
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESCOLA JARBAS PASSARINHO (HIEJP), VASSOURAS-RJ

**INTRODUÇÃO:** Sabemos que questões relacionadas diretamente com a vitimização sexual na infância e adolescência não constitui rotina no atendimento ginecológico, no entanto, o saber lidar e reconhecer tais agressões torna-se imperativo, em detrimento da maior frequência deste evento observada nos dias atuais. O abuso sexual se define como a participação de uma criança em atividades sexuais as quais não é capaz de compreender e são inapropriadas a sua idade e ao seu desenvolvimento.

**OBJETIVO:** Divulgar caso de vitimização sexual em menor de seis anos, com alerta geral para profissionais de saúde envolvidos com esta questão.

**RELATO DE CASO:** C.F.G., acompanhada por sua avó compareceu ao ambulatório por ter a mesma observado lesão na região interglútea, de caráter limitado, simétrica, de bordos elevados e endurecidos, com fundo sujo e aspecto vegetante em sua área central. O motivo da observação foi a queixa constante de menor, de prurido anal por questões socio-econômicas foi internado para solicitação dos exames necessários e biópsia da lesão. Após interrogatório direcionado, revelou o menor que o primo (19 anos) o molestava sexualmente.

A sorologia para LUES foi positiva (1/64). O histopatológico mostrou colúcitose sugerindo etiologia viral (HPV).

A coloração específica para denotar-se foi positiva.

**CONCLUSÃO E COMENTÁRIO:** Atualmente é grande o número de crianças que sofrem de qualquer tipo de abuso sexual. Geralmente o agressor está no próprio ambiente familiar ou é pessoa bastante conhecida da criança.

Necessário se torna a aplicação de medidas preventivas, com informações repetitivas a cerca do assunto e isto é responsabilidade de todos os profissionais envolvidos com a questão da saúde, bem como de toda a sociedade.

2677

TÍTULO: Lesão ulcerada oral e AIDS, relato de caso

AUTORES: Tibúrcio, A.S.; Passos, E.D.L.; Sarruf, D.N.; Passos, M.R.L.; Monteiro, A.C.S.; Veiga, H.C.; Riça, R.P.S.; Barreto, N.A.; Dias, E.P.

INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO: Setor de DST da Universidade Federal Fluminense - Rua Hernani Melo 101, anexo - Niterói - Rio de Janeiro.  
CEP. 24.210-130 Tel.: (021) 719-4433 Fax: (021) 719-2588  
E-MAIL: MIPMAUR@VM.UFF.BR. <http://www.uff.br/dst/>

**INTRODUÇÃO:** Cada vez mais estamos encontrando lesões bucais em pacientes atendidos no Setor de DST. Isto porque, a prática de examinar a boca já faz parte de nossa rotina.

**OBJETIVOS:** Demonstrar a importância de se oferecer teste sorológico anti-HIV aos pacientes atendidos no Setor de DST. Ratificar a necessidade de atenção multidisciplinar aos pacientes que procuram os serviços de saúde pública. Demonstrar a importância de se examinar os parceiros sexuais de pacientes atendidos em serviços de DST.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Paciente de sexo masculino, 37 anos, casado, natural do Rio de Janeiro, tendo como profissão guarda de banco, heterossexual, com parceira fixa e exclusiva, diz manter relações sexuais duas vezes por semana com prática de sexo anal, negando prática de sexo oral ou passado homossexual. Procurou o Setor de DST-UFF em março de 1995 (pront. Nº 1899), queixando-se de dor intensa, mais úlceras e edema nos lábios, odor oral fétido, disfagia e emagrecimento de mais de 10 kg em um mês. Já havia sido atendido em outro serviço tendo inclusive recebido medicação antibiótica mas não obteve melhora. Foi submetido a exame clínico da área usando-se iluminação e lupa 3,6 X. Da área ulcerada foi colhido material para culturas microbiológicas e esfregaços para citologia oncológica corada e biópsia. Os exames microbiológicos foram processados no próprio Setor de DST e a citologia e biópsias foram encaminhadas para os serviços de Patologia do Hospital Universitário Antônio Pedro. Uma vez que faz parte de nossa rotina, foi oferecido, após sessão de aconselhamento, teste sorológico para sífilis e anti-HIV para o paciente e para sua parceira (esposa) que o acompanhava.

**RESULTADOS:** Paciente com péssimo estado dentário, apresentando lesões ulceradas em lábios inferior e superior com secreção purulenta e grande edema labial. A cultura revelou crescimento de *Staphylococcus aureus*. O laudo cito-histológico concluiu tratar-se de processo inflamatório inespecífico. O teste sorológico para HIV foi reativo (Eiisa em placa, Sistema Vidas e Imunofluorescência) enquanto o VDRL foi não reator. Os exames sorológicos da parceira sexual foram idênticos aos do marido. Embora não tenha sido detectada a especificidade da lesão, optou-se por prova terapêutica para Herpes com acyclovir oral. Foi feito também tratamento tóxico com nistatina para Candidíase orofaríngea. As lesões desapareceram em aproximadamente 45 dias.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** No momento o paciente faz tratamento ambulatorial no Hospital Universitário Antônio Pedro com AZT. Por este caso podemos ressaltar, mais uma vez, a importância de se ter disponível e oferecer testes sorológicos (HIV e Sífilis) a todos os pacientes encaminhados ao nosso Setor. Deixa ainda evidente a necessidade de fazer o mesmo com os contatos sexuais desses pacientes.

2678

TÍTULO: LIMITES ENTRE O PROGRESSO E A INTRODUÇÃO NA ABORDAGEM DA TERAPÊUTICA DE MULHERES PORTADORAS DO PAPILOMA VIRUS HUMANO.

AUTORES: Duarte, G.; Paschoini, M.C.; Quintana, S.M.; Gr, E.; Marana, H.R.C.

INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO HOSPITAL DAS CLINICAS, AV. BANDEIRANTES, 3900 - 8º ANDAR, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL, CEP 14049-900 - TEL. (016) 633-0216 - FAX (016) 633-0946

E-Mail: [gduarte@fmrp-usp.br](mailto:gduarte@fmrp-usp.br)

**Introdução:** Os recentes avanços no diagnóstico da infecção causada pelo HPV e sua associação com os processos neoplásicos iniciais foram divulgados de forma inadequada tanto para o meio médico como para a população leiga. Isto gerou conflitos sociais e mutilações genitais desnecessárias com repercussões mais graves que a própria neoplasia.

**Objetivos:** 1) Avaliar qual a possibilidade da involução espontânea das lesões genitais femininas por HPV e quais as variáveis envolvidas e 2) Com base nos resultados embasar o movimento pedagógico para reverter a situação de terror imposta às pacientes portadoras da infecção em epigrafe.

**Casuística e Métodos:** Foram avaliadas 121 pacientes portadoras de HPV, atendidas no Ambulatório de Molestias Infecto-Contagiosas em Ginecologia e Obstetria do HC FMRP-USP. Como a conduta vigente para os casos com lesão e de tratamento imediato, para cumprir os objetivos propostos foram estudadas pacientes que recusaram tratamento ou diagnosticadas em período próximo ao parto.

**Resultados:** Das 121 pacientes deste estudo, 32 não foram tratadas, observando-se que, dessas 25% apresentaram regressão total das lesões, e essa foi mais prevalente em gestantes quando comparadas com o período de puerpério. Não houve nenhuma correlação estatística entre a regressão e o local inicial das lesões.

**Conclusões:** O percentual de remissão espontânea do HPV encontrado neste estudo embasa a ideia de que a observação controlada pode ser uma boa opção terapêutica em algumas pacientes. Apontam também para a cautela em se afirmar a relação biunívoca, terronista e irreversível da infecção pelo papiloma com o câncer genital.



2679

**TÍTULO:** AZITROMICINA NO TRATAMENTO DE SÍFILIS EM PACIENTE HIV POSITIVO - RELATO DE CASO.

**AUTORES:** Passos, M.R.L.; Goulart Filho, R.A.; Barreto, N.A.; Rocha, L.C.G.; Santos, C.C.C.; Tibúrcio, A.S.; Monteiro, A.C.S.; Veiga, H.C.; Riça, R.P.S.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO**

Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (MIP/CMB/CCM) da Universidade Federal Fluminense, Rua Hernani de Melo, 101 anexo - CEP 24.210-130 Niterói - RJ. Tel: (021) 719-4433 Fax: (021) 719-2588 E-MAIL: MIPMAUR@VM.UFF.BR. http://www.uff.br/dst/

**INTRODUÇÃO:** Embora seja a sífilis doença de fácil diagnóstico e de tratamento usualmente simples e de baixo custo, continua acometendo inúmeras pessoas. Na verdade não demonstra a menor tendência de estar sobre controle, embora não tenha sido até hoje relatado ou comprovado a existência de *Treponema pallidum* resistente a penicilina, medicação de primeira escolha para tratamento da sífilis. Apesar do exposto em algumas situações, a penicilina não pode ser administrada visto que existem pessoas com hipersensibilidade a droga.

**OBJETIVO:** Relatar caso de paciente HIV positivo com história de hipersensibilidade a penicilina, onde a terapêutica utilizada foi um novo medicamento Azitromicina. Demonstrar a necessidade de frente a casos de DST clássica, oferecer teste sorológico anti-HIV.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Paciente DST 2178, do sexo feminino, com 20 anos de idade branca, solteira com parceiro fixo e exclusivo, heterossexual, nega sexo anal, diz ter prática de sexo oral, nega uso de camisinha, nega uso de drogas, etilismo, tabagismo, cirurgia e hemotransfusão. Informa ter "alergia" a penicilina. Refere que uma vez recebeu uma dose de penicilina tendo placas vermelhas em todo o corpo, edema de lábios, enorme dificuldade para respirar. Ficou internada recebendo medicações para tratamento da alergia (SIC). Paciente com atividade do lar, natural do Rio de Janeiro e atualmente residindo em Maricá - RJ. Procurou o Setor de DST em julho de 1995 relatando ter exame de sangue positivo para sífilis. Foi feito otopoicologia de pele, otopoicologia bem como exame ginecológico com coleta de material para otopoicologia onótica triplíce e exame à fresco de secreção vaginal. Foi oferecido, após sessão de aconselhamento, exames sorológicos para sífilis e anti-HIV. A paciente concordou em fazer os exames e o sangue foi colhido no ato da consulta. As medicações utilizadas foram Azitromicina 1 g V.O (quatro cápsulas de 250 mg) em dose semanal por quatro semanas, além de Tinidazol oral e local (vaginal).

**RESULTADO:** O exame físico revelou sinal de Fournier (rarefação do terço distal de sombrancelhas), lesões eritemato-descamativas em palmas de mãos e planta dos pés, lesões útero-papulosas em vulva e lesões excoriadas em comissuras labiais. O exame à fresco de conteúdo vaginal assim como a otopoicologia corada demonstraram presença de *Trichomonas vaginalis*. O V.D.R.L. foi reativo 1:512 e a pesquisa de anticorpos anti-HIV também foi reativa pelas técnicas de Elisa em placa, pelo sistema Vidas e por imunofluorescência. Um mês após o término do tratamento para sífilis as lesões estavam praticamente desaparecidas. Paciente ainda em acompanhamento sorológico para sífilis demonstrando sensível queda dos títulos de V.D.R.L.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** No nosso serviço cada vez é mais frequente pacientes com mais do que uma DST, isto porque na rotina, invariavelmente, oferecemos testes sorológicos (sífilis e HIV) além de, exame ginecológico completo. Em nosso Setor já tratamos anteriormente pacientes com sífilis que apresentaram hipersensibilidade a penicilina com azitromicina mas este foi o primeiro que em conjunto apresentava sorotividade anti-HIV. Mesmo mercedo estudos de acompanhamento mais longo, a azitromicina tem se mostrado eficaz no tratamento da sífilis, porém a penicilina deve ainda ser recomendada como a primeira opção.

2680

**TÍTULO:** USO DA AZITROMICINA EM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**AUTORES:** FEIJÓ, D.; MAIA, G.A.; LUZ, H.S.; TCHOU, H.Y.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO:** Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) - Departamento de Microbiologia e Parasitologia (MIP) - Universidade Federal Fluminense - Rua Hernani de Mello, 101 anexo - Niterói - RJ. CEP: 24.210-130 Tel: (021) 719.4433

**INTRODUÇÃO:** A azitromicina é um antibiótico macrolídeo semi-sintético descoberto recentemente, seu uso já tendo sido aprovado pelo FDA. Tem meia-vida longa, e atinge elevadas concentrações tissulares. É eficaz contra diversos germes intracelulares, e seu uso terapêutico em dose única vem sendo empregado com bastante frequência.

**OBJETIVO:** Realizar estudo da literatura mais recente sobre o uso da azitromicina em doenças sexualmente transmissíveis, evidenciando-se suas características farmacológicas.

**CASUÍSTICA E METODOLOGIA:** Foram analisados dados da literatura produzida entre 1989 e 1995, no que diz respeito à farmacocinética da azitromicina, e sua eficácia durante o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis.

**RESULTADO:** A análise da literatura revela que a azitromicina tem se mostrado eficaz clinicamente no tratamento de cervicites e uretrites produzidas por *Chlamidia trachomatis* (98% de cura). Seu uso é recomendado no tratamento de gonorréia não-complicada, na impossibilidade do uso de penicilina e eritromicina. Apresenta bons resultados terapêuticos nas infecções causadas por *Ureaplasma urealyticum* e por *Haemophilus ducreyi*. É eficaz em dose semanal de 1 gr., no tratamento de sífilis.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Segundo a literatura, a azitromicina atinge boas concentrações teciduais, provoca poucos efeitos colaterais, é bem absorvida pelo trato gastro-intestinal, pode ser usada em esquemas de dose única, e penetra em meio intracelular. Devido à estas características, a azitromicina é uma boa opção terapêutica no tratamento de diversas doenças sexualmente transmissíveis.

2646

**TÍTULO:** DISK-AIDS: Serviço de Informação pelo Telefone.

**AUTORES:**

Lourenço, C. T.; Borges, N. R.; Fruet, M. S. B.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO**

Centro Corsini  
R. Domingos Casotti, 176 - Jd. Santa Genebra, Campinas, S. Paulo - cep. 13080-000 - fone: (019) 242.7599 - fax: (019) 242.7305 - E-Mail: corsini@phx.bdt.org.br

**Introdução:** Ao longo do ano de 1994 e 95, desenvolveu-se no Centro Corsini. O "Projeto Disk-AIDS" prevenção através da Informação" financiado pelo PN DST/AIDS do Ministério da Saúde, através do qual implantou-se em definitivo no Centro um serviço de informação por telefone sobre DST/AIDS para a população de Campinas e Região. O serviço inicialmente funcionou com um esquema de rodízio de plantões entre 13 voluntários por 12 horas diárias de 2a à 6a feira. Agora, conta com duas pessoas contratadas para atendimento de 10 hs (8:00 às 18:00 h) por dia. Para facilitar o acesso da população as ligações são gratuitas e anônimas utilizando a linha 0800 (0800-111213).

**Objetivo:** Informar a população sobre DST/AIDS e caracterizar o usuário do serviço. Para tanto a cada ligação recebida e feito um levantamento quanto à sexo, idade, escolaridade, estado civil e procedência do usuário, assim como uma caracterização das informações recebidas, que são registradas em uma planilha desenvolvida para o serviço.

**Resultados e Discussão:** Durante o ano de 1994 de julho a dezembro, o serviço recebeu 1.402 ligações e durante o ano de 1995 tivemos 1.754 ligações, a maioria proveniente de Campinas e região, mas recebemos chamadas de todo país. É praticamente paritária a porcentagem de ligações de homens e mulheres. Em 1995, tivemos 51% das ligações de pessoas do sexo masculino e 48% do sexo feminino (1% se refere as chamadas não identificadas). Quanto a idade predomina a faixa etária de 20 à 29 anos. Quanto ao tipo de informação solicitada o que se observa é que a maioria da população ainda apresenta dúvidas sobre os meios de transmissão HIV/AIDS e testagem sorológica, apesar da massificação dessas informações. Dentro das questões sobre prevenção, a maioria se refere a sexo seguro, sendo que a maioria das solicitações foram de pessoas do sexo masculino.

A análise destes dados servirá como subsídio para montagem de novas estratégias de prevenção à epidemia que busquem atender as demandas da população como também a constante atualização deste tipo de serviço.

2681

**TÍTULO:** REINserÇÃO SOCIAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

**AUTORES:** CALVET, L.C.; RAMALHO, M.R.; MAIA, M.L.A.; CASTANHEL, A.L.D.; SANTOS, S.M.

**INSTITUIÇÃO/ENDEREÇO COMPLETO**

CAPA - CENTRO DE APOIO AS PESSOAS COM AIDS  
RUA TEIXEIRA DE FREITAS, Nº 30, - FONSECA, NITERÓI-RJ-BRASIL  
CEP: 24.110-000 - SEDE PROVISÓRIA - HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA  
TEL: (021) 627 - 2626 RAMAL 125

**INTRODUÇÃO:** Embora a pandemia da AIDS a cada dia evolua sistematicamente, a sociedade ainda reflete ações voltadas para as causas, porém essas ações ainda estão pouco comprometidas com a luta e com os mecanismos de solidariedade e convivência, o que leva a gerar o desequilíbrio psicossocial e morte civil das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

**OBJETIVOS:** Resgatar a cidadania das pessoas vivendo com HIV/AIDS, facilitar a convivência da sociedade como-um-todo com a soropositividade de maneira responsável, participativa e solidária.

**METODOLOGIA:** Atividades de grupo através de realização semanal de chá de convivência para a troca de experiências, - Terapia para trabalhar as expectativas do grupo e promover seu fortalecimento, - Jantar beneficente para a socializar e viabilizar a realização das atividades, - Atendimento psicossocial individualizado, e algumas vezes domiciliar, - Assistência aos pacientes internados em instituições hospitalares, e aos seus familiares através de visitas de apoio, orientação, contatos e encaminhamentos necessários, - Educação em Saúde através de oficinas pedagógicas de capacitação para a prevenção das doenças de transmissão sexual e HIV/AIDS.

**RESULTADO:** As conquistas sociais e a busca da cidadania plena, - Diminuição dos agravos psicológicos das pessoas vivendo com HIV/AIDS, bem como o quadro evolutivo da doença subsequente aos distúrbios psicossomáticos, - Minimização do preconceito vivido pelas pessoas vivendo com HIV/AIDS, e a demonstração de solidariedade por parte da sociedade.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** As experiências desenvolvidas demonstram que o trabalho sistemático facilita uma melhor compreensão sobre a soropositividade aliada à valorização da vida pessoal e social tanto das pessoas vivendo com HIV/AIDS como da família e da sociedade em geral.



## Participantes da Programação Científica do DST in Rio

### 1. ADAUTO CASTELO

PROFESSOR DOUTOR DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

### 2. ADELAIDE RODRIGUES LOPES DA SILVA

ALUNA DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM LUIZA DE MARILAC - SETOR DE DST(MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 3. ALBERTO SARAIVA TIBÚRCIO

MÉDICO, ESPECIALISTA EM DST E ALUNO DO CURSO DE MESTRADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 4. ALÉA MARIA CARMINATE BASTOS

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE MESTRADO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 5. ALICE GRISI BACELLAR

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 6. ALTAMIRO VIANNA E VILHENA DE CARVALHO

MÉDICO E ALUNO DO CURSO DE MESTRADO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 7. ÁLVARO HYDEOSHI MATIDA

DIRETOR DA DIVISÃO DE DST/AIDS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

### 8. ANA LÚCIA DA SILVA DUTRA

PSICÓLOGA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 9. ANA LÚCIA FONTES EPPINGHAUS

MÉDICA E COORDENADORA DO PROGRAMA DST/AIDS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI - RJ

### 10. ANDRÉA VASCO DOS SANTOS

ALUNA DE MEDICINA, INICIAÇÃO CIENTÍFICA - PIBIC - CNPq - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 11. ANNA CARLA FERNANDES MACHADO

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 12. ANTONINO BARROS FILHO

PROFESSOR ADJUNTO DE NEONATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 13. ANTÔNIO CARLOS PEREIRA JUNIOR

PROFESSOR TITULAR DE DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

### 14. APARECIDA CRISTINA SAMPAIO MONTEIRO

ALUNA DE MEDICINA E MONITORA DO SETOR DE DST (MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 15. AURI VIEIRA SILVA NASCIMENTO

ENFERMEIRA E ESPECIALISTA EM DST - SETOR DE DST (MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 16. CARLA ALVES DE CARVALHO

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 17. CARLOS ALBERTO MORAIS DE SÁ

PROFESSOR TITULAR EM CLÍNICA MÉDICA DA UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO

### 18. CLÁUDIO CESAR CIRNE DOS SANTOS

ALUNO DE BIOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, LABORATÓRIO DO SETOR DE DST (MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 19. CLÁUDIO PALOMBO

PROFESSOR ADJUNTO DE CLÍNICA MÉDICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE E CHEFE DO SETOR DE AIDS/CPN/ FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI - RJ

### 20. CRESO MAGALHÃES

PROFISSIONAL DO CERIMONIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### 21. CRISTINA GUTEMBERG

TÉCNICA DO PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

### 22. CRISTINA MENDONÇA COSTA

PROFESSOR MESTRE DO DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

- 23. DANIELE DIAS GONÇALVES**  
ALUNA DE MEDICINA, INICIAÇÃO CIENTÍFICA - PIBIC - CNPq - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 24. DÉLCIO NACIF SARRUF**  
PROFESSOR MESTRE DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 25. DENISE CARDO**  
MÉDICA EPIDEMIOLOGISTA DO CENTRO NACIONAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS DO CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE ATLANTA (CDC - EUA)
- 26. DENISE FEIJÓ**  
ALUNA DE MEDICINA, MONITORA DO SETOR DE DST(MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 27. DIONNE PELUSO DE OLIVEIRA COSTA**  
PSICÓLOGA DA FIOCRUZ E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 28. DIRCE BONFIM**  
PROFESSORA ADJUNTA DOUTORA EM DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
- 29. DORACE TROTTIER**  
PESQUISADORA ASSOCIADA DA DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E USO DE CONTRACEPTIVOS - FAMILY HEALTH INTERNATIONAL, CHAPEL HILL, EUA
- 30. ÉGIDA TAVARES BASTOS**  
PSICÓLOGA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 31. ELIANA AMARAL**  
PROFESSORA DOUTORA DO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA CEMICAMP - UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
- 32. ELIANE DINAU LEAL PASSOS**  
DENTISTA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 33. ELOIZA MOREIRA CAMARTE**  
MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 34. EMERSON CARLUCCIO**  
MÉDICO E ESPECIALISTA EM DST, SETOR DE DST(MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 35. ÉRICA BARCELA BAPTISTA**  
MÉDICA E ALUNA DO CURSO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 36. EVA MILA MIRANDA SÁ**  
PROFESSORA DOUTORA EM EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PROFESSORA DO CURSO DE MESTRADO EM DST
- 37. EVELIO J. PEREA**  
CHEFE DO DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SEVILLA - ESPANHA
- 38. EVELYN EISENSTEIN**  
PROFESSORA MESTRE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
- 39. FABIO GOMES**  
TÉCNICO DO PROGRAMA NACIONAL DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
- 40. FÁBIO MOHERDAUI**  
TÉCNICO DO PROGRAMA NACIONAL DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
- 41. FATIMA BRAZÃO DA SILVA**  
ASSISTENTE SOCIAL E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 42. FATIMA REGINA CARVALHO DA SILVA**  
MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 43. FLÁVIA CUNHA DOS SANTOS**  
ALUNA DE MEDICINA, INICIAÇÃO CIENTÍFICA - PIBIC - CNPq - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 44. GABRIEL CARVALHO DE ALVARENGA**  
MÉDICO E ALUNO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
- 45. GEDÁLIA SOUSA DA SILVA MARQUES**  
MÉDICA E PROFESSORA DOUTORA DO CURSO DE MESTRADO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**46. GERALDO DUARTE**

PROFESSOR ASSOCIADO DO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

**47. GERSON PEREIRA LOPES**

MÉDICO SEXÓLOGO ESPECIALISTA EM SEXOLOGIA CLÍNICA - PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE SEXOLOGIA DA FEBRASCO E DIRETOR DO ICCEF/BELO HORIZONTE - MG

**48. GILSON CIDRIM**

CHEFE DO SETOR DE MICROBIOLOGIA DO LABORATÓRIO LIAC, RECIFE/PE

**49. GUTEMBERG LEÃO DE ALMEIDA FILHO**

PROFESSOR MESTRE EM GINECOLOGIA DO INSTITUTO DE GINECOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**50. HUMBERTO JONAS F. ABRÃO**

ESPECIALISTA EM BIOQUÍMICA (LABORATÓRIO HUMBERTO ABRÃO - BELO HORIZONTE - MG)

**51. ILDA LOPES**

PROFESSORA DOUTORA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, NA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - PUC - RJ

**52. INOCÊNCIA NEGRÃO**

ASSESSORA TÉCNICA DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

**53. IRINEU RUBSTEIN**

PROFESSOR DOUTOR ADJUNTO DE UROLOGIA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**54. ISA GOMES DA COSTA**

PROFISSIONAL DO CERIMONIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**55. IVO CASTELO BRANCO COELHO**

PROFESSOR DOUTOR ADJUNTO DO DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**56. IVO MONTEIRO DE BARROS**

PROFESSOR DOUTOR DE HEMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**57. IZABEL CHRISTINA DE PALMER PAIXÃO FRUGULHETTI**

PROFESSORA DOUTORA DE BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**58. JACOB ARKADER**

PROFESSOR TITULAR DE OBSTETRÍCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE.

**59. JOÃO LUIZ SCHIAVINI**

PROFESSOR MESTRE DE UROLOGIA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**60. JOSE ANTÔNIO SIMÕES**

PROFESSOR MESTRE DE TOCO- GINECOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE CAMPINAS

**61. JOSEMAR DIAS COUTINHO LIMA**

PROFESSOR DE BIOLOGIA E ALUNO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**62. JOSIANE FONTES GARCIA**

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**63. JUAN CARLOS FLICHMAN**

DIRETOR PARA AMÉRICA LATINA DA UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA AS DOENÇAS VENÉREAS E TREPONEMATOSES - BUENOS AIRES - ARGENTINA

**64. JULIE BECKER**

OFICIAL DE PROGRAMAS DE DST/AIDS DA FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR - EUA

**65. JUREMA MENDONÇA DOS ANJOS**

BIÓLOGA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**66. KEN BORCHARDT**

PROFESSOR DE CIÊNCIAS CLÍNICAS - SAN FRANCISCO STATE UNIVERSITY CENTRO TECNOLÓGICO AVANÇADO DE MEDICINA - EUA

**67. LAIR GUERRA DE MACEDO RODRIGUES**

COORDENADORA GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

**68. LEDY DO HORTO DOS SANTOS OLIVEIRA**

PROFESSORA DOUTORA DE VIROLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**69. LUIS OLMOS ACEBES**

PROFESSOR DOUTOR TITULAR DE DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE MADRID - ESPANHA

**70. LUTZ GUISSMANN**

PROFESSOR E DIRETOR DE PESQUISA DO CENTRO MÉDICO DA UNIVERSIDADE DE LOYOLA - CHICAGO - EUA

**71. MARCIA ABREU GONDIN**

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**72. MÁRCIA LUZIA DE ABREU MAIA**

ASSISTENTE SOCIAL E ESPECIALISTA EM DST, SETOR DE DST(MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**73. MÁRCIA RAMOS E SILVA**

PROFESSORA DOUTORA DE DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**74. MÁRCIA SEVERINA DA SILVA**

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**75. MARCIO LOBO JARDIM**

PROFESSOR TITULAR DE DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**76. MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA APPOLINÁRIO**

MÉDICO E ALUNO DO CURSO DE MESTRADO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**77. MARIA ALIX LEITE ARAÚJO**

PROFISSIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DE FORTALEZA - CEARÁ

**78. MARIA CARMELITA CAMPOS VIEIRA MONTEIRO**

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**79. MARIA DE FÁTIMA CARIOLLY**

ENFERMEIRA DO SUS DE NITERÓI, SETOR DE DST (MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**80. MARIA DE FÁTIMA BEVILACQUA DA MATTA**

BIÓLOGA E ESTAGIÁRIA DO LABORATÓRIO DO SETOR DE DST (MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**81. MARÍLIA DE ABREU SILVA**

PROFESSORA DE DOENÇAS INFECTO-PARASITARIAS DA UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO E PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE INFECTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (SIERJ)

**82. MARTHA CECÍLIA MUGNO MOLINA**

BACTERIOLOGISTA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**83. MAURO ROMERO LEAL PASSOS**

PROFESSOR DOUTOR COORDENADOR DA PÓS-GRADUAÇÃO (MESTRADO) EM DST - CHEFE DO SETOR DE DST (MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**84. MAURO SCHECHTER**

PROFESSOR TITULAR DE INFECTOLOGIA E PARASITOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**85. MILENA PALADINI**

ALUNA DE MEDICINA, INICIAÇÃO CIENTÍFICA - PIBIC - CNPq - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**86. MIRIAM FRANCHINI**

TÉCNICA DO PROGRAMA NACIONAL DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

**87. MÔNICA DE ALMEIDA CHICRALA**

MÉDICA MESTRE EM GINECOLOGIA E ALUNA DA ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**88. NADIA REBOLÇAS**

SOCIÓLOGA - PROFISSIONAL DE MARKETING DA FOOT, CONE & BELDING DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**89. NEIDE AUGUSTA MARQUES**

PROFISSIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DE FORTALEZA - CEARÁ

**90. NEIDE KALIL**

PROFESSORA TITULAR DE DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**91. NEIW OLIVEIRA IAMADA**

MÉDICO E ALUNO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**92. NELSON VITIELLO**

PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE SEXUALIDADE

**93. NERO ARAÚJO BARRETO**

PROFESSOR MESTRE COORDENADOR DA PÓS-GRADUAÇÃO (ESPECIALIZAÇÃO) EM DST (MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**94. NEY FRANCISCO PINTO COSTA**

MÉDICO - MESTRE DIRETOR DO DEPARTAMENTO MÉDICO DA BEMFAM E VICE-PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE PESQUISA E ESTUDOS ENDOCRINOLÓGICOS DE NITERÓI

**95. OMAR LUPI DA ROSA SANTOS**

MÉDICO, MESTRE E DOUTORANDO DO CURSO DE DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**96. PAULA ALEXANDRA LEITE FIGUEIREDO**

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**97. PAULA SILVA FERNANDES**

PSICÓLOGA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**98. PAULO BELFORT**

PROFESSOR DOUTOR, CHEFE DA 33ª ENFERMARIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO

**99. PAULO CESAR GIRALDO**

PROFESSOR DOUTOR DO DEPARTAMENTO DE TOCO-GINECOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE CAMPINAS

**100. PAULO ROBERTO BASTOS CANELLA**

PROFESSOR TITULAR DE GINECOLOGIA DO INSTITUTO DE GINECOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**101. PAULO VIEIRA DA COSTA LOPES**

PROFESSOR TITULAR DE GINECOLOGIA DO INSTITUTO DE GINECOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**102. PEDRO PAULA RODRIGUES**

PROFISSIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DE FORTALEZA - CEARÁ

**103. PEDRO PAULO SANTANA**

TÉCNICO DO PROGRAMA NACIONAL DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

**104. PHILIPPE JUTRAS**

MÉDICO - DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGIA DO CENTRO REGIONAL HOSPITALAR DE RIMOUSKI - CANADÁ

**105. RAIMUNDO DIOGO MACHADO**

PROFESSOR TITULAR DE MICROBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**106. RAIMUNDO NONATO FURTADO LEITÃO**

PROFISSIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DE FORTALEZA - CEARÁ

**107. RALDO BONIFÁCIO**

PRESIDENTE DO GRUPO PELA VIDA NITERÓI

**108. REGINA CÉLIA PEREIRA FIGUEIREDO**

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**109. REGINA DIAS DAS NEVES**

ENFERMEIRA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**110. REGINA LUCIA PIMENTEL COSTA**

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**111. RENATA PEREIRA SIMÃO RIÇA**

ALUNA DE MEDICINA, EX-MONITORA DO SETOR DE DST(MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**112. RENATO DE SOUZA BRAVO**

PROFESSOR MESTRE DE GINECOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**113. RENÉ GARRIDO NEVES**

PROFESSOR TITULAR DE DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**114. RITA BDIANI**

COORDENADORA DO DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO DA BEMFAM

**115. RITA BERTAZZOLLI**

ODONTÓLOGA DIRETORA DO CENTRO CORSINI - CAMPINAS CENTRO NACIONAL DE TREINAMENTO



EM DST/AIDS PARA DENTISTA - PROGRAMA NACIONAL DST/AIDS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

**116. ROBERTO DE SOUZA SALLES**

PROFESSOR MESTRE - DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**117. ROBERTO FONTES**

MÉDICO DA BEMFAM - SALVADOR - BA

**118. RUBEM DE AVELAR GOULART FILHO**

ENFERMEIRO, ESPECIALISTA EM DST E ALUNO DO CURSO DE MESTRADO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**119. SANDRA LÚCIA FILGUEIRA**

TÉCNICA DO PROGRAMA NACIONAL DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

**120. SÉRGIO LONGO FRACALANZA**

PROFESSOR DOUTOR - DIRETOR DO INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO E PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MICROBIOLOGIA

**121. SÔNIA MARIA BARBOSA FERREIRA**

ASSISTENTE SOCIAL E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**122. TANIA MARA DE QUEIROZ RANGEL MICUCI**

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**123. TEGNUS VINÍCIUS DE PES DE GOUVEA**

MÉDICO E ESPECIALISTA EM DST, EX-CHEFE DE CLÍNICA DO SETOR DE DST(MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**124. TOMAZ BARBOSA ISOLAN**

PROFESSOR ADJUNTO DE UROLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - ALUNO DO CURSO DE MESTRADO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**125. TRÍCIA DE MELLO ASSAD**

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**126. VANDIRA MARIA DOS SANTOS PINHEIRO**

MESTRANDA EM EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO E ESPECIALISTA EM DST, SETOR DE DST(MIP/CMB/CCM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**127. VANIA PETTI**

MÉDICA DA BEMFAM RIO DE JANEIRO

**128. VERA REGINA BAHIENSE FERRO**

MÉDICA E ALUNA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**129. VICTORIA FAHLBERG**

PROFESSORA DOUTORA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, NA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA -PUC - RJ

**130. WALTER BELDA JUNIOR**

PROFESSOR DOUTOR EM DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**131. WALTER TAVARES**

PROFESSOR TITULAR EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Agradecimentos / Patrocinadores

CNPq

CAPES

 BEMFAM



**HERPEX**<sup>®</sup>  
CLORIDRATO DE TROMANTADINA



QUALIDADE GERANDO CONFIANÇA

Glaxo-Wellcome



 **JANSSEN**  
FARMACÊUTICA

Editora *Cultura Médica* Ltda<sup>®</sup>



**Glitisol<sup>®</sup> G**  
tiamfenicol

- Programa Nacional DST/AIDS - MS
- Programa Estadual DST/AIDS - RJ
- Programa Municipal DST/AIDS - Rio de Janeiro
- Programa Municipal DST/AIDS - Niterói



ASSOCIAÇÃO MÉDICA FLUMINENSE



PEDRO MELLO  
TURISMO  
E CÂMBIO

NÚCLEO DE  
PROCESSAMENTO  
DE DADOS - UFF

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**uff** UNIVERSIDADE  
FEDERAL FLUMINENSE

**XII Encontro da International Society  
of Sexually Transmitted Diseases Research  
(ISSTDR)  
e da International Union Against Venereal  
Diseases and the Treponematoses  
(IUVDT)**

Sevilha - Espanha - 19 a 22 de outubro de 1997.

Secretaria do Congresso:

Apartado 6077

41080 - Sevilha

Espanha FAX: (34) - 5 437 74 13

Courier Address:

Depto. Microbiologia - Faculdade de Medicina

Avda. Sanchez Pizjuan, s/n

41009 - Sevilha Espanha

# DST Doenças Sexualmente Transmissíveis

4ª Edição

Mauro Romero Leal Passos e Cols.

Novíssima edição com mais de 50 capítulos

Adquira o seu exemplar  
e **ganhe 20%** de desconto  
em sua compra

Vendas: Editora Cultura Médica Ltda.  
Rua São Francisco Xavier, 111  
CEP 20550-010 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ  
Tel (Fax): (021) 564-3443 - Tel.: (021) 567-3888

## Normas para Publicação

1 - O JORNAL BRASILEIRO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS aceita trabalhos originais de revisão e atualização, relatos de casos, notas prévias, etc..., de qualquer tema ligado a Doenças Sexualmente Transmissíveis.

2 - Os trabalhos deverão ser enviados datilografados em papel ofício, em apenas um lado do papel, em espaço duplo. A autorização para reprodução das ilustrações, tabelas, gráficos e etc... é de responsabilidade do autor. Pode também ser enviado em disquete, utilizando o processador de textos Word for Windows, caso em que será dado prioridade.

3 - Os trabalhos deverão ser enviados para  
DST - Jornal Brasileiro de DST  
Setor de DST  
Rua Prof. Hernani de Melo, 101 - Anexo  
24210-130 - Niterói - RJ

4 - Os artigos serão submetidos à análise do Conselho Editorial. Uma vez aceito para publicação, o artigo torna-se propriedade permanente da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e não pode ser reproduzido por nenhum modo ou meio, em parte ou totalmente, sem autorização inscrita. Após a publicação, serão enviados ao autor, no endereço por ele indicado, exemplares da revista.

5 - todos os artigos deverão ter obrigatoriamente: a) Título (com tradução para o inglês); b) Nome completo do(s) autor(es) e seu(s) título(s); c) Instituição onde foi realizado o trabalho; d) Resumos em português e inglês, com no máximo 30 linhas, incluindo Unitermos e Key words; e) Tabelas e Ilustrações, numeradas em arábicos e preparadas em folhas separadas; f) Referências - incluindo apenas publicações referidas no texto, elaboradas de acordo com a ABNT.

## Perguntas do Leitor

Todos os leitores podem recorrer a esta seção, afim de esclarecer suas dúvidas sobre temas ligados as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Procure formular a pergunta da forma mais objetiva possível, de forma clara e procurando não ultrapassar 8 linhas (datilografadas). Responderemos a todas as perguntas, publicando nesta seção aquelas de maior interesse geral. As respostas serão dadas por especialistas nas áreas em questão.

*Sua Carta deverá ser enviada para:*

DST - Jornal Brasileiro de DST - Perguntas do leitor  
Setor de DST / UFF  
Av. Prof. Hernani de Melo, 101 - Anexo  
24210-130 - Niterói - RJ - Brasil

*Não esquecer de mencionar:*

Nome - Endereço - Especialidade - CRM - Se deseja que seu nome seja publicado junto com a sua pergunta.

Desejo esclarecer a seguinte dúvida: