

# DST

Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis

VOLUME 12 - Nº 5 - 2000

INDEXADA: LILACS

*DST 3 in Fortaleza*  
*3 a 6 de setembro 2000*



# SUMÁRIO

Mensagem do Presidente .....	4
Editorial	
Dois Temas, Uma Posição: Se Unir, Venceremos .....	6
Comitê Organizador .....	8
Prêmio Melhor Trabalho Apresentado .....	9
Cursos Pré-Congresso .....	10
Cursos Intra-Congresso .....	11
Concurso para Título de Qualificação em DST .....	12
Programação Científica .....	13
Trabalhos Apresentados – Pôsters .....	21
Trabalhos Apresentados – Oral .....	24
Trabalhos em Prevenção de DST/AIDS com ONG e Sociedades .....	27
Oficinas .....	27
Reunião com os Representantes - RENAGONO .....	29
Abstracts dos Conferencistas .....	30
Resumos: Temas Livres e Pôsters .....	67
Índices dos Autores dos Trabalhos Apresentados .....	107
Planta do Centro de Convenções .....	110
Programação Social .....	111
Informações Gerais .....	112
Agradecimentos .....	113
Normas para Publicação .....	116



# SBDST

**ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE DOENÇAS SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS**

Av. Roberto Silveira, 123 - Niterói - RJ  
CEP 24230-160  
Tels.: (021) 710-1549 e 711-4766

**DIRETORIA SBDST**

**Presidente:**

Ivo Castelo Branco Coelho

**1º Vice-Presidente:**

Geraldo Duarte

**2º Vice-Presidente:**

Adele Benzaken

**1º Secretário:**

Mauro Ramos

**2º Secretário:**

José Antônio Simões

**1º Tesoureiro:**

Telma Queiroz

**2º Tesoureiro:**

José Carlos Sardinha

**Diretor Científico:**

Mauro Romero Leal Passos

**CONSELHO EDITORIAL**

**Editor Chefe:**

Mauro Romero Leal Passos (RJ)

**Co-Editores:**

Geraldo Duarte (SP)

Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)

Humberto Jonas Abrão (MG)

Luiz Carlos Moreira (RJ)

Nero Araújo Barreto (RJ)

Paulo da Costa Lopes (RJ)

Roberto de Souza Salles (RJ)

Rubem de Avelar Goulart Filho (RJ)

Vandira Maria dos Santos Pinheiro (RJ)

**Comissão Editorial:**

Anna Ricordi Bazin (RJ)

Antonio Carlos Pereira Júnior (RJ)

Cícero Carlos de Freitas (RJ)

Délcio Nacif Sarruf (RJ)

Eva Mila Miranda Sá (RJ)

Gesmar Volga Haddad Herdy (RJ)

Gilberto Ottoni de Brito (RJ)

Iara Moreno Linhares (SP)

Ivo Castelo Branco Coelho (CE)

Izabel Cristina F. Paixão (RJ)

José Antônio Simões (SP)

José Augusto Pantaleão (RJ)

José Trindade Filho (RJ)

Ledy do Horto dos Santos Oliveira (RJ)

Neide Kalil (RJ)

Ney Francisco Pinto Costa (RJ)

Paulo Canella (RJ)

Paulo César Giraldo (SP)

Pedro Chequer (DF)

Raimundo Diogo Machado (RJ)

Renata de Queiroz Varella (RJ)

René Garrido Neves (RJ)

Silvia Maria Baeta Cavalcanti (RJ)

Solange Artimos de Oliveira (RJ)

Tomaz Barbosa Isolan (RS)

Vilma Duarte Câmara (RJ)

Walter Tavares (RJ)

**Comissão Editorial Internacional**

Evelio Perea (Espanha)

Juan Carlos Flichmann (Argentina)

Ken Bochart (EUA)

Luis Olmos (Espanha)

Peter Piot (UNAIDS - Suíça)

Rui Bastos (Moçambique)

Steven Witkin (EUA)

**ÓRGÃO OFICIAL DO SETOR  
DE DOENÇAS SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS**

**MIP / CMB / CCM  
Universidade Federal  
Fluminense**

Outeiro de S. João Batista, s/nº

Campus do Valonguinho - Centro

Niterói - RJ - 24210-150

Tel.: (21) 719-4433 (Fax): (21) 719-2588

Tel.: (21) 620-8080 - Ramal 298

e-mail: MIPMAUR@VM.UFF.BR

<http://www.uff.br/dst/>

**Reitor da UFF:**

Cícero Mauro Fialho Rodrigues

**Vice-Reitor da UFF**

Antonio José dos Santos Peçanha

**Pró-Reitor de Pesquisas e  
Pós-Graduação:**

Jésus de Alvarenga Bastos

**Pró-Reitor de Planejamento:**

Clínio Freitas Brasil

**Pró-Reitor de Assuntos Acadêmicos:**

Esther Hermes Luck

**Pró-Reitor de Extensão:**

Firmino Marsico Filho

**Diretor do CCM:**

Maximus Taveira Santiago

**Diretor do Instituto Biomédico:**

Tarcísio Rivello

**Chefe do MIP:**

Otilio Machado Pereira Bastos

**Chefe do Setor do DST:**

Mauro Romero Leal Passos

**Secretária do JBDST:**

Dayse Dacache Felício

**Diretor do HUAP:**

Francisco Luiz Gonzaga da Silva

**Diretor da Faculdade de Medicina:**

José Carlos Carraro Eduardo

**Prefeito do Campus Universitário:**

José Carlos Batista Xavier

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Ministro**

José Serra

**COORDENAÇÃO NACIONAL DE  
DST/Aids**

Paulo Roberto Teixeira



**JB DST** é o órgão oficial para a América Latina da União Internacional Contra as Infecções de Transmissão Sexual (IUSTI)

**Presidente:**

Ross Philpot

**Secretário Geral:**

Ron Ballard

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

**Direcionamento e Distribuição:**

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

**Pede-se permuta  
Exchange requested  
On prie l'échange  
Se solicita el canje  
Man bitet un Austausch  
Si prega lo seambio**

**INDEXADA: LILACS** - Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde.

# MENSAGEM DO PRESIDENTE



Caro Congressista,

*A realização do III Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, o DST 3 in Fortaleza, é a continuidade de um trabalho que dura mais de 6 anos e que vem se fortalecendo e se consolidando, nessa área, como uma das maneiras mais importantes de divulgar os avanços e estratégias em DST/AIDS no país e com reconhecimento internacional.*

As doenças relacionadas com sexo têm peculiaridades que passam por diversos campos: médico, enfermagem, laboratorial, social, econômico, religioso e até policial, e para organização de um evento contemplando todas essas variáveis, não seria possível sem uma equipe como a que trabalhou no *DST 3 in Fortaleza*, que atuou de forma franciscanamente intensa, merecendo um agradecimento especial, extensivo a todos que ajudaram das mais diversas formas.

Esse congresso pode ser tomado como exemplo de aproveitamento de recursos humanos e financeiros, visto que as parcerias, entre as administrações municipais, estaduais e federal, as organizações privadas além do apoio internacional, contribuíram de forma capital para se chegar a esta programação, que certamente engrandecerá toda a sociedade, oferecendo opções para melhoria da saúde.

O evento mostrará atualizações e exemplos do que existe de mais prático e importante em DST/AIDS, com participantes nacionais e internacionais, através de conferências, mesas redondas, simpósios, oficinas, painéis, sessões interativas computadorizadas e temas livres, propiciando uma oportunidade ímpar de haver intercâmbio entre um número grande de pessoas ligadas a essa área.

Concomitante ao programa científico o Ceará estará preparado para receber os congressistas, junto com os seus, oferecendo a conhecida beleza e hospitalidade da nossa região.

Ivo Castelo Branco Coêlho  
Presidente do DST 3 in Fortaleza e da Sociedade Brasileira de DST

# MESSAGE FROM THE PRESIDENT

Dear Participants,

The realization of the III Congress of the Brazilian Society of Sexually Transmitted Diseases, the DST 3 in Fortaleza,, represents the continuation of an effort which has been in progress for over six years, which is being steadily strengthened and consolidated in this area, as an important means of diffusion of the advances and strategies in STD /AIDS in the country, and with international recognition.

Sex-related diseases have their peculiarities which affect different fields, such as medicine, nursing, laboratory, social, economic, religious and even criminal; and to organize an event which involves all these variables would have been impossible without a dedicated team, such as the one which labored over the DST 3 in Fortaleza which worked intensively with Fraciscan dedication and sacrifice, thereby deserving a very special expression of gratitude from us, to all those who helped in all the different ways.

This Congress can be taken as an example of the use of resources, both human and financial, considering the partnerships forged among the Municipal, State and Federal administrations, as well as the support received from private and the international sectors, all of which have contributed admirably for this programming, which will surely elevate the society as a whole, by offering options for the improvement of public health

This event will bring new information and show examples of what is most practicable, available and important in STD/AIDS, with participants from Brazil and abroad, through conferences, roundtable discussions, symposiums, panels, computerized interactive sessions and free themes; providing a unique opportunity for the interaction of a large number of people involved in this area.

Concomitant with the scientific program, The State of Ceará is prepared to receive the participants of the Congress to its midst, offering them its well known natural beauty and the hospitality of our region.

Ivo Castelo Branco Coêlho, MD  
President of the DST 3 in Fortaleza and The Brazilian Society of STD

## Editorial

# DOIS TEMAS, UMA POSIÇÃO: SE UNIR, VENCEREMOS

Neste momento que apresentamos o DST 3 in Fortaleza, que representa o terceiro Congresso da SBDST (os dois primeiros foram o DST in Rio I e II, 1996 e 1998), desejo retomar dois assuntos, ainda não resolvidos, pelo menos para o nosso grupo: Conferência Internacional de Aids no Brasil e o combate efetivo às clássicas DST.

Já está por demais estudado, divulgado e comprovado, que tratando as DST promove-se uma diminuição significativa na possibilidade de transmissão do HIV. Contudo, a disponibilização de recursos humanos e materiais para tal finalidade está muito aquém do necessário. Na verdade não é proporcional ao dispensado especificamente para a atenção a HIV/Aids.

Enquanto a quase totalidade dos serviços especializados em HIV/Aids possuem de rotina exames como contagem de CD4, carga viral, muitas vezes feno ou genotipagem do HIV, todas técnicas laboratoriais super recentes, grande parte (para evitar usar totalidade) dos ambulatorios que atendem DST não possuem exames como campo escuro, bacterioscopia pelo Gram, lâmina à fresco ou VDRL e FTA-Abs quantitativo, técnicas quase seculares.

Enquanto na atenção a HIV/Aids medicações modernas praticamente não faltam, inclusive inibidores de protease, para DST praticamente não tem, inclusive penicilina ou tetraciclina.

Tirar ou diminuir de um lado para colocar no outro, por favor, nem pensar. Os avanços e vitórias conseguidas não devem retroceder. Todavia, se se acredita, segundo dados da Organização Mundial de Saúde, que ocorram no mundo por ano 333 milhões de casos de DST (apenas sífilis, gonorréia, clamídia e tricomoníase) e que o custo com medicamentos para tratar essas doenças, ao mesmo tempo, não passa de cinquenta reais, porque não intensificar e colocar na prática esse discurso?

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil serão gastos com medicações anti-retrovirais este ano, cerca de 800 milhões de reais. Com mais 50 milhões teríamos medicamentos suficientes para liquidar mais de um milhão de casos de DST. Por que não efetivar este esforço?

Por que as equipes de HIV/Aids, que possuem maior experiência de mobilização, articulação, convencimento não unem-se, na prática, às equipes de DST?

Por que são equipes distintas? Por que o Brasil tem oficialmente (com portaria ministerial específica) Comissão Nacional de Aids e não tem Comissão Nacional de DST?

Será que nossos objetivos finais são diferentes? O que estamos esperando para essa união?

Em 1998, recebemos de volta da Coordenação Nacional de DST/Aids os formulários para apresentação oficial da candidatura do Brasil para sediar a XV Conferência Internacional de Aids, Rio 2004. Na época foi apresentada tal proposta à Comissão Nacional de Aids, mas infelizmente não houve eco e o projeto foi devolvido para nós em branco.

Resolvemos encarar o desafio de reiniciar este trabalho.

Fomos à Genebra e oficializamos a entrega do pedido para o Brasil sediar o congresso. Nas *home page* [www.uff.br/dst/](http://www.uff.br/dst/) e [www.uff.br/aidsrio2004](http://www.uff.br/aidsrio2004) pode-se observar os apoios.

Na ocasião divulgamos os seguintes textos:

“Dear Dr Lars Kallings, Executive Secretary of IAS

Considering that:

In Brazil, there is a very intensive work at the Universities, Research Institutes, NGOs and especially at the Ministry of Health – National Co-ordination of STD/Aids, which together with the Health Secretaries of States and Municipalities guarantee totally FREE OF CHARGE tests and anti-retroviral therapy to all population.

Latin America is the thirtieth largest world population infected with Aids, and with very well organized NGOs, we urge to make a very well organized Conference to the COMMUNITY.

The figures of orphan children from Aids are already 100.000 (UNAIDS),

The life expectation has decreased by 5.3 years since Aids occurred,

There is political and economic stability (inflation less than 5% year),

A lot of international investments are turning to Brazil and other countries in Latin America, such as Argentina, Uruguay and Chile,

In 1992, Rio de Janeiro hosted the UNCED – United National Conference on Environment and Development, receiving at the same time 147 chiefs of states and 15.000 participants at the Rio Convention Center, in April 1998, at the same Convention Center, the World Congress of Cardiology brought to Rio 20.000 participants from 124 countries,

Bringing Aids 2004 to Rio would be important not only for the millions of infected people but also to the whole population, 160 million in habitants, by creating a real forum for discussion and breaking myths and prejudices. This will bring hope for the brighter future.

With this in mind, we would like to say that our people need the most advanced international community not only to speak about our problems, but actually acts on it, bringing technical, scientific and social progress to our health specialists and educators, our students and citizens.

North America had already hosted this important Conference many times, as well as Europe, Australia and Asia, in two years from now we will be in Africa and then we will be back to Europe. Meet you in Rio 2004. WHY NOT?"

#### "CARTA ABERTA

Conferência Internacional de Aids, Rio 2004

Colegas,

Desde 1989, o Brasil vem tentando sediar a Conferência Internacional sobre Aids. Estivemos próximo, mas infelizmente não conseguimos êxito. Aconteceram ruídos de comunicação e o entrosamento não foi total.

Hoje vivemos tempos diferentes. A Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde juntamente com as Universidades, Institutos de Pesquisa, Secretarias de Saúde de Estados e Municípios, ONGs, Fundações, Empresas Públicas e Privadas, Sociedades Médicas... vem integrando as ações, fazendo com que os trabalhos sejam arrojados e resolutivos.

Quando um evento de tal envergadura e importância técnico-científico e social chega a um país, todos ganham.

Ganham os pesquisadores com o grande intercâmbio, ganham os professores pela aquisição de conhecimentos, ganham os profissionais de saúde pela experiência vivenciada, ganham os alunos pois podem participar mais ativamente de trabalhos acadêmicos, ganha a população pela troca cultural, as empresas movimentam recursos, mas sobretudo ganham os pacientes, pois seus problemas são debatidos mais de perto, facilitando a diminuição de preconceitos, aumentando o conhecimento sobre o problema, assim como elevam suas esperanças de dias felizes.

Colegas, independente de quem desencadeie a proposta, independente da cidade onde seja realizado, é o Brasil que merece vencer.

Acreditamos que a América Latina, representada pelo Brasil, terá capacidade de debater o assunto e com a mediação e encaminhamento da CN DST/Aids conseguiremos montar um equipe onde todos os segmentos estarão representados."

Infelizmente não conseguimos união para a causa e novamente ruídos de comunicação e de interpretação enfraqueceram o projeto. Canadá pela quarta vez sediará a conferência em 2004.

Todavia, quem já foi a uma dessas Conferências conhece a força da delegação brasileira, tanto em números como em atividades científicas, comunitárias, direitos humanos entre outras.

Recentemente na XIII *Aids International Conference*, Durban, África do Sul o Brasil teve 267 inscritos. Foi a sexta maior delegação, ficando atrás apenas de Estados Unidos (2602), África do Sul (2539), Reino Unido (622), França (444) e Espanha (313), Barcelona sediará em 2002 a próxima Conferência.

Quase 100 trabalhos e apresentações brasileiras foram naquela Conferência apresentados. Vários brasileiros tiveram brilhantes destaques em apresentações orais, inclusive em sessão plenária. Muitos estrangeiros citaram em suas falas experiências brasileiras, todas elogiosas.

Tivemos informações seguras que a América do Sul é imbatível para 2006. O Brasil é o principal candidato, se desejar, se se organizar.

O que estamos esperando para nos unir?

Por que as ONGs, principalmente, com suas forças de mobilização, articulação convencimento, organização, aglutinação não retomam esse projeto?

Por que as sociedades médicas, pesquisadores, universidades não unem-se nesse objetivo?

O que estamos esperando para vencer?

**MAURO ROMERO LEAL PASSOS**

*Editor Chefe*

*Professor Adjunto Doutor, Setor de DST  
Universidade Federal Fluminense*

# COMITÊ ORGANIZADOR

**Presidente de Honra**

Paulo Roberto Teixeira

**Presidente**

Ivo Castelo Branco Coêlho

**Vice-Presidente**

Adele Benzaken

**Secretário Geral**

Teresinha do Menino Jesus Silva

**Tesoureiro**

Telma Régia Sales Queiroz

**Diretor Científico Nacional**

Mauro Romero Leal Passos

**Diretor Científico Internacional**

Pierre-Yves Bello

**Comitês****Científico**

Adele Benzaken

Ana Virgínia Medeiros

Érico Arruda

Fábio Moherdau

Geraldo Duarte

Jorge Luiz Nobre Rodrigues

Maria Alix Leite Araújo

Mônica Façanha

Roberta dos Santos S. Luiz

Socorro Veras Vilanova

Telma Alves Martins

Vandira Maria dos Santos Pinheiro

**Atividades Sociais**

Márcia Lessa

Maria do Socorro Cavalcante

Marilda de Paula Tavares

**ONG e Sociedades Civas em Prevenção de DST/AIDS**

Mônica Façanha

Ranulfo Cardoso Júnior

Rogério Gondim

Franciso Orlaneudo de Lima

Christiana Maria de Oliveira Nogueira

Simone Paes

Agência Oficial de Turismo

Naja Turismo Ltda

Rua Carolina Sucupira, 480. Aldeota. Fortaleza - CE

Tel.: (85) 244 6985. Fax: (85) 264 4787

[www.najatour.com.br](http://www.najatour.com.br)**Secretaria Executiva**

ARX Produções &amp; Eventos Ltda

R. Joaquim Sá, 879. Fortaleza - CE

Tel.: (85) 272 1572. Fax: (85) 272 7795

[www.arxweb.com.br](http://www.arxweb.com.br)**Secretaria Adjunta**

Núcleo de Medicina Tropical - UFC

Gabriela Eugênio S. Furtado

Francileide Paiva de Oliveira

# PRÊMIO MELHOR TRABALHO APRESENTADO

## COMISSÃO JULGADORA

Presidente

Mauro Romero Leal Passos

Vice-Presidente

Geraldo Duarte

Membros

Adele Benzaken

Fábio Moherdau

Geraldo Duarte

Ivo Castelo Branco Coêlho

Jorge Luís Nobre Rodrigues

Mauro Cunha Ramos

Paulo Giraldo

Telma Régia S. Queiroz

Teresinha do Menino Jesus Silva

Tomaz Barbosa Isolan

Vandira Maria dos Santos Pinheiro

Secretários

Christiana Maria de Oliveira Nogueira

Renata de Queiroz Varella

Ronaldo Soares Farias

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

# CURSOS PRÉ-CONGRESSO

## 1) Preparatório para Título de Qualificação

Data: 03/09/2000

Horário: 08h00 às 11h00 e 14h00 às 17h00

Local: Sala Iguape

Vagas: 40 pessoas

Carga Horária: 6 horas

Coordenação: Mauro Romero Leal Passos (UFF)

Secretário: Hastencoubath Guimarães da Frota (UFC)

## 2) A Enfermagem e as DST

Data: 02 e 03/09/2000

Horário: 08h00 às 12h00 e 14h00 às 18h00

Local: Auditório Jericoacoara

Vagas: 60 pessoas

Carga Horária: 16 horas

Participantes: Fernanda Sheridan de Moraes Bezerra (SESA-CE), Lúcia Duarte (HSJ-CE) e Eugênio Franco (SESA-CE)

Coordenação: Telma Alves Martins (SESA-CE)

Conteúdos:

02/09/2000

\* Atenção do Enfermeiro em Nível Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS

- Consulta de enfermagem
- Atendimento do Hospital Dia
- Quimioterapia intra-lesional e sistêmica
- Adesão à terapia antiretroviral

\* Atenção do Enfermeiro no Atendimento ao Cliente com DST

- Consulta de enfermagem
- Técnica de coleta de material biológico
- Utilização de terapêutica tópica

03/09/2000

\* Perspectiva da Atenção do Enfermeiro

- Exame ampliado da genitália masculina e feminina
- Cervicografia digital
- Técnicas de coletas biológicas diferenciadas (pesq. para fungos, raspados de úlcera etc.)

\* Prática

- Reconhecendo as lesões características de DST
- Análise e descrição das lesões apresentadas
- Avaliação

## 3) Planejamento em Saúde para Serviços de DST

Data: 02 e 03/09/2000

Horário: 08h00 às 12h00 e 14h00 às 18h00

Local: Auditório Morro Branco

Vagas: 100 pessoas

Carga Horária: 16 horas

Coordenação: Helvécio Bueno (SES-DF)

Secretário: Rogério Mota (UFC)

Conteúdos:

- Contextualizando o SUS: Palestra, leitura de texto e discussão
- Diagnóstico da Situação: Palestra, leitura de texto e exercício
- Programação: Palestra, leitura de texto e exercício
- Acompanhamento e Avaliação: Palestra, leitura de texto e exercício

## 4) Métodos de Pesquisa Clínica

Data: 03/09/2000

Horário: 08h00 às 12h00 e 14h00 às 18h00

Local: Sala Pecém

Vagas: 50 pessoas

Carga horária: 8 horas

Coordenação: Mauro Cunha Ramos (HMIPV-RS) e Pierre-Yves Bello (HIV/DST-CECAD)

Secretária: Danielle Christine de Souza Diniz (UFC)

Conteúdos:

- Pergunta de Pesquisa
- Anatomia e Fisiologia de Pesquisa
- Diferentes Delineamentos de Pesquisa
- Organização do Protocolo
- Internet como Ferramenta de Pesquisa

# CURSOS INTRA-CONGRESSO

## 1) Atualização Laboratorial da Biologia Molecular em DST

Data: 04, 05 e 06/09/2000

Horário: 07h30min às 08h25min

Local: Auditório Mucuripe

Vagas: 100 pessoas

Coordenação: Rodrigo Ribeiro Rodrigues (NDI-UFES)

Secretária: Zirlane Castelo Branco Coêlho (UFC)

Conteúdos:

- Bases Moleculares (estrutura dos ácidos nucleicos DNA & RNA)
- Técnicas de Biologia Molecular (isolamento de DNA & RNA, PCR, RT-PCR, Hibridização, LCR, Sequenciamento)
- Amostras biológicas
- Métodos de diagnósticos de DST disponíveis
- Comparação dos métodos convencionais com métodos moleculares nos diagnóstico das DST

## 2) Epidemiologia e DST

Data: 04, 05 e 06/09/2000

Horário: 07h30min às 08h25min

Local: Auditório Iracema

Vagas: 100 pessoas

Coordenação: Mauro Cunha Ramos (HMIPV-RS) e Pierre-Yves Bello (HIV/DST-CECAD)

Secretária: Maria Alix Leite Araújo (HIV/DST-CECAD)

Conteúdos:

- 04/09/2000 - O desenho do estudo (objetivos, populações, inclusões)
- 05/09/2000 - Aspectos logísticos (colheita, transporte, laboratório)
- 06/09/2000 - Digitação, análise e difusão dos resultados

## 3) DST para Profissionais de Saúde e Educação

Data: 04, 05 e 06/09/2000

Horário: 07h30min às 8h35min

Local: Auditório Cumbuco

Vagas: 100 pessoas

Coordenação: Mauro Romero Leal Passos (UFF), Vandira Maria dos Santos Pinheiro (UFF), Antônio Carlos Soares Pantaleão (UFF) e Renata de Queiroz Varella (UFF)

Secretária: Fernanda Sheridan de Moraes Bezerra (SESA-CE)

Conteúdos:

04/09/2000

- Abertura (Mauro Romero Leal Passos)
- Aspectos epidemiológicos das DST/HIV-Aids (Mauro Romero Leal Passos)
- Educação em saúde sexual nos contextos ambulatorial, escolar e comunitário (Vandira Pinheiro)

05/09/2000

- Corrimento uretral (Renata de Queiroz Varella)
- Úlceras genitais – sífilis (Mauro Romero Leal Passos)
- Sífilis Congênita, cancro mole, herpes genital, linfogranuloma venéreo e donovanose (Vandira Pinheiro)

06/09/2000

- Corrimentos Vaginais - vulvovaginites (Antônio Carlos Pantaleão)
- Vaginose bacteriana - candidíase (Renata Queiroz Varella)
- Tricomoníase – cervicite (Mauro Romero Leal Passos)
- Dor pélvica – DIP (Mauro Romero Passos)
- Infecção pelo HPV (Mauro Romero Passos)

# EDITAL SBDST Nº 01/2000

## CONCURSO PARA TÍTULO DE QUALIFICAÇÃO EM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

### I – INSCRIÇÃO:

- A inscrição deverá ser feita através de formulário específico.
- O pagamento da Taxa de Inscrição, no valor de R\$ 70,00 (Setenta reais), deverá ser efetuado mediante depósito bancário em nome do *DST 3 in Fortaleza*: Banco do Brasil; Agência 3653-6; Conta Corrente 7510-8.
- Enviar o comprovante de depósito (com número de autenticação legível) e Formulário de Inscrição para *Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Ceará*. Caixa Postal 3166. Rodolfo Teófilo. Fortaleza, CE. CEP 60.431-970. Fax: 55 85 288-8316.
- As inscrições encerram-se impreterivelmente em 28 de agosto de 2000.

### II – PRÉ-REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO:

- Estar inscrito no DST 3 in Fortaleza.
- Ser médico.
- Estar atuando em Serviço de DST há dois anos **OU**
- Ter Residência Médica ou Especialização em Toco-Ginecologia, Urologia, Dermatologia, Infectologia, Clínica Médica ou Medicina de Família **OU**
- Médico com Diploma de Curso de 40 horas patrocinado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado ou Secretaria Municipal de Saúde.

### III - DOCUMENTAÇÃO:

- Cópia da carteira do CRM.
- Cópia do comprovante de inscrição no DST 3 in Fortaleza.
- Cópia dos comprovantes dos pré-requisitos.

### IV – PROVAS:

- As provas serão realizadas no Centro de Convenções Edson Queiroz – Fortaleza, Ceará.
- O candidato deverá apresentar-se no local das provas 15 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 Formulário de Inscrição no concurso.
- O exame constará de:
  - a) **Prova escrita** com 50 questões de múltipla escolha valendo 1 ponto cada uma.

**Duração:** 90 minutos.

**Data:** 05/09/2000, às 12:30h

**Parâmetro de aprovação:** 70% de acerto.

b) **Prova prática** com 30 diapositivos de imagens das mais diversas DST valendo 1 ponto cada um.

**Duração:** 30 minutos.

**Data:** 06/09/2000, às 12:30h.

**Parâmetro de aprovação:** 70% de acerto.

### 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.
- Ficará arquivada na SBDST toda a documentação referente ao concurso: ata de prova, lista de frequência e lista de aprovados.
- Não será concedida revisão de prova.
- Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Examinadora.

### VI – COMISSÃO EXAMINADORA:

a) **Coordenador:** Mauro Romero Leal Passos – UFF

b) **Membros:**

- Adele Schwartz Benzaken – Fundação Alfredo da Matta
- Fábio Moherdau – CN DST/AIDS – MS
- Geraldo Duarte – USP
- Ivo Castelo Branco Coêlho – UFC
- Paulo Giraldo – UNICAMP
- Tomaz Barbosa Isolañ – UFPel
- Vandira Maria dos Santos Pinheiro – UFF

### VII – BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

- HOLMES, K.; MARDH, R.; SPARLING, P.F.; WIESNER, P.J. – Sexually Transmitted Diseases, 2<sup>th</sup> New York, McGraw, 1999.
- PASSOS, M.R.L. et al – Doenças Sexualmente Transmissíveis, 4<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1995.
- Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis (J Bras Doenças Sex Transm).
- Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3<sup>a</sup> Ed. Ministério da Saúde, 1999.
- MORSE, S.A.; MORELAND, A.A.; HOLMES, K. – Atlas de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, 2<sup>a</sup> Ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

# PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

**03/09/2000 - DOMINGO**

**19h30min**

SOLENIDADE DE ABERTURA

Conferência: A Resposta Brasileira Frente as Epidemias de DST/AIDS

*Dr. Paulo Roberto Teixeira (Coordenador Nacional de DST/AIDS)*

Cordel: "Carcará Rei das Venéreas" - *Dr. Jair Maciel Figueiredo (RN)*

**04/09/2000 - SEGUNDA-FEIRA**

**07h30min às 08h25min**

Tipo	Auditório	Atividades / Participantes
Curso		"Epidemiologia e DST"
Intra-congresso	Iracema	Coordenação: Mauro Cunha Ramos (HMIPV-RS) e Pierre-Yves Bello (HIV/DST-CECAD) Secretária: Maria Alix Leite Araújo (HIV/DST-CECAD)
Curso		"Atualização laboratorial da Biologia Molecular em DST"
Intra-congresso	Mucuripe	Coordenação: Rodrigo Ribeiro Rodrigues (NDI-UFES) Secretária: Zirlâne Castelo Branco Coêlho (UFC)
Curso		"DST para Profissionais de Saúde e Educação"
Intra-congresso	Cumbuco	Coordenação: Mauro Romero Leal Passos, Vandira Maria dos Santos Pinheiro, Antônio Carlos Soares Pantaleão e Renata de Queiroz Varella (UFF) Secretária: Fernanda Sheridan de Moraes Bezerra (SESA-CE)

**08h30 às 09h25min**

Conferência	Iracema	"Avaliação dos fluxogramas em DST" Conferencista: Gina Dallabetta (USA) Presidente: Telma Régia Selma Queiroz (HSJ-CE)
Conferência	Mucuripe	"Panorama Atual da Terapêutica Anti-retroviral - Consenso brasileiro 2000" Conferencista: David Uip (USP) Presidente: Júlio Cesar Penaforte (HGF-CE)
Conferência	Cumbuco	"Peniscopia e HPV: Uma visão prática e crítica" Conferencista: Mauro Romero Leal Passos (UFF) Presidente: Murilo Siqueira Porto (IPC-CE)

**09h30min às 11h00min**

Mesa Redonda	Iracema	"Diagnóstico das lesões HPV induzidas no 3º milênio" * Qual a real acurácia dos métodos morfológicos: José Focchi (SP) * Papel da Biologia Molecular: Sérgio Mancini (SP) * Diferença entre os métodos biomoleculares: Gerson Botacini (SP) Presidente: Valdeci Almeida (UFC) Secretária: Ana Virgínia Medeiros (MEAC)
Mesa Redonda	Mucuripe	"DST e Gestação" * Hepatite B: Silvana Quintana (FMRP-USP) * Herpes: Geraldo Duarte (FMRP-USP) * Sífilis: Mauro Romero Leal Passos (UFF) Presidente: Francisco Manuelito Lima de Almeida (MEAC) Secretária: Socorro Veras Vilanova (CE)
Mesa Redonda	Cumbuco	"Cooperação Internacional em DST" Participantes: Ilka Rondinelli (Pathfinder); Paulo Proto (FHI); Lawrence Odler (USAID) e Pedro Chequer (UNAIDS) Presidente: Dráurio Barreira (CN DST/AIDS) Secretária: Maria Alix Leite Araújo (HIV/DST-CECAD)

**11h15min às 12h15min**

Conferência Iracema

"Úlcera genital"

Conferencista: Stephen A. Morse (CDC - Atlanta USA)

Presidente: Mauro Cunha Ramos (HMIPV-RS)

**12h20min às 14h00min**

Simpósio Iracema

Satélite

Glaxo

Wellcome

"Novas drogas no Tratamento Anti-retroviral"

\*Novo Consenso Brasileiro em Anti-retrovirais: Frederico Rangel (PE)

\*Ziagenavir(abacavir): Dr. Mauro Schecheter (RJ)

\*Agenerase(amprenavir): Marcia Cristina Rachid Lacerda (RJ)

\*Reconstituição Imunológica: João Mendonça (SP)

Presidente: Ivo Castelo Branco Coêlho (CE)

Moderador: Érico Arruda (CE)

**13h00 às 14h00**

Sessão de

Pôsters

O trabalho poderá ficar exposto durante todo o evento, e o apresentador deverá estar presente junto ao pôster no horário de 13h00 às 14h00

Números:4001-4005; 4007-4029; 6155; 6156

**14h05min às 15h00min**

Conferência Iracema

"Transmissão Materno-Fetal do HIV"

Conferencista: François Dabis (França)

Presidente: Pierre-Yves Bello (HIV/DST-CECAD)

**15h05min às 16h35min**

Mesa Redonda Iracema

"Biologia Molecular em DST"

\* Em corrimentos: Jo-Anne R. Dillon (Canadá)

\* Em Úlceras genitais: Stephen A. Morse (CDC - Atlanta)

\* Em Herpes: Marc Steben (Canadá)

Presidente: Maria do Carmo Pinheiro (CN DST/AIDS)

Secretária: Iracema Sampaio Feitosa (LACEN -CE)

Mesa Redonda Mucuripe

"As Vulvovaginites e suas interações com as DST e AIDS"

\* Proposta de uma nova estratégia de combate à transmissão do HIV: Ayrton Ribeiro Filho (SP)

\* Interpretação das bacterioscopias vaginais e sua importância prática para o manejo do corrimento vaginal: Paulo Giraldo (UNICAMP)

\* Vaginose Bacteriana: Quem tem e porque tem!: Nilma Neves (BA)

Presidente: Iara Linhares (UNICAMP)

Secretária: Ana Katherine S. Gonçalves (RN)

Mesa Redonda Cumbuco

"Abuso Sexual"

\* Aspectos práticos no atendimento: Geraldo Duarte (FMRP-USP)

\* Aspectos psicológicos e sociais: Nelson Vitiello (FMABC-SP)

Presidente: João Carlos Costa (FMRP-USP)

Secretário: Francisco Ursino da Silva Neto (UFC)

**16h40min às 17h35min**

Conferência Iracema

"Uretrites não-gonocócicas"

Conferencista: Michel Janier (DAV St. Louis - França)

Presidente: Luciano Moreira (UFC)

**17h40min às 18h30min**

Conferência Iracema

"Atualização da Imunologia da infecção pelo HIV"

Conferencista: Tom Evans (Rochester-USA)

Presidente: Terezinha do Menino Jesus Silva (UFC)

**05/09/2000 – TERÇA-FEIRA****07h30min às 08h25min**

<b>Tipo</b>	<b>Auditório</b>	<b>Atividades / Participantes</b>
Curso Intra-congresso (CONT.)	Iracema	“Epidemiologia e DST” Coordenação: Mauro Cunha Ramos (HMIPV-RS) e Pierre-Yves Bello (HIV/DST-CECAD) Secretária: Maria Alix Leite Araújo (HIV/DST-CECAD)
Curso Intra-congresso (CONT.)	Mucuripe	“Atualização laboratorial da Biologia Molecular em DST” Coordenação: Rodrigo Ribeiro Rodrigues (NDI-UFES) Secretária: Zirlane Castelo Branco Coêlho (UFC)
Curso Intra-congresso (CONT.)	Cumbuco	“DST para Profissionais de Saúde e Educação” Coordenação: Mauro Romero Leal Passos, Vandira Maria dos Santos Pinheiro, Antônio Carlos Soares Pantaleão e Renata de Queiroz Varella (UFF) Secretária: Fernanda Sheridan de Moraes Bezerra (SESA-CE)

**08h30 às 09h25min**

Conferência	Iracema	“Importância do Laboratório na Pesquisa do Gonococo” Conferencista: Jo-Anne R. Dillon (Canadá) Presidente: Vaulice Café (UFC)
Conferência	Mucuripe	“A boca como alvo de DST/AIDS” Conferencista: Luiz Carlos Moreira (UFF) Presidente: Maria de Jesus Marques Weyne (SESA-CE)
Conferência	Cumbuco	“Sífilis congênita – Aspectos clínico-epidemiológicos” Conferencista: Mauro Cunha Ramos (HMIPV-RS) Presidente: José Carlos Sardinha (FUAM)

**09h30min às 12h00min**

Sessão Interativa	Iracema	“Atendimento em DST: Sorologia para sífilis – Casos Clínicos” Participantes: Mauro Romero Leal Passos (UFF), Geraldo Duarte (FMRP-USP), Ivo Castelo Branco Coêlho (UFC), Adele Benzaken (FUAM) Presidente: Terezinha do Menino Jesus Silva (UFC) Secretário: José Terceiro de Paiva Bezerra (SESA-CE)
----------------------	---------	--

**09h30min às 11h00min**

Mesa Redonda	Mucuripe	“Aconselhamento em DST/AIDS” * Marcos teóricos do aconselhamento para DST/AIDS: Kevin O'Reilly (OMS) * Aconselhamento: um desafio para a prática integrada em saúde – avaliação das ações no âmbito do SUS: Sandra Lúcia Filgueiras (CN DST/AIDS) * Estratégias de treinamento em aconselhamento para DST/AIDS: Maria Alix Leite Araújo (HIV/DST-CECAD) Presidente: Ilka Rondinelli (Pathfinder) Secretária: Simone Paes (SMDS-CE)
Mesa Redonda	Cumbuco	“Educação Sexual e prevenção” * Mobilização social como prática libertadora na Promoção de Saúde Sexual: Ranulfo Cardoso (ISDS-CE) * Prevenindo o HIV: importância do trabalho com a comunidade em Salvador, BA: Inês Dourado (UFBA) Presidente: Lígia S. Kerr Pontes (UFC) Secretária: Amélia Maria Rodrigues da Silva (CE)

**12h30min às 14h00min**

Concurso  
rova Escrita Jericoacoara

**Concurso para Título de Qualificação em DST.** Somente para médicos previamente inscritos. Prova escrita com 50 questões de múltipla escolha.  
Coordenador: Mauro Romero Leal Passos  
Membros da Comissão Examinadora: Adele Benzaken (FUAM), Fábio Moherdai (CN DST/AIDS), Ivo Castelo Branco Coêlho (UFC), Paulo Giraldo (UNICAMP), Tomaz Barbosa Isolan (UFPEL), Vandira Pinheiro (UFF)

**13h00 às 14h55min**

Tema Livre Iracema

Números: 5037; 5047; 5050; 5065; 5079; 5084; 5085; 5087; 5088; 5090  
Presidente: Jorge Luiz Nobre Rodrigues (UFC)  
Secretária: Márcia Lessa (SESA-CE)

Tema Livre Mucuripe

Números: 5035; 5038; 5041; 5042; 5060; 5067; 5076; 5082; 5083; 5092; 5094  
Presidente: Inês Dourado (UFBA)  
Secretária: Liana Perdigão Mello (LACEN-CE)

Tema Livre Cumbuco

Números: 5031; 5033; 5043; 5046; 5048; 5066; 5068; 5069; 5075; 5081; 5091  
Presidente: Zélia Rouquayrol (SMDS)  
Secretária: Fátima Mota (CE)

**15h00 às 15h55min**

Conferência Iracema

“Estratégia de Organização de Serviços de DST”  
Conferencista: Kevin O’Reilly (OMS)  
Presidente: Anastácio de Queiroz Sousa (SESA-CE)

**16h00 às 17h00**

Sessão de  
Pôsters

O trabalho poderá ficar exposto durante todo o evento, e o apresentador deverá estar presente junto ao pôster no horário de 16h00 às 17h00  
Números: 5030; 5032; 5036; 5039; 5040; 5044; 5045; 5049; 5051-5055; 5057; 5058; 5059; 5061-5064; 5070-5074; 5077; 5078; 5080; 5086; 5089; 5093

**16h00min às 17h25min**

Mesa Redonda Iracema

“Vacinas em DST”  
\* Vacinas em *Human Papiloma Virus* (HPV): Eduardo Pernambuco (RJ)  
\* Vacinas em Herpes Simples (HSV): Marc Steben (Canadá)  
\* Vacinas em Human Immunodeficiency Virus (HIV): Tom Evans (Rochester-USA)  
Presidente: Talapala G. Naidu (UFC)  
Secretária: Maria Jania Teixeira (UFC)

Mesa Redonda Mucuripe

“Dificuldades na Terapia Antiretroviral”  
\* Importância clínica dos testes de resistência: Ricardo Dias (UNIFESP)  
\* Estratégias de terapia para falência: David Uip (USP)  
\* O problema da adesão: Olavo Munhoz (USP)  
Presidente: Jorge Luiz Nobre Rodrigues (UFC)  
Secretária: Roberta dos Santos S. Luiz (HSJ-CE)

Mesa Redonda Cumbuco

“Experiências brasileiras de Serviços na área de DST/AIDS”  
\* Atenção à saúde da criança e do adolescente em situação de rua - “Projeto Pequeno Cidadão”: Maurício Carlos Rebouças (SP)  
\* “Projeto Niterói”: Mauro Romero Leal Passos (UFF)  
\* Controle das DST/AIDS em Manacapuru, Amazonas: Osminda Loblein (CN DST/AIDS)  
Presidente: Telma Régia Sales Queiroz (HSJ-CE)  
Secretário: Eugênio Pachelli (UFC)

**17h30min às 18h25min**

Conferência Iracema

"Herpes Genital"

Conferencista: Marc Steben (Canadá)

Presidente: Paulo Giraldo (UNICAMP)

**06/09/2000 - QUARTA-FEIRA****07h30min às 08h25min**

<b>Tipo</b>	<b>Auditório</b>	<b>Atividades / Participantes</b>
Curso Intra-congresso (CONT.)	Iracema	"Epidemiologia e DST" Coordenação: Mauro Cunha Ramos (HMIPV-RS) e Pierre-Yves Bello (HIV/DST-CECAD) Secretária: Maria Alix Leite Araújo (HIV/DST-CECAD)
Curso Intra-congresso (CONT.)	Mucuripe	"Atualização laboratorial da Biologia Molecular em DST" Coordenação: Rodrigo Ribeiro Rodrigues (NDI-UFES) Secretária: Zirlane Castelo Branco Coêlha (UFC)
Curso Intra-congresso (CONT.)	Cumbuco	"DST para Profissionais de Saúde e Educação" Coordenação: Mauro Romero Leal Passos, Vandira Maria dos Santos Pinheiro, Antônio Carlos Soares Pantaleão e Renata de Queiroz Varella (UFF) Secretária: Fernanda Sheridan de Moraes Bezerra (SESA-CE)

**8h30min às 9h25min**

Conferência	Iracema	"Manuseio clínico da lipodistrofia relacionada à Terapia anti-retroviral" Conferencista: Adauto Castelo (UNIFESP) Presidente: Érico Arruda (HSJ-CE)
Conferência	Mucuripe	"Vulvovaginites recorrentes" Conferencista: Paulo Giraldo (UNICAMP) Presidente: Adele Benzaken (FUAM)
Conferência	Cumbuco	"O controle das DST como estratégia no combate ao HIV/SIDA - Experiência de Moçambique" Conferencista: Rui Bastos (Moçambique) Presidente: Mauro Romero Leal Passos (UFF)

**9h30min às 11h00min**

- Mesa Redonda Iracema
- “Perspectivas da Vigilância Epidemiológica”  
 \* Vigilâncias das DST: Antônio Carlos Gerbase (OMS)  
 \* A Experiência de Cuba: Enrique Galban Garcia (Cuba)  
 \* Recomendações da América Latina: Paloma Cuchi (OPS - USA)  
 \* A Nova Proposta de Vigilância para o Brasil: Dráurio Barreira CN/DST/AIDS)  
 Presidente: Fábio Moherdau (CN DST/AIDS)  
 Secretária: Christiana Maria de Oliveira Nogueira (SESA-CE)
- Mesa Redonda Mucuripe
- “Uso de Drogas, AIDS e DST em prisões”  
 \* Tratamento e prevenção das DST em Presídios: Maria Inês Spinelli Arantes (CM DST/AIDS SJRP-SP)  
 \* Mulheres detentas e visitantes: Mariza Fernandes (Coletivo das feministas Lésbicas)  
 \* Uso de Drogas nas Prisões: Fernando Françolin Peres (Sist. Prisional do Paraná)  
 \* Direitos Humanos e Redução de Danos em Prisões: Dep. Paulo Teixeira (SP)  
 Presidente: Jackeline Fabíola Esteves Ferreira (CN DST/AIDS)  
 Secretária: Sílvia Bastos (CE)
- Mesa Redonda Cumbuco
- “Estratégias de Prevenção da transmissão materno infantil do HIV e sífilis congênita”  
 \* Situação atual do HIV e da Sífilis congênita: Luiza Hanurari Matida (Centro de Referência / SES-SP)  
 \* Estratégias do MS para prevenção de Transmissão vertical do HIV: Ana Lúcia Vasconcelos (CN DST/AIDS)  
 \* Estratégias do MS para eliminação da sífilis congênita: Eduardo de Oliveira (CN DST/AIDS)  
 Presidente: Cledy Eliana dos Santos (CN DST/AIDS)  
 Secretário: Guilherme Furtado (HSJ)

**11h15min às 12h15min**

- Conferência Iracema
- “Epidemiologia Mundial das DST”  
 Conferencista: Antônio Carlos Gerbase (OMS)  
 Presidente: Mônica Façanha (UFC)

**12h30min às 13h30min**

- Concurso Prática Jericoacoara
- Concurso para Título de Qualificação em DST. Somente para médicos previamente inscritos. Prova prática com 30 diapositivos.**  
 Coordenador: Mauro Romero Leal Passos  
 Membros da Comissão Examinadora: Adele Benzaken (FUAM), Fábio Moherdau (CN DST/AIDS), Ivo Castelo Branco Coêlho (UFC), Paulo Giraldo (UNICAMP), Tomaz Barbosa Isolan (UFPEI), Vandira Pinheiro (UFF)

**13h00 às 14h00**

- Sessão de Pôsters
- O trabalho poderá ficar exposto durante todo o evento, e o apresentador deverá estar presente junto ao pôster no horário de 16h00 às 17h00  
 Números: 4006; 5034; 6095; 6097; 6098; 6105; 6106; 6108; 6109; 6111; 6113; 6114; 6116; 6117; 6118; 6120-6122; 6125; 6127-6129; 6134; 6137; 6139; 6140; 6142; 6143; 6144; 6147; 6148; 6151; 6157

**13h00 às 15h00**

- Tema Livre Iracema Números: 5056; 6101; 6102; 6103; 6126; 6132; 6141; 6146; 6152; 6153  
 Presidente: Luiza Marilac Meireles Barbosa (SESA-CE)  
 Secretária: Maria do Socorro Cavalcante (SESA-CE)
- Tema Livre Mucuripe Números: 6099; 6107; 6110; 6115; 6123; 6130; 6131; 6135; 6136; 6154  
 Presidente: Érico Arruda (HSJ-CE)  
 Secretário: Rogério Gondim (GAPA-CE)
- Tema Livre Cumbuco Números: 6096; 6100; 6104; 6112; 6119; 6124; 6133; 6138; 6145; 6149; 6150  
 Presidente: Francisco Ronald Pedrosa Júnior (HSJ-CE)  
 Secretária: Maria de Lourdes Bezerra de Melo Viana (HSJ-CE)

**15h10min às 16h40min**

- Mesa Redonda Iracema  
 “Manejo atual das uretrites”  
 \* Epidemiologia e Etiopatogenia: Sylvio Quadros (BA)  
 \* Clínica e Terapêutica: José Carlos Sardinha (FUAM)  
 \* Laboratório (Coleta, transporte e processamento dos materiais): Nero Araújo Barreto (UFF)  
 Presidente: Tomás Barbosa Isolan (UFPEL)  
 Secretário: Lúcio Flávio Gonzaga Silva (Sociedade de Urologia / CE)
- Mesa Redonda Mucuripe  
 “Atenção às DST no SUS”  
 \* Proposta do Ministério da Saúde para atenção às DST: Cledy Eliana dos Santos (CN-DST/AIDS)  
 \* Experiência da Coordenação de São Paulo na assistência às DST no SAE CRT-S.Paulo: Elisabeth Onaga (SP)  
 \* Papel de um serviço especializado na assistência às DST: Telma Régia Sales Queiroz (HIV/DST CE)  
 Presidente: Ana Lúcia Vasconcelos (CN DST/AIDS)  
 Secretário: Telma Alves Martins (SESA-CE)
- Mesa Redonda Cumbuco  
 “DST no contexto da formação do profissional de saúde – inserção do tema dentro do currículo”  
 Participantes: Severino R. Lima (UFPB), Mauro Cunha, Vandira Pinheiro (UFF), Eliana Amaral (SP)  
 Presidente: Maria Neile Torres de Araújo (UFC)  
 Secretário: Mauro Romero Leal Passos (UFF)

**15h15min às 16h30min**

- Workshop Jericoacoara  
 “Vigilância Epidemiológica de DST: O sistema mais adequado para cada situação”  
 Coordenação: Antônio Carlos Gerbase (OMS) e Enrique Galban Garcia (Cuba)

**16h45min às 17h15min**

- Conferência      Iracema      “Úlceras Genitais Femininas”  
Conferencista: Adele Benzaken (FUAM)  
Presidente: Ana Virgínia Medeiros (MEAC)
- Conferência      Mucuripe      “Abordagem das DST em Clínica de Planejamento Familiar”  
Conferencista: Gilvani P. Granjeiro (BENFAM)  
Presidente: Sílvia Bonfim (UFC)
- Conferência      Cumbuco      “Parâmetros laboratoriais das vaginoses bacterianas na prática do consultório”  
Conferencista: Nero Araújo Barreto (UFF)  
Presidente: Lázaro Medeiros (UFC)

**17h20min às 18h20min**

- Iracema      Entrega de Prêmio Melhor Trabalho Apresentado  
Posse da Nova Diretoria – DST 4  
Encerramento do DST 3 *in* Fortaleza

# TRABALHOS APRESENTADOS – PÔSTERS

04/09/00

O trabalho poderá ficar exposto durante todo o evento, e o apresentador deverá estar presente junto ao pôster no horário de 13h00 às 14h00

- 4001 - Características sócio-comportamentais dos voluntários do "Projeto Rio" com história de violência sexual - Sousa, C.T.V.; Luz, B.T.; Starling, P.; Neves, S.M.F.M.; Suttmoller, F.
- 4002 - Adolescentes: conhecimento e uso do preservativo - Pimentel, M.S.A.; Silva, L.M.S.
- 4003 - A família frente ao doente de AIDS - Pinheiro, P.N.C.; Barroso, M.G.T.
- 4004 - Análise epidemiológica da AIDS na microrregional de saúde de Sobral-Ce-Brasil - Ximenes Neto, F.R.G.; Magalhães, M.L.R.; Sousa, M.J.; Escócio, F.L.M.
- 4005 - Campanha de prevenção no dia dos namorados, em Aracaju - Santana, J.A.
- 4007 - Programa de orientação em sexualidade de DST/AIDS e distribuição de preservativos - Messias, J.A.; Cromack, L.M.F.; Castro, D.M.F.; Attianezi, M.; Medeiros, A.L.S.; Santos, F.C.K.; Lima, F.R.; Silva, K.C.R.; Araújo, R.L.C.
- 4008 - Prevenção e controle de DST e AIDS nas forças armadas - a experiência do Ceará - Nogueira, O.M.C.; Martins, T.A.
- 4009 - Intervenção comportamental em DST/AIDS junto a população carcerária no Ceará - Nogueira, O.M.C.; Amaral, G.I.; Martins, T.A.; Sousa, L.S.M.
- 4010 - Educação e Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis no espaço escolar - Ferreira, S.M.B.
- 4011 - A influência do hábito sexual e o risco de infecção pelo HIV: conhecimento de universitários recém-ingressos na UFAC/A no 1999 - Gadelha, L. de M.; Lopes, C. M.
- 4012 - Adolescentes e prostituição: potencialidade e riscos frente à infecção pelo HIV / AIDS - Oliveira, E.N.; Silva, L.M.S.; Linhares, M.S.C.
- 4013 - Infecção por HIV e DST em profissionais do sexo em Florianópolis nota prévia - Verdi, J.C.; Wainstein, S.; Teixeira, J.b.; Christakis, S.
- 4014 - Mães soropositivas - uma avaliação das habilidades para o auto-cuidado - Saraiva, C.P.R.; Sherlock, M.S.M.; Cunha, N.V.
- 4015 - Educação em saúde e a enfermagem: intervindo na prevenção das DST / AIDS com mulheres da zona rural - Silva, L.M.S.; Vieira, N.F.C.; Oliveira, E.N.
- 4016 - O uso de drogas e o HIV/AIDS: conhecimento e práticas de estudantes de nível médio - Ximenes Neto, F.R.G.; Moraes, F.S.; Moraes, J.A.E.; Moraes, A.S.
- 4017 - Opiniões de membros de agências de viagem sobre as ações de prevenção às DST / HIV e AIDS aos turistas - Lopes, K.Z.; Lopes, C.M.; Costa, A.D.M. da; Nascimento, R.C. do
- 4018 - Jogos e brincadeiras na prevenção às DST/AIDS junto a crianças e adolescentes que vivem nas ruas da cidade de Santos/SP - Bersani, M.A.; Rebouças, M.C.
- 4019 - Conhecimento dos presidiários sobre as DST/HIV e AIDS e medidas de prevenção, num sistema penitenciário - França, A.C.N.; Franco, D.S.; Silva, M.A.C. da; Souza, R.F. de; Lopes, C.M.
- 4020 - Prevalência das doenças sexualmente transmissíveis (DST) no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Jan-Dez/98 - Frota, H.G.; Diniz, D.C.S.; Coêlho, I.C.B.
- 4021 - Prevenção em DST/AIDS para adolescentes em Santos - Lopes, A.; Xavier, A.; Justo, T.; Campina, N.; Lobarinhas, M.; Marçal, M.C.
- 4022 - Prevenildo - o bloco que deu certo - Costa, S.S.; Sousa, F.L.; Fernandes, M.M.; Melo, M.G.B.A.; Alves, V.J.P.
- 4023 - Rompendo preconceitos, o Sistema Local de Saúde de Sobral busca parceria com as trabalhadoras do sexo para prevenção das DST / AIDS - Linhares, M.S.C.; Cavalcante, M.J.G.; Santos, M.G.; Oliveira, E.N.
- 4024 - A sala de espera em DST - um modelo de aconselhamento grupal - Martins, R.B.; Wolffenbüttei, K.; Cernicchiaro, M.F.; Busanello, J.L.; Assis, D.C.; Prado, B.M.C.
- 4025 - Sífilis congênita em Fortaleza - Melhoria da notificação - Cavalcante, M.S.; Façanha, M.C.; Lima, J.R.C.; Pinheiro, A.C.; Guerreiro, M.F.F.; Rouquayrol, M.Z.; Melo, S.P.
- 4026 - Testagem anti-HIV em gestantes: percepção dos enfermeiros - Aragão, R.F.; Silva, L.M.S.
- 4027 - Estudo epidemiológico e sorológico de sífilis no ambulatório de DST do HUWC da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Jan/98 a Dez/99 - Frota, H.G.; Diniz, D.C.S.; Coêlho, I.C.B.
- 4028 - Projeto Educação pela vida II: Formação de multiplicadores para prevenção de DST/AIDS - Teixeira, A.M.B.; Bacao, J.; Debacco, M.S.; Granzoto, E.; Daltoé, T.; Pedrollo, D.; Isolan, T.
- 4029 - A pertinência da consulta ginecológica nos centros de testagem anônima do vírus da imunodeficiência humana - Ribeiro-Filho, A.D.; Giraldo, P.
- 6156 - Prevenção das DST na comunidade do lixão - Oliveira, R.F.; Silva, M.H.; Innocente, M.; Rotatori, M.G.P.
- 6155 - Rastreamento dos novos casos de AIDS diagnosticados no Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) do HUWC da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Jan/98 a Dez/99 - Frota, H.G.; Diniz, D.C.S.; Coêlho, I.C.B.

05/09/00

O trabalho poderá ficar exposto durante todo o evento, e o apresentador deverá estar presente junto ao pôster no horário de 16h00 às 17h00

- 5030 - A cultura dos caminhoneiros de rota curta da cidade de Santos-SP e a sua relação com as DST/AIDS - Villarinho, L.; Bezerra, I. Paiva, V.; Latorre, M.R.; Lacerda, R.; Stall, R.; Hearst, N.
- 5032 - Aspectos avaliativos da metodologia empregada em oficinas de DST e AIDS para estudantes da área da saúde - Fauth, S.; Lima, A.W.D.B.C.; Maia, K.M.; Façanha, M.C.
- 5036 - Capacitação em aconselhamento para profissionais de saúde, para redução da transmissão materno infantil - Silva, M.A.; Amorim, A.S.
- 5039 - Rastreamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e do Câncer do colo do útero através da abordagem colposcópica de mulheres provenientes do programa Viva a Mulher no Município de Redenção - Ceará - Araújo, D.H.; Leal, G.M.E.; Távora, F.R.F.; Caminha, I.; Silva, J.B.
- 5040 - Percepções e atitudes de caminhoneiros acerca das Doenças Sexualmente Transmissíveis - Cândido, M.R.B.; Araújo, L.C.; Mendes, M.J.
- 5044 - Nível de informação sobre as doenças sexualmente transmissíveis em mulheres usuárias do sistema de transporte coletivo na cidade de Manaus - Silva, N.B.; Guimarães, G.F.; Leitão, A.R.B.; Lima, R.M.; Tavares, M.A.; Susano, V.J.G.; Alecrim, W.D.; Guerra, M.V.F.
- 5045 - Nível de informação sobre a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em usuários do sistema de transporte coletivo na cidade de Manaus - Silva, N.B.; Guimarães, G.F.; Leitão, A.R.B.; Lima, R.M.; Tavares, M.A.; Susano, V.J.G.; Alecrim, W.D.; Guerra, M.V.F.
- 5049 - Percepção de escolares quanto ao nível de confiança nos meios informativos e prática de prevenção - Lima, S.R.; Sassi, A.P.
- 5051 - Estudo epidemiológico da mulher com AIDS, na terceira idade em Santa Catarina - Grimes, N.C.; Tostes, A.C.
- 5052 - Experiência com usuário de crack em redução de danos na cidade de Santos-SP-Brasil - Villarinho, L.; Xavier, M.A.; Gravato, N.
- 5053 - Inserção da terapia ocupacional na atenção a DST - Ramos, M.C.; Furtado, E.A.; Alves, F.; Silva, C.S.; Germany, C.; Sander, M.A.; Fank, C.; Vitt, S.J.S.
- 5054 - Seropositividade do VDRL em mulheres em sala de parto em um hospital público em Porto Alegre - Ramos, M.C.; Trez, E.G.; Michelin, A.T.; Curcio, B.L.; Oliveira, M.W.; Tessaro, M.; Meneghetti, H.; Ribeiro, M.O.; Rios, S.S.; Cestari, T.F.
- 5055 - A feminização da AIDS em Belo Horizonte: 1983 - 1999 - Santos, L.E.; Rodrigues, C.S.; Dias, M.A.S.; Miranda, P.S.C.
- 5057 - Programa de prevenção da GESTOS: Desafios e conquistas na prevenção de Aids com jovens - Funghetti, A.L.; Dantas, SM.
- 5058 - Prevalência do anti-VIH 1/2 em seis grupos indígenas do estado do Amazonas - Braga, W.S.M.; Silva, N.B.; Lobo, R.; Castilho, M.C.
- 5059 - Uso de substâncias psicoativas em pacientes atendidos no Hospital-dia do Hospital Sanatório Partenon - Santos, P.O.R.; Cardoso, E.; Baldisserotto, G.; Kahan, F.; Dias, C.
- 5061 - Duração da janela imunológica para o HIV em diferentes situações epidemiológicas, calculada pela velocidade da replicação viral no sangue - Costa-Lima, J.R.; César, C.L.; Pinheiro, A.C.; Rouquayrol, M. Z.; Cavalcante, M.S.; Façanha, M.C.; Guerreiro, M.F.F.
- 5062 - Conhecimento, crenças, atitudes e práticas sexuais de conscritos no interior do Amazonas - Loblein, O.; Galban, E.G.; Alves, W.; Sardinha, J.C.G.; Benzaken, A.S.
- 5063 - Levantamento do perfil e motivo da demanda que procura o CTA/COAS de Santos para repetição de exames anti-hiv, no período de jul a set/1999 - Magalhães, M.E.F.P.; Vieira, T.M.S.
- 5064 - Miiase vulvar - Passos, M.R.L.; Barreto, N.A.; de Angelis, F.; Guimarães, C.S.; Pinheiro, V.M.S.; Santos, C.C.C.; Robichez, C.; Rocha, J.E.B.
- 5070 - O Perfil dos portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST) atendidas no ambulatório de DST no HUWC da UFC - Diniz, D.C.S.; Frota, H.G.; Coelho, I.C.B.
- 5071 - Perfil epidemiológico dos usuários do CTA - Ribeirão Preto em 1998 - Carneiro, L.A.; Menegucci, F.A.; Abduch, R.; Caliento, M.C.P.; Rocha, L.S.O.
- 5072 - Identificar o perfil epidemiológico da população soropositiva para sífilis co-infectada com o HIV, que foram atendidas no período de Janeiro a Dezembro de 1999 no CTA/COAS de Santos/SP - Reboças, M.S.
- 5073 - Perfil das gestantes atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS - São Paulo - Silva, M.A.; Blesa, C.R.B.; Grandi, J.L.
- 5074 - Pesquisa de Chlamydia trachomatis em mulheres do município de Pirai-RJ - Varella, R.Q.; Passos, M.R.L.; Santos, C.C.C.; de Angelis, F.; Guimarães, C.S.; Robichez, C.; Rocha, J.E.B.; Barreto, N.A.
- 5077 - Prevalência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) no programa de assistência integral à gestantes adolescentes em hospital público - Silva, J.V.B.; Faccio, C.; Franco, P.O.; Ramos, M.C.; Vidal, J.R.
- 5078 - Prevalência da soropositividade para VDRL, hemaglutinação para o *Treponema pallidum*, anti-HIV e Hbs-Ag - Silva, J.V.B.; Faccio, C.; Franco, P.O.; Ramos, M.C.; Vidal, J.R.
- 5080 - Projeto Amor à vida / Prevenir é sempre melhor - Magalhães, M.F.L.; Oliveira, V.C.; Marques, N.M.; Furtado, L.M.S.; Lemos, M.M.L.; Farias, L.C.; Caxilé, M.A.D.; Bezerra, M.S.C.; Fernandes, M.L.; Barrocas, R.Q.; Rego, T.A.; Damasceno, R.I.R.; Silva, M.S.; Soares, M.C.; Carioca, S.M.; Rodrigues, A.
- 5086 - Conhecimentos, percepções e atitudes em relação às DST e AIDS em uma população de baixa renda de João Pessoa - Lima, S.R.; Amaral, C.C.; Araújo, P.G.; Brito, A.C.M.; Brito, J.A.L.; Gomes, L.B.; Melo Neto, A.J.; Oliveira, J.C.; Pereira, I.M.; Trajano, G.J.P.
- 5089 - Incidência de sífilis em gestantes admitidas em trabalho de parto no hospital do açúcar - Pereira, S.S.; Nascimento, Z.P.B.; Athayde, E.; Porfírio, Z.
- 5093 - Transmissão vertical do HIV no Ceará de 1997 a junho de 2000 - Surimã, W.S.; Surimã, W.S.; Rosalmeida, M.C.; Macedo, F.Y.B.; Ivo, B.B.; Freire, C.C.F.; Rolim, D.B.; Prazeres, J.A.C.; Silva, T.M.J.

06/09/00

O trabalho poderá ficar exposto durante todo o evento, e o apresentador deverá estar presente junto ao pôster no horário de 13h00 às 14h00

- 4006 - Programa de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS do município de São Paulo: Diagnóstico situacional - Gryscek, A.L.F.P.L.; Domingos, J.C.; Figueiredo, C.R.D.L.; Ilkiu, S.; Ichiki, L.K.M.; Jeremias, S.A.; Osório, L.M.; Soares, C.L.
- 5034 - Avaliação do programa municipal de DST-1999-Santos - Nogueira, R.C.M.; Rahabani, M.E.; Bersani, M.A.; Hayden, R.L.
- 6095 - Síndrome de Sweet em pacientes com HIV / AIDS. Relato de um caso - Neves Motta, R.; Ferry, F.R.A.; Gitirana, L.B.; Gama, C.S.; Basílio de Oliveira, C.A.; Ferreira, J.A.
- 6097 - Úlceras genitais não infecciosas como diagnóstico diferencial de DST - Hassan, D.F.; Silva, P.R.L.; Gonçalves, A.K.S.; Carneiro, S.F.; Giraldo, P.C.
- 6098 - Risco de tuberculose em pacientes com AIDS no Estado do Rio de Janeiro - Sanches, K.; Selig, L.; Trajman, A.; Teixeira, E.; Belo, M.; Castelo Branco, M.
- 6105 - I Treinamento de líderes comunitários na busca ativa de DST - Bussamelo, J.L.; Assis, D.C.; Cernicchiaro, M.F.; Prado, B.M.C.; Onaga, E.T.; Martins, R.B.
- 6106 - Cicatrizes corporais em mulheres detentas vítimas de violência - Giordani, A.T.; Bueno, S.M.V.
- 6108 - Conhecimentos sobre DST/AIDS entre escolares das redes pública e privada de João Pessoa - PB - Lima, S.R.; Almeida, T.L.C.; Cavalcante, L.C.; Oliveira, C.J.L.; Rezende, M.S.
- 6109 - Conhecimento ético diante de HIV/AIDS entre médicos e estudantes de Medicina em Fortaleza, CE - Frota, H.G.; Caminha, I.; Távora, F.R.F.; Braga, M.D.B.
- 6111 - Amiloidose perineal como diagnóstico diferencial de lesões sexualmente transmissíveis - Gonçalves, A.K.S.; Silva, P.R.L.; Vicentim, R.; Giraldo, P.
- 6113 - Sífilis adquirida e sífilis congênita - Ações do Município do Rio de Janeiro - Saraceni, V.; Nicolai, C.; Domingues, R.; Lauria, L.M.; Durovni, B.; Boaretto, M.C.
- 6114 - O grupo de apoio Girassol (GAGI) e o trabalho desenvolvido frente aos pacientes HIV-positivos do Hospital São José - H.S.J. - Augusto, K.L.; Macedo, F.Y.B.; Rebouças, L.M.; Saraiva, L.D.S.; Siebra, M.X.; Machado, M.M.T.M.
- 6116 - O Paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde - Amin, T.C.C.; Valadares, J.C.
- 6117 - Comparação das percepções e atitudes em relação às DST/AIDS entre escolares dos sexos masculino e feminino. João Pessoa - PB - Lima, S.R.; Almeida, T.L.C.; Cavalcante, L.C.; Oliveira, C.J.L.; Rezende, M.S.
- 6118 - Estratégias de prevenção das DST / AIDS em sete municípios do estado do Rio de Janeiro - Tavares, R.M.S.; Ferreira, M.P.S.
- 6120 - Família soro-positivo para HIV: desafio e perspectivas de novas atuações - Oliveira, S.C.S.; Araújo, M.F.M.
- 6121 - Assistência domiciliar terapêutica - uma experiência home care em AIDS, no SUS - Santos, T.M. dos; Silva, A.M.C.S. da
- 6122 - Especificidade do VDRL em mulheres em sala de parto em um hospital público em Porto Alegre quando comparado com a hemaglutinação e a imunofluorescência indireta (FTA-Abs) para o diagnóstico de sífilis. Resultados preliminares - Ribeiro, M.O.; Ramos, M.C.; Trez, E.G.; Michelon, A.T.; Curcio, B.L.; Oliveira, M.W.; Tessaro, H.; rios, S.S.; Cestari, T.F.
- 6142 - Fisioterapia no contexto da assistência domiciliar terapêutica: estudo de pacientes com AIDS - Nogueira, A.J.
- 6125 - Avaliação das doenças de notificação compulsória pela CCIH/HUWC/UFC - Pinheiro, M. R.; Santos, B.M.; Moreno, M.O.; Branco, I.C.; Rodrigues, J.L.N.
- 6127 - Mulheres sororeativas para o HIV enfrentando o aleitamento alternativo: uma experiência do Centro de Pesq.Hosp.Evandro Chagas - Alves, L.; Luz, B.T.; Guimarães, M.R.C.; Souza, C.T.V.
- 6128 - Capacitação de profissionais de nível médio e prevenção de DST / AIDS - uma Proposta do Programa de Saúde da Mulher no Município do Rio de Janeiro - Cromack, L.M.F.; Miranda, M.; Silva, T.M.A.; Silva, L.M.; Brandão, R.; Valadares, D.P.
- 6129 - AIDS x Família: convivendo com um membro da família portador do HIV / AIDS - Araújo, M.F.M.; Feitoza, A.R.
- 6134 - Estudo de necropsia em pacientes com SIDA - Macedo, M.S.R.; Vieira, L.W.B.; Braga, M.D.M.; Montenegro, R.B.
- 6137 - Caderno sobre maneiras de abordagem da prevenção da AIDS na escola: uma estratégia para professores na educação e prevenção da AIDS na sala de aula - Araújo, M.F.M.; Feijão, A.R.
- 6139 - Rádio comunitária: a prevenção está no ar - Tavares, R.M.S.; Lacerda, S.M.
- 6140 - Avaliação da resistência à penicilina nas uretrites gonocócicas avaliadas pelo antibiograma no ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis (DST) do HUWC da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Jan-Dez/98 - Frota, H.G.; Diniz, D.C.S.; Coêlho, I.C.B.
- 6143 - Susceptibilidade de isolados de *Neisseria gonorrhoeae* a antibióticos utilizados para o tratamento obtidos em ambulatório especializado de DST em 1999 na cidade de Manaus - Amazonas - Ferreira, W.A.; Ferreira, C.M.; Benzaken, A.; Sardinha, J.C.G.
- 6144 - Sinais, sintomas e patologias prevalentes em casos de AIDS no momento do diagnóstico no Estado da Paraíba - Lima, S.R.; Araújo, V.M.U.; Britto, A.C.
- 6147 - O Sarcoma de Kaposi e o início da AIDS no Brasil - Porto-Pinheiro, L.G.; Furtado, E.C.; Macedo, F.Y.B.; Pacheco, E.R.; Siebra, M.X.
- 6148 - Sífilis congênita - Um problema de saúde pública em Santos - Nogueira, R.C.M.; Rahabani, M.E.; Bersani, M.A.; Hayden, R.L.
- 6151 - Prevalência de marcadores sorológicos para hepatites B e C em presidiárias de Fortaleza-Ce - Gomes, F.V.B.A.F.; Correia, J.G.; Andrade, F.B.; Carvalho, P.G.
- 6157 - Conhecimentos e práticas de Adolescentes Cearenses relacionados a Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS - Andrade, F.M.O.; Montrone, V.; SAID, R.V.A.; Lima F.V.T.; Júnior, J.H.D.; Queiroz, T.R.B.S.; Rondinelli, I.; O'Eilly, K.; Gerbase, A.C.

# TRABALHOS APRESENTADOS – ORAL

05/09/00

## Auditório: Iracema

Presidente: Jorge Luiz Nobre Rodrigues (UFC)

Secretária: Márcia Lessa (SESA-CE)

- |  |  |
|--|--|
| 5037 - Aspectos biomoleculares da interação entre <i>Chlamydia trachomatis</i> e polimorfonucleares na replicação do HIV - Duarte, G.; Cosentino, L.A.; Moncada, J.; Krohn, M.; Gupta, P.; Schachter, J.; Landers, D.V.  | 5084 - Abordagem de DST e AIDS no currículo do Curso de Medicina da UFPB - Lima, S.R.; Matias, L.P.C.; Medeiros, A.C.; Nascimento, M.F.F                                 |
| 5047 - Efeito de diferentes sorotipos <i>Chlamydia trachomatis</i> sobre a replicação do vírus da imunodeficiência humana - Duarte, G.; Cosentino, L.A.; Moncada, J.; Krohn, M.; Gupta, P.; Schachter, J.; Landers, D.V. | 5085 - Capacitação de estudantes de medicina na prevenção de DST/AIDS - Batista, T.A.; Carvalho, A.B.; Façanha, M.C.; Figueiredo, A.A.                                   |
| 5050 - Avaliação do projeto de intervenção educativa em DST/AIDS nas escolas municipais de Santos - Santos, M.C.; Campina, N.; Xavier, M.A.; Justo, T.M.; Lobarinhas, M.   | 5087 - Análise do conhecimento de estudantes de medicina no estado do Ceará sobre práticas de sexo seguro e AIDS - Façanha, M.C.; Justino, M.W.S.; da Silva, V.L.P       |
| 5065 - Adolescentes multiplicadores em DST/AIDS de Santos - Justo, T.M.; Campina, N.N.; Xavier, M.A.; Lopes, A.L.; Lobarinhas, M.L.; Marçal, M.C.  | 5088 - Estudo preliminar do comportamento sexual de estudantes de medicina no estado do Ceará - Façanha, M.C.; Justino, M.W.S.; da Silva, V.L.P.                         |
| 5079 - Professor referência em DST/AIDS na escola - Xavier, M. A.; Campina, N.; Justo, T.; Lobarinhas, M.; Lopes, A.L.; Marçal, M.C.   | 5090 - A prática de sexo oral e a prevenção de DST / AIDS - uma abordagem multidisciplinar voltada para adolescentes - Mathias, C.R.J.C.; Castro, D.M.F.; Cromack, L.M.F |

## Auditório: Mucuripe

Presidente: Inês Dourado (UFBA)

Secretária: Liana Perdigão Mello (LACEN-CE)

- |   |  |
|---|--|
| 5035 - Secreção de proteinase e fosfolipase por cepas de <i>Candida albicans</i> isoladas de mulheres HIV positivas sob efeito de terapia antiretroviral - Ribeiro, M.A.; Paula, C.R.; Miranda, A.E.B.; Lima, B.M.C.                                      | 5076 - Prevalência de infecção cérvico-vaginal entre mulheres de uma prisão feminina - Miranda, A.E.; Merçon-Vargas, P.R.; Lievore, R.; Souza-Ribeiro, F.S.; Viana, M.C.   |
| 5038 - Projeto de Prevenção das DST / AIDS com adolescentes no CIES - Braga, V.M.B.   | 5082 - Primeiros resultados da implantação do protocolo 076 na cidade de Santos - Lacerda, R.; Francez, J.C.; Gravato, N.; Nishimoto, T.; Vitti, W.; Noronha, K.; Gibbons, A.; Hayden, R.  |
| 5041 - Níveis diferentes de sífilis e infecção pelo HIV associados ao nível sócio econômico e cuidado ginecológico. - Lacerda, R.; Gravato, N.; Bastos, F.I.; Landman, C.; Castilho, E.; Chequer, P.  | 5083 - Controle de qualidade das técnicas de rotina para o Diagnóstico de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> e <i>Chlamydia trachomatis</i> por métodos de biologia molecular. Resultados Preliminares - Darce, M.; Feitosa, I.; Alcaraz, I.; Bello, P.Y.; Martins, T.; Queiroz, T.R.B.S.; Grupo GESEVAC |
| 5042 - Diagnóstico de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> e <i>Chlamydia trachomatis</i> por métodos de biologia molecular em mulheres grávidas de Ceará - Darce, M.; Vieira, L.C.; Feitosa, I.S.; Bello, P.Y.; Martins, T.A.; Queiroz, T.R.B.S.; Grupo PREGRAVE | 5092 - Sífilis: um problema de saúde pública no sistema penitenciário feminino - Fortaleza (CE) 1999/2000 - Carvalho, P.G.; Gonçalves, R.P.; Gomes, F.V.B.A.F.; Andrade, F.B   |
| 5060 - Incidência de sorologia positiva para HIV em presídio feminino - Fortaleza (CE) 1999/2000 - Carvalho, P.G.; Gonçalves, R.P.; Gomes, F.V.B.A.F.; Andrade, F.B   | 5094 - Presença de anticorpos anti-HIV em tuberculosos: recrudescimento da tuberculose clínica em portadores do HIV, ou indício da fácil infecção do vírus em indivíduos debilitados pela Tuberculose - Naidu, S.T.; Oliveira Neto, F.H.; Naidu, T.G.  |
| 5067 - Parasitoses intestinais em pacientes HIV+/AIDS, relacionados com a contagem de linfócitos T CD4+ e carga viral, atendidos na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - FMT/IMT-AM - Maciel, R.K.M.; Tavares, A.M.; Moura, M.A.S.; Martins, M.    |  |

**Auditório: Cumbuco**

Presidente: Zélia Rouquayrol (SMDS)

Secretária: Fátima Mota (CE)

- 5031 - Projeto de Prevenção às DST/AIDS no Exército Brasileiro - Carvalho, R.F.M.
- 5033 - Capacitação de recursos humanos para assistência às DST no Amazonas - Avaliação de desempenho e impacto (1994-2000) - Loureiro, N.C.; Prado, M.G.; Crippa, M.A.; Camillo, A.C.A.C.; Jardim, L.F.S.; Dutra Júnior, J.C.S.; Benzaken, A.S.; Sardinha, J.C.G.
- 5043 - Desenvolvimento de oficinas de prevenção em DST / AIDS com índios guarani no Estado do Rio de Janeiro - Carelli, D.; Portella, J.; Chaves, M.B.
- 5046 - Projeto de Intervenção e controle de DST/AIDS com população indígena do Ceará - Weyne, M.J.M.; Souza, J.I.
- 5048 - Educação em saúde e ação em DST / AIDS - Nobre, L.L.L.
- 5066 - Teoria do autocuidado de Dorothea Orem e sua aplicabilidade na educação e prevenção da AIDS - Araújo, M.F.M.; Silva, R.M.; Vieira, N.F.C.; Damasceno, A.K.C.
- 5068 - Prevenção às DST/AIDS e cidadania junto a crianças e adolescentes que vivem nas ruas na cidade de Santos - Bersani, M.A.; Rebouças, M.C.
- 5069 - Jovens multiplicadores em DST/AIDS entre crianças e adolescentes que viveram nas ruas na cidade de Santos/SP - Rebouças, M.C.; Bersani, M.A.
- 5075 - Prática educativa de sexo seguro baseada nas concepções diversos do processo ensino aprendizagem - Gonçalves, L.; Souza, M.C.M.
- 5081 - Projeto Prisma - avaliação qualitativa de materiais educativos em sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência - Cromack, L.M.F.; Castro, D.M.F.; Attianezi, M.; Lomba, G.; Messias, J.A.S.
- 5091 - Teatro como recurso na prevenção das DST/HIV/AIDS - Cardoso, C.F.; Neves, F.R.A.L.; Martelli, R.

06/09/00

**Auditório: Iracema**

Presidente: Luiza Marilac Meireles Barbosa (SESA-CE)

Secretária: Maria do Socorro Cavalcante (SESA-CE)

- 5056 - Prevalência de DST em mulheres atendidas em programa de prevenção do câncer do colo do útero, em Fortaleza, Brasil. Resultados Preliminares - Franco, E.S.; Bello, P.Y.; Queiroz, T.R.B.S.; Feitosa, I.S.; Muniz, A.; Frota, L.H.F.; Pinho, M.C.C.
- 6101 - Prevalência das etiologias de corrimento vaginal nas mulheres atendidas em consultas de ginecologia-DST. Fortaleza-Ceará - Alcaraz, I.; Darce, M.; Bello, P.Y.; Queiroz, T.R.B.S.; Feitosa, I.; Coelho, S.; Alberto, C.; Sheridan, F.; Santana, E.; Coêlho, I.C.B.; Salamon, R.
- 6102 - Tratamento de Sífilis adquirida com azitromicina - Passos, M.R.L. e outros
- 6103 - Estimativa da prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres grávidas no Ceará. Resultados Preliminares - Bello, P.Y.; Vieira, L.C.; Darce, M.; Martins, T.A.; Feitosa, I.S.; Queiroz, T.R.B.S.; Grupo PREGRAVE
- 6126 - Lesões HPV-induzidas do trato genital inferior feminino - Aspectos colposcópicos - Ribeiro, A.V.M.F.; Medeiros, L.M.
- 6132 - Caracterizando uma população de mulheres grávidas no Ceará: as implicações para a prevenção das DST. Resultados Preliminares - Martins, T. A.; Vieira, L.C.; Bello, P.Y.; Grupo PREGRAVE
- 6141 - A resposta imune vaginal em mulheres com vulvovaginite recorrente durante a fase assintomática da doença - Giraldo, P.; Ribeiro-Filho, A.D.; Feitosa, S.; Linhares, I.; Witkin, S.S.
- 6146 - Desenvolvimento de um conjunto de auto coleta para determinação da microbiota vaginal - Passos, M.R.L. e outros.
- 6152 - Fatores de risco associados à infecção clínica e subclínica do trato genital feminino pelo Papiloma vírus humano - Gomes, F.A.M.; Giraldo, P.; Derchain, S.M.; Simões, J.A.; Zangiacomí, E.
- 6153 - Mulheres: dificuldades na negociação sexual frente à necessidade da abstinência para o sucesso do tratamento das vulvovaginites - Bertoldo, V.L.; Araújo, M.F.M. Bertoldo, V.L.; Araújo, M.F.M

**Auditório: Mucuripe**

Presidente: Érico Arruda (HSJ-CE)

Secretário: Rogério Gondim (GAPA-CE)

- 6099 - A prevenção de DST / AIDS e as estratégias de sobrevivência das prostitutas de Barcelona (Espanha) e Belo Horizonte (Brasil) - Medeiros, R.P
- 6107 - Perfil da clientela assistida pelo Programa de DST / AIDS no Município de Quixadá - Barbosa, F.V.F.; Araújo, M.F.M
- 6110 - Despesas nacionais com AIDS realizada pelo ministério da saúde em 1997, 1998 e 1999 no Brasil - Piola, S.F.; Nunes, J.; Teixeira, L.; Condé, F
- 6115 - Descentralização do Programa de Controle de DST em unidades básicas de saúde em uma das áreas programáticas do município do Rio de Janeiro - Cardozo, A.A.; Caetano, S.C
- 6123 - Avaliação dos serviços ambulatoriais especializados - SAE do Hospital São José - Bastos, S.; Alves, A.; Martins, T.; Costa, L
- 6130 - Auto-conhecimento - Uma forma de manutenção da saúde - Vitoriano, J.D.S
- 6131 - Materiais educativos: informando e ampliando espaços comunitários de prevenção das DST/AIDS - Edmundo, K.; Lima, M.S.; Guimarães, W.L.; da Silva, D.; Baptista, A.P.; Canela, R.; Bitencourt, D.; Becker, D
- 6135 - O preservativo masculino e feminino: Estudo das crenças e atribuição de significados - Bucher, J.S.N.F
- 6136 - Conhecimentos sobre AIDS, atitudes e práticas sexuais dos pacientes atendidos no Ambulatório de DST do HUWC - Magalhães, F.O.; Cavalcante, M. C.; Moura, M. C.; Farias, R. S.; Coelho, I. C. B.; Silva, T. M. J
- 6154 - O saber popular e o saber científico na prevenção e tratamento das DST na zona de prostituição de baixo meretrício - Medeiros, R.P.; Miranda, P.S.C

**Auditório: Cumbuco**

Presidente: Francisco Ronald Pedrosa Júnior (HSJ-CE)

Secretária: Maria de Lourdes Bezerra de Melo Viana (HSJ-CE)

- 6096 - Atendimento psico-social de acidentados com material biológico no Centro de Pesquisa Hosp. Evandro Chagas - Starling, P.; Alves, L.; Luz, B.T.; Oliveira, A.M.; Cascardo, E.F.; Neves, S.M.F.M.; Santos, A.L.; Souza, C.T.V.
- 6100 - AIDS, Mulher e Prevenção - Nobre, M.R.C.; Vilanova, C.R.C.
- 6104 - Biossegurança e quimioprofilaxia da exposição ocupacional do HIV - Alves, V. J.P.
- 6112 - Percepção de soropositivos ao HIV acerca de aspectos favoráveis e desfavoráveis ao uso de antiretrovirais - Caliente, M.C.P.; Gir, E.; Abduch, R.; Campos, R.M.G.; Neves, F.R.A.L.
- 6119 - Novo estudo de soroprevalência para a sífilis em infectados pelo HIV, na cidade do Rio de Janeiro.RJ. - Campos, J.E.B.; Maria Isabel, C.; Samanta, I.O.; Morais e Sá, C.A.; Asensi, M.D.
- 6124 - Acompanhamento clínico-laboratorial ("follow-up") de pacientes com sífilis, ao longo do período de doze meses - Campos, J.E.B.; Lamarca, J.S.; Dorneles, J.; Coimbra, M.V.; Morais e Sá, C.A.; Asensi, M.D.
- 6133 - Não amamentação em mães soropositivas: basta informar? A experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto - SP - Reis, M.C.G.; Fortuna, C.M.; Amantéa, F.R.; Neves, L.A.S.; Neves, F.R.A.L
- 6138 - Prevenção de infecção em unidades básicas de saúde - Souza, M.M.
- 6145 - Frequência de atipias colpocitológicas e colposcópicas em portadoras de HIV / AIDS no Hosp. Das Clínicas da UFPE - Guimarães, T.T.; Pinheiro, M.; Maia, F.; Castro, I.; Nobre, D.
- 6149 - Conhecimentos sobre sífilis em gestantes atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS - São Paulo - Silva, M.A.; Farias, N.S.O.; Jamardo, S.P.B.; Grandi, J.L.
- 6150 - Sífilis secundária em crianças e adolescentes atendidos no Ambulatório de DST / UFPE - Arruda, T.T.; Albuquerque, C.; Holanda, S.; Jardim, N.L.
- Campos, J.E.B.; Lamarca, J.S.; Dorneles, J.; Coimbra, M.V.; Morais e Sá, C.A.; Asensi, M.D.

**04/09/2000 – SEGUNDA-FEIRA****SALA DE TRABALHOS EM PREVENÇÃO DE DST/AIDS**  
**Serão discutidos com ONG e Sociedades Civis temas ligados a:***O Papel da Comunicação na Prevenção das DST/AIDS*  
*(8h30min às 11h – Auditório Morro Branco)*

TEMA	Instituição/ Sociedade	Pessoa
Revista Identidade	GAPA – CE	Adriano deLavor Moreira
Jornais Escolares	Comunicação e Cultura	Daniel Raviolo
Radialistas contra a AIDS	ISDS	Ranulfo Cardoso Júnior
A Comunicação em Massa na Prevenção de DST/AIDS	Jornal O POVO	Ana Ângela Farias

*Ações Educativas com Adolescentes*  
*(14h às 17h – Auditório Morro Branco)*

TEMA	Instituição/ Sociedade	Pessoa
Trabalho com Escolas	SESA – Célula do Adolescente	Amélia Rodrigues
Oficinas Itinerantes	SMDS - Fortaleza	José Helder Diniz Júnior
Estudantes da Saúde	UFC	Mônica Façanha
Trabalho com Gazeteiros	GAPA – CE	Armando Luís Bandeira de Paula
Experiência da Benfam	BENFAM - CE	Gilvani Pereira Granjeiro
Prevenção de DST/AIDS com Meninos de Rua	FUNCI	Maria José Sena da Silva
Como avaliar intervenções comportamentais	MS / ENSP	Margareth Portela

**OFICINAS****1) O que o médico que atende DST deve saber sobre toque de próstata**

Horário: 9h30min às 11h00

Local: Sala Iguape

Vagas: 30 pessoas

Coordenação: Tomaz Isolan (UFPel), Sílvio Quadros (ISEB) e Jair Figueiredo (RN)

Haverá peças, próteses, manequins e material áudio-visual.

**2) O que o médico que atende DST deve saber sobre Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia**

Horário: 14h00 às 15h30min

Local: Sala Pecém

Vagas: 30 pessoas

Coordenação: Ana Virgínia Medeiros (MEAC), Lázaro Medeiros (UFC), Murilo Siqueira Porto (IPC-CE) e Denise Nunes de Oliveira (UFC)

Conteúdos:

- ✓ O exame colposcópico – Instrumental e Técnica do exame básico
- ✓ Classificação colposcópica
- ✓ Aspectos colposcópicos do colo normal
- ✓ Aspectos colposcópicos da grávida e da menopausa
- ✓ Aspectos colposcópicos da ZTA (Zona de Transformação Atípica)
- ✓ A vulvosopia e vaginoscopia
- ✓ Penioscopia
- ✓ Armadilhas da colposcopia
- ✓ O uso do CAF (Cirurgia de Alta Frequência)

**3) Aconselhamento em DST/AIDS**

Horário: 09h30min às 11h00

Local: Sala Tabuba

Vagas: 30 pessoas

Coordenação: Adele Benzaken (FUAM), Sandra Filgueiras (CN DST/AIDS) e Karina Wolffenbutel (CT-SP)

**05/09/00 – TERÇA-FEIRA****SALA DE TRABALHOS EM PREVENÇÃO DE DST/AIDS**

Serão discutidos com ONGs e Sociedades Civis temas ligados a:

*Intervenção Comportamental**(08h30min às 11h – Auditório Morro Branco)*

TEMA	Instituição/ Sociedade	Pessoa
Trabalho com Gays e Travestis	GRAB	Orlaneudo Lima e Janaína Dutra
Trabalho com Profissionais do sexo feminino	APROCE	Rosarina de Fátima S. da Silva
Trabalho Preventivo com Homens	BENFAM - CE	Gilvani Pereira Grangeiro
O impacto do Programa de Marketing Social de Preservativos nos Municípios do interior do Estado do Ceará	Aliança Luz	Márcia Araújo Costa Martins
Trabalho com Profissionais da Construção Civil	NIV	Maria José do Espírito Santo
O que está mudando no comportamento homossexual	GAPA - CE	Rogério Gondim

*Aspectos Éticos, Legais, Direitos Humanos e apoio Comunitário às pessoas com DST, HIV e AIDS (14h00 às 17h00 – Auditório Morro Branco)*

TEMA	Instituição/ Sociedade	Pessoa
Assessoria Jurídica a pessoas com DST, HIV e AIDS – Experiência do GAPA – CE	GAPA - CE	Bianca de Oliveira
Direitos e deveres do cidadão com DST, HIV ou AIDS	OAB-Com.Direitos Humanos	Deodato Ramalho Júnior
Coduta ética frente ao portador de DST, HIV e AIDS	CREMEC	Lino Holanda
Assessoria Jurídica a pessoas com DST, HIV e AIDS – Experiência do Ministério da Saúde	Ministério da Saúde	Claudia de Paula
Apoio a pessoas internadas com AIDS	Grupo Girassol	Mirtes Brígido
Proporcionando mais que um teto às pessoas com AIDS	Centro de Convivência Madre Regina	Germana Teles Monteiro
Articulação Política e Ativismo	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS	Francisco Pedrosa
Assistência Social	Associação dos Voluntários do HSJ	Arilo Deodato

**LANÇAMENTOS DOS LIVROS**

Horário: 13h00 às 14h00

Local: Ponto de Encontro

\* **Sexualidade Humana** – Carlos Alberto Morais de Sá, Mauro Romero Leal Passos e Rosângela Sousa\* **DST – Se educar dá pra evitar!** (2ª Edição) – Mauro Romero Leal Passos, Renata de Queiroz e Vandira Maria Pinheiro

## REUNIÃO COM OS REPRESENTANTES DOS LABORATÓRIOS DA REDE NACIONAL DE VIGILÂNCIA DA SUSCETIBILIDADE ANTIMICROBIANA DA *Neisseria Gonorrhoeae* - RENAGONO

Horário: 14h00 às 17h30

Local: Sala Iguape

Participantes:

1. Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina - LACEN-SC
2. Laboratório Central do Município de Curitiba - PR
3. Instituto Adolfo Lutz - LACEN/SP
4. Escola Paulista de Medicina - São Paulo/SP
5. Universidade Federal Fluminense - Niterói/RJ
6. Instituto Otávio Magalhães - Fundação Ezequiel Dias - LACEN/MG
7. Instituto de Saúde do Distrito Federal - Brasília/DF
8. Laboratório Central de Saúde Pública do Pernambuco - LACEN/PE
9. Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia - LACEN/BA
10. Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará - LACEN/CE
11. Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas - LACEN/AL
12. Instituto Alfredo da Mata - Manaus/AM

A reunião contará com a presença de Jo-Anne R. Dillon, Ph.D, Professor of the Department of Biochemistry, Microbiology and Immunology of the University of Ottawa - CA and Director of the Gonococcal Antimicrobial Surveillance Program (GASP) for the Americas and Caribbean. A RENAGONO está integrada ao GASP.

### 06/09/00 - QUARTA-FEIRA

#### OFICINAS

##### - **MEDIDAS DE BIOSEGURANÇA**

Horário: 9h30 às 11h00

Local: Sala Iguape

Vagas: 30 pessoas

Coordenação: Enfa. Maria Madalena de Souza (Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar - Fortaleza)

Apoio: Pathfinder do Brasil

##### Conteúdos:

Plano de Controle de Exposição

- ✓ Determinação da Exposição
- ✓ Precauções Padrão
- ✓ Profilaxia da Hepatite B
- ✓ Controle de Procedimentos e Atividades Desenvolvidas
- ✓ Treinamento e Educação Continuada
- ✓ Manutenção do Banco de Dados

##### - **SEXO SEGURO**

Horário: 9h30 às 11h00

Local: Sala Pecém

Vagas: 30 pessoas

Coordenação: Roberto Dias Fontes (Ginecologista com qualificação em DST pela Sociedade Brasileira de DST- DST/COAS Estado da Bahia)

Apoio: Pathfinder do Brasil

##### Conteúdos:

- ✓ Sexo Seguro: Vivência e identificação de práticas eróticas como seguras ou de risco para DST/HIV.

# ABSTRACTS DOS CONFERENCISTAS

## COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM DST

**Ilka Rondinelli**

O projeto Fortalecimento das Ações Integradas Prevenção das DST/AIDS na Assistência Primária de Saúde, vem sendo implementado desde agosto de 1998 nos Estados da Bahia e Ceará em estreita parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais das duas capitais- Fortaleza e Salvador.

A meta principal da assessoria técnica da Pathfinder do Brasil é a de otimizar os esforços do setor público de saúde, para a integração das ações de prevenção das DST/AIDS ao nível da assistência primária de saúde.

Nos últimos dois anos a Pathfinder do Brasil tem proporcionado assessoria técnica aos dois Estados nas áreas de treinamento clínico, padronização da assistência integrada e avaliação e monitoramento da qualidade da assistência. Nessa primeira fase, o projeto está beneficiando 20 unidades básicas de saúde-10 no Estado do Ceará e 10 no Estado da Bahia. O trabalho que vem sendo desenvolvido junto a essas 20 unidades, tem possibilitado a operacionalização das estratégias acima descritas e a determinação de metodologias adequadas e sustentáveis no contexto do setor público de saúde.

Os componentes chave para o desenvolvimento do projeto são: 1) a parceria institucional, 2) a padronização da assistência integrada; 3) a melhoria do desempenho dos profissionais de saúde; 4) a participação da clientela; 5) o desenho e implementação de um sistema de monitoramento e avaliação da qualidade da assistência integrada.

Resultados até o momento:

Ao Nível Institucional: Participação ativa de profissionais do nível central no diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das estratégias e atividades do projeto de integração; compra de equipamentos e materiais pelas Secretarias Estaduais e Municipais para garantir a assistência integrada de qualidade nas unidades contempladas pelo projeto; fortalecimento das relações e da colaboração entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Ao Nível das Equipes de Saúde: Equipes motivadas e pró-ativas na identificação de problemas e solução dos mesmos Planos de Ação; fortalecimento contínuo das habilidades clínicas e de comunicação interpessoal das equipes; implementação dos Instrumentos de Melhoria do Desempenho; ampliação do papel do profissional de enfermagem nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das DST/AIDS.

Ao Nível das Unidades de Saúde: Reorganização do fluxograma de atendimento, visando oferecer serviços com maior eficiência; redefinição das funções/atividades de cada membro da equipe de saúde; reformas na planta física de algumas unidades do projeto, visando a otimização para a assistência integrada; revitalização da promoção ao nível comunitário; medidas de Biosegurança e Controle de Infecções adotadas; adoção dos Manuais de Referência para a Assistência Integrada.

## O PROGRAMA DE PREVENÇÃO AO HIV/AIDS DA USAID/BRASIL

**Lawrence Odle**

O objetivo do Programa de Prevenção do HIV/AIDS da USAID é aumentar o número de programas sustentáveis e efetivos para prevenir a transmissão sexual do HIV/AIDS entre grupos alvo de mulheres, adolescentes, população de baixa renda, assim como grupos específicos de homens e trabalhadoras do sexo no Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Ceará, e incluem as seguintes áreas:

Fortalecimento institucional para apoiar esforços no sentido de fortalecer o gerenciamento de capacitações e institucionalizar programas sustentáveis e efetivos de HIV/AIDS em 9 estados e/ou municípios por meio de treinamento de pessoal de saúde envolvido em atividades de planejamento de programas, monitoramento e avaliação;

Marketing social do preservativo para a promoção do uso, da oferta e da acessibilidade de preço de preservativos masculinos e femininos no mercado brasileiro como o melhor meio de prevenir HIV/AIDS. Segundo estimativas do Banco Mundial, o mercado brasileiro de preservativos cresceu de 50 milhões em 1991 para cerca de 260 milhões (só no mercado comercial) em 1999;

Promoção de sustentabilidade enfocando o fortalecimento de ONGs locais que trabalham com atividades de prevenção ao HIV/AIDS, procurando assegurar sustentabilidade financeira, técnica e institucional de organizações da sociedade civil juntamente com a Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde;

Integração das atividades de prevenção ao HIV/AIDS com os programas de saúde reprodutiva e juventude em situação de risco como método custo-efetivo de atingir maiores números de jovens em situação de risco, fortalecendo a capacidade institucional de unidades públicas de saúde na Bahia e no Ceará ao aplicar as mesmas metodologias gerenciais e de treinamento a um programa integrado.

Algumas das realizações do programas da USAID/Brasil até o final do ano de 1999 foram:

- 120 profissionais de saúde dos estados e secretarias municipais de saúde da Bahia e do Ceará receberam treinamento em práticas clínicas para promoverem a integração dos serviços de planejamento familiar dentro dos novos programas de HIV/AIDS. Como resultado, 10 mil mulheres de baixa renda foram beneficiadas por serviços integrados em 20 postos de saúde nesses dois estados. Treinamentos suplementares para profissionais de saúde têm reforçado a capacitação técnica das secretarias estaduais para trabalharem em direção à sustentabilidade financeira;

- O apoio da USAID à introdução de uma nova marca de preservativo masculino contribuiu enormemente para a expansão do mercado nacional de preservativos e, ao oferecer uma alternativa de preço competitivo, ajudou a reduzir o custo de outras marcas disponíveis. Além disso, a isenção de ICMS dos preservativos masculinos negociada pela USAID e outros membros do Comissão Nacional de Preservativos foi estendida por mais um ano;

Como resultado de marketing social e de atividades de promoção, o novo contraceptivo feminino, Reality, teve uma aceitação significativa por parte do consumidor, assim como uma maior oferta nas farmácias brasileiras, refletindo um aumento nas vendas de 8,5% sobre o ano anterior. Um estudo conduzido entre trabalhadoras do sexo em Campinas, São Paulo, demonstrou alta aceitação por parte dessa população que teria um potencial significativo na prevenção da doença

## EXPERIÊNCIA COMO ESTA AINDA SE CONSTITUI UMA OPÇÃO ESTRATÉGICA PARA SOCIALIZAR INFORMAÇÕES E REFLETIR SOBRE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

### GENITAL ULCER DISEASE

Stephen A. Morse, M.S.P.H., Ph.D.  
Division of AIDS, STDs and Tuberculosis Laboratory Research  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta, Georgia 30333, USA

Genital ulcer disease (GUD) is a common presenting syndrome in patients who visit sexually transmitted disease (STD) clinics. Untreated STDs, especially GUD, could increase both the susceptibility of uninfected persons to HIV infection and the infectivity of persons already infected with HIV. The biological mechanisms by which GUD facilitates the transmission of HIV remain to be fully delineated; however, macrodisruptions or microdisruptions of the epithelium and the presence of CD4<sup>+</sup> inflammatory cells in these lesions are factors that may be involved in HIV transmission. The primary etiologic agents of GUD among STD clinic attendees include *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, and herpes simplex virus (HSV) type-1 and type-2; less common causes of GUD are *Calymmatobacterium granulomatis* and *Chlamydia trachomatis*. The proportion of genital ulcers that are caused by each of these agents varies geographically and temporally. Classical laboratory tests for the detection of these organisms are relatively insensitive and are not often available in clinics where GUD patients are seen. The relative insensitivity of these methods is responsible for the inability to identify a specific etiologic agent in up to 30% of infected individuals. In addition, a significant proportion of ulcers have a multiple etiology. For that reason, syndromic algorithms have been proposed to aid in the management of patients with GUD; however, these need to be evaluated for each particular setting. It has become increasingly apparent, particularly in the setting of HIV, that the most common agents responsible for GUD, *T. pallidum*, *H. ducreyi*, and HSV produce ulcers that are sometimes clinically indistinguishable. There has been an increased demand for nonculture methods for the detection and identification of the etiologic agents responsible for genital ulcers. Within the past several years there have been major advances that include a new generation of serologic tests for syphilis, type-specific serologic tests for HSV, as well as nucleic acid amplification assays that have facilitated the establishment of a definitive diagnosis in cases of GUD. PCR assays that can detect the presence of HSV, *T. pallidum*, *H. ducreyi*, and *C. granulomatis* have been developed and have been shown to be more sensitive than the conventional laboratory tests used for the diagnosis of GUD. The sensitivity of these nucleic acid amplification assays means that unconventional specimens such as urine can be used for screening hard-to-access populations for GUD. Nucleic acid amplification assays have been used to: 1) validate syndromic algorithms; 2) assess the accuracy of a clinical diagnosis; 3) establish the etiology of genital ulcers; and 4) determine the sensitivity of conventional laboratory tests. Recent advances in technology, such as real-time PCR, have further enhanced our ability to provide a timely diagnosis of these infections.

---

**RECENT ADVANCES AND PERSPECTIVES IN THE PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD  
TRANSMISSION OF HIV-1**

**François Dabis**

**François Dabis is medical epidemiologist,  
professor of epidemiology and public health  
at the Université Victor Segalen Bordeaux 2, Bordeaux, France.**

**Has lead research in the field of mother-to-child transmission and its prevention for the past twelve years with a  
special emphasis on Africa.**

**SUMMARY**

Preventing mother-to-child transmission (MTCT) of HIV is now a standard of care in the most developed countries. Several approaches have recently been, or are being, evaluated in developing countries, especially in Africa. New findings from these trials are now becoming available, the implications of which for population based intervention programs need urgent consideration.

A critical review of the randomized trials and other relevant studies from developing and developed countries will be presented.

HIV confidential voluntary counseling and testing for pregnant women, a short regimen of peri-partum ARVs with alternatives to breast-feeding like early weaning or breast milk substitutes from birth currently represent the best option to reduce MTCT of HIV at a worldwide level. Issues related to the implementation of currently validated strategies need to be urgently addressed.

## MOLECULAR BIOLOGY OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES: SYPHILIS

**Stephen A. Morse, M.S.P.H., Ph.D.**

**Division of AIDS, STDs, and Tuberculosis Laboratory Research**

**Centers for Disease Control and Prevention**

**Atlanta, Georgia, 30333, USA**

Despite its importance as an infectious agent, relatively little is known about *Treponema pallidum* in comparison with other bacterial pathogens. The organism is an obligate human pathogen that cannot be cultured continuously in vitro. Mechanisms of *T. pallidum* pathogenesis are poorly understood and no known virulence factors have been identified. The outer membrane is mostly lipid with a paucity of proteins. Consequently, existing diagnostic tests for syphilis are suboptimal. Recently, the complete genome of *T. pallidum* has been sequenced. The genome sequence has provided clues as to what makes this organism so difficult to grow. One of the most interesting findings has been the discovery of repetitive sequences. The presence of these sequences has provided the basis for the development of a typing system to track various strains of *T. pallidum*. Two genes exhibiting intrastrain variability were identified as potential targets for strain differentiation; the acidic repeat protein (*arp*) gene, which contains a variable number of 60 base pair repeats, and a member of the treponema pallidum repeat (*tpr*) gene family. PCR amplification and restriction endonuclease digestion of PCR products from laboratory and numerous clinical strains from around the world were used to develop a molecular typing scheme for *T. pallidum*. The epidemiological relevance of this molecular typing scheme was evaluated during an outbreak of syphilis in Maricopa County, Arizona. This typing scheme will provide a way to track the various strains of *T. pallidum* and will be an important tool in enhancing our understanding of the transmission of infection, of how cases are linked in time and space, and why this microorganism is able to persist in various populations.

## VIOLÊNCIA SEXUAL

**Nelson Vitiello**

O estudo dos problemas ligados à vitimização sexual foi, durante muito tempo, objeto de cerrado bloqueio por parte da sociedade em geral e, em especial, dos profissionais que deveriam atuar na área. Essa dificuldade é facilmente evidenciada pela constatação de que, apesar do geral reconhecimento da gravidade e da importância do tema, raramente é ele abordado em eventos científicos ou em publicações. Durante muito tempo estabeleceu-se um verdadeiro “complô de silêncio”, com o qual a sociedade e os profissionais procuraram encobrir a existência de tão incômodos problemas. Esse desconforto se torna ainda mais evidente quando, além de tratar-se de um processo de vitimização sexual, as vítimas são crianças ou adolescentes, principalmente nas situações em que a violência ocorre dentro do âmbito da família, numa situação de incesto.

De fato, o horror social ao incesto é tão intenso que estudar esse aspecto do comportamento humano é algo que nos incomoda e aflige. O conceito de lar e família como refúgios intocáveis, onde cada ser humano consegue proteção contra o mundo adverso e hostil, é algo que nos é muito grato cultivar.

Desde alguns anos, entretanto, o véu vem sendo levantado, principalmente por conta da ação dos movimentos feministas, visto ser a mulher a vítima mais comum. E o que tem sido encontrado é estarrecedor, não apenas em termos de frequência de tais práticas, mas também em termos das consequências biopsicossociais delas decorrentes. Descortinamos, além disso, cenas de extrema violência no relacionamento intrafamiliar, ficando cada vez mais evidente que não o “lar, doce lar...” não é tão doce como se quer crer.

Embora as consequências orgânicas da vitimização sexual possam ser fonte de graves consequências, é sem dúvida no setor psicossocial que tem ela maior potencial de causar danos. Nesse sentido, além das consequências danosas imediatas, desencadeadas pelo processo de violência em si, ocorre uma série de possibilidades de dano a médio e longo prazo, interferindo intensamente com todos os aspectos das condições de vida da vítima. Diminuição da autoestima, dismaturidade emocional, problemas educacionais, problemas pessoais de relacionamento, tendência à depressão e ajuste sexual difícil são algumas das consequências comuns de tais situações.



## NON GONOCOCCAL URETHRITIS (NGU)

M. JANIER MD

STD Clinic, Hospital Saint-Louis (Paris)

NGU is defined by more than 5 PMNs (*urethral swab*) in the absence of **Gram negative diplococci**. It is the most frequent bacterial STD in men.

*C. trachomatis* is the first agent responsible for NGU (30-50 %). PCR, LCR and DNA probes assays are new techniques highly sensitive and specific permitting detection in the First Catch Urine.

*U. urealyticum* is no more recognized as a significant pathogen in NGU by most of the authors.

*M. genitalium* is a recently identified mycoplasma. Its role in male urethritis is **highly suspected**, accounting for a probable 15-20 % of the cases.

The role of anaerobic bacteria's is debated, NGU being possibility linked in some cases to bacterial vaginosis.

In a study of 219 patients with male urethritis (Sex. Transm. Dis. 1995, 22 : 244-252) we found an extremely low sensitivity of the cytology (< 30 %) as a predictor of *C. trachomatis* infection in the absence of urethral discharge.

Treatment of NGU is well codified : doxycycline (100 mg x 2/day for 7 days) or azithromycine (1g orally in a single dose). Fluoroquinolones are not recommended. Therapeutic failures occur in 10-30 % of cases.

Finally, treatment of NGU is of major importance for prevention of sterility in women and for lowering the transmission of HIV infection.

## IMPORTANCE OF LABORATORY BASED DIAGNOSIS OF GONOCOCCAL INFECTIONS

**Jo-Anne R. Dillon**

**Department of Biochemistry, Microbiology and Immunology**

Infections caused by *Neisseria gonorrhoeae* can be cured, providing that effective antimicrobial agents are used. Nevertheless, the prevalence of gonococcal infections is often unacceptably high in many communities either because cases are not diagnosed or because inappropriate or ineffective antimicrobial drugs have been used for treatment. The only way to establish whether a particular antibiotic is effective for the treatment of gonococcal infections is to culture and identify the organism and then to test its antimicrobial susceptibility. For over a decade, worldwide antimicrobial surveillance has confirmed that both penicillin and tetracycline are no longer effective against *N. gonorrhoeae* isolates. Combinations of both plasmid-mediated resistance and chromosomally-mediated resistance to penicillin and tetracycline have been characterized in gonococci. Antibiotics currently recommended to treat gonococcal infections include the fluoroquinolone drugs and third generation cephalosporins. However, recent reports from China have documented resistance to the third generation cephalosporins and decreased susceptibility to these drugs has been noted internationally for some time. In addition, resistance to fluoroquinolone drugs, which is mediated by a number of chromosomal mutations in different genes, is now common in many countries in southeast Asia and in parts of North America. The sporadic isolation of spectinomycin resistant mutants is also commonly reported and a number of chromosomal mutations specifying this resistance have recently been characterized. In several Latin American countries, azithromycin is recommended as a front line drug for the treatment of gonococcal infections. However, reduced susceptibility to this antibiotic has been noted in Brazil and elsewhere. Thus, the spectrum of useful antibiotics for treating gonococcal infections is ever-narrowing. The establishment of regional, national and international antimicrobial susceptibility surveillance for *N. gonorrhoeae* is more pressing than ever.

## A BOCA COMO ALVO DE DST/AIDS

**Luiz Carlos Moreira**

Na prática da clínica odontológica, em diversos pacientes, várias lesões bucais representativas de DST/AIDS são diagnosticadas e os profissionais médicos e dentistas devem valorizar também a cavidade bucal como importante via de contaminação de outras doenças infecciosas, além das DST/AIDS, especialmente quando a boca participa como órgão de práticas sexuais.

Importante constatação é que muitos médicos e dentistas, quando realizam anamneses com seus pacientes, não levam em consideração as observações acima descritas e não incluem perguntas sobre histórias presentes ou pregressas dessas doenças, quanto ao uso de medidas preventivas em relação às mesmas, a respeito de práticas, parcerias e preferências sexuais, sobre atividades profissionais que eles exercem e que podem ter envolvimento com o manuseio de secreções e de sangue, sobre histórias de transfusões sanguíneas e experiências passadas ou atuais quanto ao uso de drogas. Agindo dessa forma, eles deixam de colher informações fundamentais para o processo diagnóstico não somente com relação às DST/AIDS, mas também para qualquer outro diagnóstico clínico e quanto a importantes aspectos relacionados com biossegurança. A partir dessa premissa, durante a apresentação do tema, será enfatizada a necessidade do exame clínico sistemático da cavidade bucal e o reconhecimento clínico-laboratorial de lesões bucais representativas da sífilis, gonorréia, por HPV, herpes simples e, especialmente, a candidose, o sarcoma de Kaposi, doenças periodontais e a leucoplasia pilosa como principais manifestações representativas da síndrome da imunodeficiência adquirida. Serão também apresentados quadros clínicos resultantes de traumatismos relacionados com a prática de sexo bucal e enfatizado que o reconhecimento de uma DST na boca de criança passa a constituir importante indício de abuso sexual.



## **RESUMO SESSÃO INTERATIVA**

### **SOROLOGIA PARA SÍFILIS E CASOS CLÍNICOS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**Mauro Romero Leal Passos**

Inicialmente será apresentado conteúdo teórico sobre sorologia para sífilis. Em seguida, serão relatados casos clínicos de pacientes com DST que foram acompanhados pelos conferencistas. Após, serão discutidos os aspectos clínicos, diagnóstico laboratorial, diagnóstico diferencial, terapêuticos, como também aspectos médicos legais. A forma de apresentação será interativa, na qual apresentar-se-á um quadro clínico seguido de opções para que individual e secretamente cada membro da platéia escolha uma resposta. Depois do tempo de 10 segundos para votação, o resultado será totalizado em percentagem para cada opção escolhida. Nesse momento os debatedores farão comentários e apresentação a opção mais apropriada para o caso.



## PREVENINDO O HIV: IMPORTÂNCIA DO TRABALHO COM A COMUNIDADE EM SALVADOR, BAHIA

Autores: **Inês Dourado**, Greice Maria de Sousa Menezes, Maria das Graças Rabelo, Ana Velame, Virgínia Falcão.  
Instituição: Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia  
Apoio: Coordenação Nacional de DST/AIDS/ Ministério da Saúde

Introdução: o primeiro caso de AIDS na Bahia foi identificado em 1984. Em termos de análise da progressão da epidemia, observa-se um crescimento das taxas de incidência. Entretanto, nota-se um declínio entre 1994-1995 retornando a elevar-se a partir de 1996. A redução observada pode ser atribuída à subnotificação e/ou subregistro, face às reconhecidas deficiências nos sistemas de informação em saúde no Brasil e particularmente no Nordeste. A Bahia se encontra com 4032 casos acumulados de AIDS até novembro de 1999, correspondendo a uma incidência acumulada de  $35,4 \times 10^{-5}$  habitantes. A maioria destes casos são indivíduos jovens, do sexo masculino, com comportamento homo e/ou bissexual e usuários de drogas injetáveis. A cidade de Salvador acumula o maior número de casos do Estado com um total 2561 (64%) até novembro/99. A epidemia na Bahia segue algumas das tendências nacionais como interiorização, juvenilização, heterossexualização e pauperização. A propagação do HIV no Nordeste, caracterizado pela pauperização econômica da sua população, coloca tal região numa situação de vulnerabilidade a esta epidemia. Objetivos: A partir do perfil da epidemia, torna-se importante priorizar mecanismos de comunicação e orientação sobre DST/AIDS para comunidades carentes e também articular essas ações com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), na perspectiva de reforçar as atividades desenvolvidas por estes profissionais nos Distritos Sanitários aonde essas comunidades estão inseridas. Esse projeto tem por objetivos: 1-Capacitar integrantes de Associações de Bairros para atuar como multiplicadores no Processo educativo para a prevenção das DST/AIDS em áreas dos Distritos Sanitários de Salvador; 2- Apoiar e fortalecer o PACS no processo educativo para a prevenção e controle das DST/AIDS; 3- Fortalecer as Associações Comunitárias localizadas nos Distritos Sanitários selecionados, através do processo participativo de formação dos seus membros. Metodologia: Esse projeto elege como público alvo, membros de Associações Comunitárias nos Distritos Sanitários de Brotas e Centro Histórico aonde se concentra populações com comportamento de risco para DST/AIDS. Para esse fim, tem-se utilizado uma metodologia mais participativa de transmissão de conhecimentos, mesclando técnicas didáticas de trabalho comunitário e acadêmico. Essa abordagem, conjuga momentos de discussão em grupo, que sintetiza conhecimentos sobre DST/AIDS, características epidemiológicas e prevenção mas também discute mitos, tabus e preconceitos acerca de temas importantes para o entendimento da epidemia como sexo, sexualidade e gênero. Além disso, reflete-se criticamente sobre o papel do multiplicador. Resultados: Esse trabalho culmina com a elaboração de um plano de ação pelos treinandos, sob supervisão dos monitores que contempla atividades factíveis e viáveis nas suas comunidades de origem. As avaliações realizadas ao final de cada treinamento, aponta aspectos positivos em relação a incorporação da informação e na discussão de temas até então não discutidos. Conclusão: Para além dos aspectos positivos desse projeto, permanece o desafio de como construir mecanismos de acompanhamento e execução do Plano de Ação e do alcance das metas incluídas em cada Plano.

## PROJETO ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RUA “PROJETO PEQUENO CIDADÃO”

### Associação Santista de Pesquisa Prevenção e Educação em DST/AIDS

Desde 1997, estamos desenvolvendo um trabalho de prevenção e assistência às DST/AIDS, PROJETO ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RUA (PROJETO: PEQUENO CIDADÃO), com a parceria do Ministério da Saúde, objetivando atingir crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de Santos.

Estruturamos um corpo técnico composto por agentes de saúde (Psicólogos, Assistentes Sociais, Educadores de Rap/Capoeira/Dança de Rua), Supervisores Institucionais (Psicólogo e Sociólogo) e Coordenadores (Assistentes Sociais).

Os dados levantados em campo, demonstraram que as crianças e adolescentes em situação de risco “bio-psico-social”, já sofreram ou sofrem algum tipo de conflito interno nos seus núcleos familiares e social: seja por abandono, exploração para o trabalho precoce, falta de moradia, evasão escolar, violência exercida por traficantes, exploração sexual e/ou prostituição, infecções de doenças sexualmente transmissíveis e consumo de drogas (destacando-se o crack, a maconha, a cocaína e a cola de sapateiro).

Diante desta realidade, desenvolvemos um programa de intervenção que estimulou a redução da vulnerabilidade destes jovens marginalizados também às DST/AIDS a partir de metodologias que integraram o envolvimento de vários segmentos da sociedade civil. O projeto no seu 1º ano (1997/1998) apresentou resultados expressivos, propiciando a renovação de nossa parceria com o Ministério da Saúde, por mais 01 ano. Demos continuidade as nossas intervenções sistemáticas, assim como, ampliamos nossa atuação:

- Envolvemos as referências familiares e/ou afetivas do público alvo;
- Capacitamos em DST/AIDS os profissionais das instituições afins;
- Formamos agentes multiplicadores entre as próprias crianças e adolescentes em situação de rua;
- Investimos junto as crianças e adolescentes das comunidades populares em parcerias com as Sociedades de Melhoramentos;
- Desenvolvemos oficinas com os jovens, e elaboramos 01 documentário em vídeo retratando suas vivências;

A grande prioridade do projeto neste ano foi a capacitação de agentes multiplicadores de informação em DST/AIDS entre os próprios jovens em situação de rua. Através de uma bolsa auxílio de R\$ 150,00, oito jovens foram selecionados e contratados para realizarem intervenções de campo em pares com os agentes de saúde, atingindo desta forma a população alvo com uma linguagem mais acessível, além da construção de novos instrumentais educativos que foram condizentes à realidade de vida e expectativas dos meninos e meninas em situação de rua.

Formamos um grupo de “Dança de Rua” com 15 jovens moradores de uma comunidade periférica da cidade de Santos no dique da Vila Gilda (uma das maiores favelas em dique do País). Desenvolvemos uma performance que aborda a problemática das DST com uma linguagem lúdica para estimular o uso da prevenção, esta atividade vem sendo apresentada na cidade de Santos e estamos recebendo convites para apresentação em outras localidades, gravamos um CD que mescla a música e a fala dos jovens somado a expressão corporal da dança.

Temos outro documentário em vídeo, direcionado para profissionais, técnicos e educadores que atuam na prevenção às DST/AIDS junto as populações que vivenciam situações de exclusão e marginalização social. Procuramos discutir e transmitir as experiências dos percursos que vivenciamos no Projeto Pequeno Cidadão.

Para o III Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, temos 02 proposta para apresentação oral:

1. Apresentar através do “Vídeo” o Projeto Pequeno Cidadão para, discutirmos a experiência de trabalhar prevenção e educação em DST/AIDS com um segmento social vulnerável não só às DST, mas também a violência, a prostituição infanto-juvenil, a discriminação, o uso de drogas, o tráfico, o abandono e outros;
2. A experiência de inserirmos na equipe do Projeto oito jovens multiplicadores (remunerados) entre a própria população alvo para realizarem intervenções de campo em pares com os nossos agentes de saúde, propiciou também acesso a moradia, educação e acima de tudo projetos de vida. Esta ação potencializou além da prevenção às DST/AIDS a cidadania destes jovens, que hoje não estão mais nas ruas.

Enviamos nossa proposta para vossa análise e apreciação, com o objetivo de contribuirmos com esta experiência, junto aos profissionais que participarão do III Congresso da Sociedade Brasileira de DST.

Coordenadores do Projeto  
Maurício Carlos Rebouças  
Miguel Ângelo Bersani

END.: Av. Almirante Cochrane, 388 - Aparecida - Santos - Sp.  
CEP: 11.040-002 - Telefax: (013) 219-4536 OU 236-5100  
aids.sto@atribuna.com.br

## PROGRAMA DE CONTROLE DE DST/AIDS EM MANACAPURU AMAZONAS

**Osminda Loblein**

Manacapuru é uma típica cidade do interior do Amazonas, distando cerca de 80 Km da capital Manaus. Conta com aproximadamente 73.000 hab., e sua economia baseia-se no extrativismo vegetal, pesca, movelaria e mais recentemente o turismo ecológico.

A rede pública de saúde é composta de 1 hospital regional (70 leitos), 8 centros de saúde na área rural. Conta com 15 Médicos, 12 Enfermeiros, 4 Farmacêuticos, Bioquímicos, 1 Psicólogo, 2 Assistentes Sociais, 69 Técnicos de Nível médio, e 102 Auxiliares.

Em 1997, em decorrência da crescente incidência de casos de AIDS em Manaus, a referência de casos de DST na rede do município e o crescente fluxo de turistas oriundos principalmente da capital para o município, foi implantado o programa municipal de controle de doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS) numa parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Alfredo da Mata de Manaus.

As diretrizes operacionais que nortearam o desenho do programa foram a universalidade da assistência, a utilização da infra-estrutura existente, a padronização do diagnóstico e tratamento, garantia de medicamentos e preservativos, sistema de referência e contra-referência e monitoramento e avaliação internos e externos regulares.

No período profissionais de toda rede pública foram capacitados na Fundação Alfredo da Mata, foi estabelecida a padronização de diagnósticos e tratamento, implantado o Sistema de Vigilância Aprimorada das DST, implantado o programa de eliminação da sífilis congênita e o "Projeto Princesinha" que consiste em intervenção, utilizando-se a metodologia da educação pelos pares, entre profissionais do sexo com vistas a massificação do uso de preservativos. Linha de base foi construída a partir da venda de preservativos nas drogarias inquérito sobre DST nas gestantes e aplicação de questionário CCAP entre jovens conscritos.

Para a efetivação e sustentação da proposta estruturado um amplo leque de alianças e parcerias que se estendeu do poder executivo e legislativo municipal, técnicos da área de saúde clero, técnicos da educação, representantes comunitário e grupos específicos como profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens.

Entre julho de 97 e agosto de 1999 foram diagnosticadas 2048 pessoas com DST, sendo 1583, (77%) mulheres e 465 (23%) homens.

Média mensal de 82 casos com tendência a diminuição as síndromes mais freqüentemente observada foi o corrimento vaginal 1153 (72,8%) seguido de corrimento uretral 283 (60,9%), DIP 247 (15,6%), corrimento cervical 187 (11,8%) e ulcera genital 153 (7,5%).

Tem sido observado a redução dos casos novos de DST bacterianas (35 para 15/casos mês), e da tricomoníase.

A sífilis tem se mantido em baixa prevalência e não se registrou nenhum caso de sífilis congênita no período dos 10 casos de infecção pelo HIV notificados no município 9 são importados. No COAS (único no Estado do Amazonas) foram realizados em 25 meses de funcionamento 1506 testes com 6 positivos.

Antes da internação eram vendidos em média 473 preservativos nas drogarias do município por mês, com o Projeto Princesinha são repassados (venda a preço de custo) uma média mensal de 21754.

Em conclusão há hoje em Manacapuru um programa de atividades de atenção à casos de DST, que inclui ações para reduzir a exposição a infecções, reduzir a eficiência da transmissão e diminuir a infectividade das DST.

## TRATAMENTO E PREVENÇÃO DAS DST EM PRESÍDIOS

**Dra. Maria Inês Spinelli Arantes**

Frente aos dados epidemiológicos da AIDS em São José do Rio Preto – SP e a situação de vulnerabilidade da população encarcerada existente em três unidades prisionais no município, o Programa Municipal de DST/AIDS em parceria com a ONG GADA (“Grupo de Amparo aos Doentes de AIDS”) implantou em 1996 um projeto de Prevenção e Assistência às DST/HIV/AIDS (Vice-Versa) na Unidade Prisional IPA (Instituto Penal Agrícola).

O Instituto Penal Agrícola é um presídio de regime semi-aberto, subordinado à Secretaria Estadual de Administração Penitenciária, com 630 reeducandos, e dispõe de assistência médica, farmacêutica mínima, social, educacional e religiosa. O projeto (Vice-Versa) é desenvolvido por dois profissionais de nível superior, 4 agentes de saúde, 4 multiplicadores (reeducandos), 3 monitores (funcionários) através de ações contínuas dentro da unidade prisional, quatro vezes por semana, no horário das 9 às 11 e das 18 às 21 horas, onde realizam aconselhamento individuais e coletivos, oficinas de sexo mais protegido, produção de murais (DST/HIV AIDS, Tuberculose, hanseníase, Hepatites e Redução de Danos), produção de cartões comemorativos, grupos de RAP, grupos de capoeira, clube de vídeo e apoio a outras atividades de Lazer. Aos sábados, duas vezes ao mês, são realizadas oficinas com as visitas íntimas. Os multiplicadores são responsáveis pela distribuição de preservativos, demonstração do uso correto do preservativo e mobilização para atividades educativas; os monitores tem a mesma função mas com os funcionários.

O tratamento das DST são realizadas pela própria unidade prisional, através de sua equipe de Saúde, sendo o SUS Municipal o provedor dos medicamentos específicos necessários e exames laboratoriais. Quando há necessidade de tratamento com Especialistas, os mesmos são encaminhados para Unidade de Referência (NGA – 60) através de agendamento prévio realizado diretamente com a Unidade, diminuindo assim, o número de deslocamentos desnecessários e tempo de espera na Unidade, o que amenizou o problema de falta de funcionários para escolta. A equipe do projeto é contratada pela ONG, através de Convênio firmado com a Prefeitura Municipal, com recursos financeiros do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, PAB (Piso de Atenção Básico), aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal.

## USO DE DROGAS NAS PRISÕES

Peres, F.P.; Müller, C.; Arantes, R. C. P.; Santos, C. H.; Silva, V. C.

Os trabalhos desenvolvidos nos últimos anos, visando reduzir o impacto da epidemia da AIDS, permitiram acesso junto a população carcerária, de informações sobre drogas intra e extra muros que, até então não eram possíveis pelas condições institucionais desfavoráveis (mobilidade dos internos, códigos de honra, impossibilidades éticas e metodológicas, ausência de informações e percepção de risco).

**Estatisticamente, nos últimos cinco anos, os detentos doentes de AIDS no estado do Paraná, 62% foram ou são usuários de drogas injetáveis, enquanto na população geral, entre 1986 e maio 1999, a proporção de usuários de drogas injetáveis no total de casos de AIDS notificados ao Ministério da Saúde, cresceu de 4,1% para 21,7%.**

Trabalhos realizados nos últimos 10 anos, em diversas unidades prisionais no Brasil, apontam uso compartilhado de drogas injetáveis como principal forma de transmissão dentre detentos HIV positivos.

Condições subumanas, ociosidade, demora das progressões de regime, homossexualismo e luta pela sobrevivência são contextos que levam a procura das drogas dentro dos presídios para subsistência psíquica e financeira, na falta de outros modelos que o auxiliem na recuperação.

As drogas lícitas e ilícitas continuam sendo a principal moeda no universo prisional seguida pelo sexo. Existe uma variabilidade entre tipos de drogas mais utilizadas por região e instituição, conforme a facilidade da obtenção e o regime prisional ( fechado, semi-aberto e aberto). São realidades que, a discriminação e preconceito, retardam medidas que visam reduzir a transmissão DST/AIDS e dos efeitos das drogas.

Juntamente com os trabalhos de sensibilização e capacitação dos técnicos, agentes penitenciários e detentos em DST/AIDS, iniciam trabalhos para atender demanda na área de Uso Indevido de Drogas fornecendo informações sobre a temática das drogas nas instituições prisionais, bem como abordar a redução de danos em usuários de drogas injetáveis. Por redução de danos entendemos um conjunto de ações dirigidas ao usuário de drogas injetáveis para que, no período de vida no qual não pode ou não queira parar de usar drogas, não se infecte com HIV, por meio de disponibilização de insumos de prevenção (oficinas, palestras, cartazes, vídeos, preservativos e seringas entre outros).

Não basta apenas trabalhar a repressão, mas efetuar atividades na prevenção, tratamento, humanização e redução de vulnerabilidade dos usuários, bem como mudança da visão institucional numa reestruturação dos sistemas prisionais que se encontram obsoletos e subdimensionados.

## MANEJO ATUAL DAS URETRITES: EPIDEMIOLOGIA E ETIOPATOGENIA

Sylvio Quadros Mercês Júnior

Por volta da década de 60 as doenças sexualmente transmissíveis como um todo sofreram uma vertiginosa diminuição na sua incidência, fato que levou alguns cientistas a acreditarem na possibilidade de extinção das mesmas. Esse otimismo inicial, entretanto, foi surpreendido por uma recrudescência na transmissão das DST, além do aparecimento de outras patologias que passaram a ser adquiridas através do intercuro sexual, o que muito preocupou e continua preocupando as autoridades sanitárias do mundo inteiro. Como se isso não bastasse, a partir do início da década de 80 houve o surgimento “sintomático” da SIDA, levando as preocupações iniciais ao patamar do desespero!

A partir daí, apesar dos esforços engendrados pelas Organizações Governamentais e Não Governamentais (ONG), além do fato da dimensão territorial do nosso país atingir níveis continentais, pouco se conseguiu, efetivamente, para que os dados estatísticos referentes àquelas doenças assumissem cifras fidedignas. Acredita-se, realmente, que a sub-notificação das diversas DST, sobretudo nos estados do Nordeste, seja a tônica. Apesar disso, sabemos que a gonorréia vem perdendo o seu espaço para as uretrites não gonocócicas e que a infecção pelo HPV vem crescendo de maneira alarmante.

Classicamente subdividimos as uretrites em : gonocócicas e não-gonocócicas, embora possa haver uma associação das duas, o que ocorre em cerca de 15% dos casos.

Essas uretrites têm comportamento clínico distinto, com diferentes períodos de incubação e intensidade das manifestações objetivas e subjetivas dos pacientes. Isso se deve, fundamentalmente, aos diversos mecanismos etiopatogênicos próprios de cada uma delas, os quais exporemos a seguir:

### URETRITES GONOCÓCICAS

Ao penetrar na uretra do hospedeiro, o diplococo gram-negativo, que se dispõe aos pares, tem uma predileção pelo epitélio chamado “fraco ou de ataque”, na uretra anterior, cuja celularidade se apresenta de forma cilíndrica, em paliçada. Através dos seus “pili” de conjugação aderem a essas células, sendo a seguir fagocitados. Daí penetram na submucosa, desencadeando um intenso processo inflamatório, com a conseqüente formação de micro abscessos e a eliminação de secreção purulenta espessa, abundante e por vezes odorífica. O processo inflamatório é responsável pelos sintomas urentes que geralmente antecedem a liberação do pus. Como essa forma de evolução é relativamente rápida, o período de incubação da gonorréia em geral dura em média 2 a 3 dias.

### URETRITES NÃO-GONOCÓCICAS

Tendo como principal protagonista a CHLAMYDIA TRACOMATIS, presente em cerca de até 60% dos casos, essas uretrites se distinguem das anteriormente descritas por vários aspectos, os quais entenderemos a seguir:

Sob a forma de CORPÚSCULO ELEMENTAR, as Chlamydias aderem à membrana celular do epitélio peniano da uretra, penetram na célula e permanecem no interior do fagócito, de tal sorte e por mecanismos bioquímicos até então desconhecidos, que não chegam a ser reconhecidas como patógenos e portanto não são “importunadas”. Neste local transformam-se em CORPÚSCULO RETICULADO e passam, a seguir, a se multiplicarem por fissão binária. Daí voltam à estrutura de CORPÚSCULO ELEMENTAR (forma infectante!), rompem as células hospedeiras e passam a infectar novas células.

Todo esse processo se dá em tempo maior que o dos gonococos, razão pela qual o período de incubação dessas uretrites, via de regra, varia de 1 a 2 semanas e o quadro clínico se apresenta com sintomas uretrais menos intensos.

## CORRIMENTOS URETRAIS MASCULINOS - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS

**Dr. José Carlos Gomes Sardinha**

O corrimento uretral (uretrite) apresentam-se, tipicamente, como secreção, que se acompanha de ardência ao urinar ou prurido na uretra. Quando atípicos não são crescentes na população, os casos assintomáticos.

Os agentes etiológicos mais importantes são a *Neisseria Gonorrhoeae* (U.G.) e *Clamídia trachomatis* (C.T.). Esta pode estar presente junto a primeira em 5 a 25% dos casos ou em 25 a 40% dos casos de uretrite não gonocócica (UNG). *Ureaplasma urealyticum* (U.U.) e *Trichomonas vaginalis* (T.V.) respondem pelos demais casos de UNG e em muitos casos não se estabelece etiologia.

Em nosso país, a CNDST/AIDS, em consonância com a OMS recomenda, principalmente nos serviços onde não houver disponibilidade e/ou agilidade para a realização de exames laboratoriais, que os pacientes com corrimento uretral sejam tratados sintomaticamente, isto é, recebam num primeiro momento drogas efetivas contra N.G. e C.T. Na ocorrência de persistência de sintomas, excluída reinfeção, que seja tratados para *Ureaplasma* e *Trichomonas*. Via de regra não há necessidade de um terceiro tratamento.

As drogas mais efetivas para o tratamento da *N. gonorrhoeae* são as quinolonas, as cefalosporinas de terceira geração e a espectinomicina. As penicilinas e as tetracilinas não devem ser usadas em virtude de elevados percentuais de resistência que se tem observado.

A infecção por *C. trachomatis* deve ser tratada com Azitromicina ou Doxicilina. Em virtude da ocorrência em nosso meio, de redução de suscetibilidade da *N. Gonorrhoeae* a Azitromicina não é recomendável utilizar esta droga isoladamente para o tratamento sintomático como já chegou a ser sugerido.

No esquema de segunda linha recomenda-se o uso de Eritromicina associada ao Metronidazol, uma vez que cerca de 30% dos casos de *Ureaplasma* são resistentes a Azitromicina e nenhum dos antibióticos citados age sobre o *Trichomonas*. Em todos os casos o tratamento dos parceiros sexuais é fundamental, assim como a realização do VDRL, a oferta de sorologia anti-HIV e orientação para o uso do preservativo.

A abordagem sintomática dos corrimentos uretrais tem se mostrado bastante efetiva em nosso meio, assim como em outros países onde foi adotada. No entanto, a inexistência de retaguarda laboratorial para um efetivo monitoramento das frequências dos patógenos relacionadas à síndrome, bem como da suscetibilidade destes aos fármacos preconizados, é preocupante. O estabelecimento de sítios sentinelas, com tecnologia de diagnóstico de ponta (LCR), distribuídos pelo território nacional é medida urgente, que não deve ser mais retardada ou o custo a ser pago no futuro será extremamente alto.

## URETRITES: COLETA, TRANSPORTE E PROCESSAMENTO DE MATERIAL CLÍNICO.

Nero Araújo Barreto\*

A apresentação valorizará o estreito relacionamento que deve existir entre o médico assistente e o laboratório, como garantia de sucesso na detecção e recuperação dos principais agentes microbianos envolvidos em uretrites de transmissão sexual.

**Consideraremos a coleta como elo inseparável do diagnóstico, justificando o uso de diferentes swabs , o reconhecimento do que é uma amostra representativa, sua natureza e identificação.**

O processamento diferenciado das amostras, de acordo com etiologia gonocócica e não gonocócica será abordado, bem como os principais meios para transporte do material coletado.

## **EXPERIÊNCIA DA COORDENAÇÃO DE SÃO PAULO NA ASSISTÊNCIA ÀS DST NO SAE CRT - SÃO PAULO**

**Elisabete Onaga Grecco**

**Membro da Coordenação Estadual de DST/AIDS do Estado de São Paulo**

O Estado de São Paulo está localizado na região sudeste do Brasil, possui 35.582.772 habitantes, sendo que 19.956.510 tem entre 15 a 49 anos de idade. Está dividido em 24 Direções Regionais de Saúde e possui 653 municípios.

Temos no Estado aproximadamente 160 Serviços de Assistência Especializada (SAE), 44 COAS (Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico) e 117 serviços que atendem DST cadastrados no Ministério da Saúde dos quais 67 foram treinados pelo CRT/Coordenação Estadual DST/AIDS SP.

O total de casos de AIDS notificados no Estado de São Paulo no período de 1988 a 2000 é de 89.850 e de sífilis congênita de 1994 a julho de 1999, 2613 casos notificados.

A partir de 1993 houve unificação dos programas estaduais de DST e AIDS o que possibilitou a implantação do Ambulatório de DST no CRT DST/AIDS SP que facilitando a descentralização do atendimento através de treinamentos.

Temos como proposta um atendimento emergencial com resolutividade, realização de aconselhamento grupal e individual e notificação dos casos de DST.

A Coordenação Estadual de DST/AIDS propõe que o atendimento às DST seja realizado em todas unidades básicas de saúde e que haja na região um local de referência para o atendimento de casos não resolvidos. Os SAE se localizam, primordialmente, nestes locais. O Núcleo de DST do CRT DST/AIDS SP, sede da coordenação do programa de DST/AIDS está localizado na região sul da cidade de São Paulo em área de fácil acesso.

A equipe tem composição multiprofissional e proposta de trabalho interdisciplinar, realizando abordagem síndrome e pesquisa etiológica da maioria das patologias.

Para garantir a resolutividade trabalhamos com atendimento emergencial (Porta Aberta) para pessoas com sinais e sintomas de DST ou em situação de risco.

O atendimento ao paciente inicia-se no aconselhamento grupal realizado na sala de espera onde são discutidas as principais questões dos usuários diminuindo sua ansiedade. O acolhimento do paciente é feito por todos os membros da equipe

Os objetivos do núcleo DST CRT-SP são:

1. Prestar assistência interdisciplinar aos portadores de DST e ou em situação de risco de DST;
2. Colaborar para organização de uma rede descentralizada de assistência às DST/AIDS de acordo com a realidade local e articulada às diretrizes da coordenação dos programas estadual e federal;
3. Gerar e divulgar tecnologia de trabalho para o Programa Estadual de DST/AIDS, além de normas e diretrizes para o manejo adequado das DST;
4. Realizar pesquisas interessantes à saúde coletiva nas áreas de Epidemiologia, Clínica, Laboratório, Comportamento e Terapêutica relativas às DST.

Estratégias

1. Desenvolver modelo assistencial interdisciplinar;
2. Participar, em conjunto, com o núcleo de epidemiologia, do PE DST/AIDS do aprimoramento do Sin DST;
3. Atuar junto às universidades para gerar tecnologia;
4. Realizar treinamentos para capacitação de profissionais da rede de saúde de atendimento de DST e agentes comunitários para a busca ativa das DST em populações vulneráveis (moradores de rua, adolescentes, população indígena, internos da FEBEM, etc.);
5. Realizar estágios em serviço para capacitar e reciclar profissionais que atuam no atendimento de portadores de DST;
6. Supervisão dos serviços treinados;
7. Produzir materiais institucionais em cooperação com as demais áreas do Programa (Prevenção, VE, Assistência HIV);
8. Desenvolver, em parceria com a coordenação nacional DST/AIDS, a formação de centro de treinamento em aconselhamento para que seja incorporada tal prática por todos os profissionais dos SAE.
9. Educação Continuada em DST/AIDS: com o objetivo de promover a atualização e reciclagem de profissionais em aspectos importantes do manejo das DST e AIDS. Realizamos Jornadas e Encontros mensais sobre temas relevantes e discussão de casos clínicos;
10. Incorporar atendimento de vítimas de violência sexual;

Nesses cinco anos conseguimos desenvolver um modelo assistencial de atendimento as DST, o que possibilitou a implantação ou implementação de diversos serviços em todo estado, de maneira regionalizada e hierarquizada. Após os treinamentos contamos com profissionais treinados que facilitam a implantação do atendimento às DST em abordagem síndrome e etiológica, incorporando a prática de aconselhamento no seu atendimento. Além disso, a estrutura do SAE-CRT São Paulo, facilita um trabalho multiprofissional e interdisciplinar dando maior resolutividade ao paciente.

### Dra. Adele Schwartz Benzaken

Ulcerações genitais tendem a ser raras em mulheres. Certamente o principal motivo para que assim seja decorra da anatomia genital feminina que dificulta a que a paciente perceba a existência de ulceração, ao contrário dos homens. As causas “clássicas” mais comuns de ulceração genital, tanto em homens quanto em mulheres são a Sífilis, o Cancro Mole e o Herpes Genital. Também clássicas, porém raras, são a Donovanose e o Linfogranuloma venéreo. Abrasões, traumatismos, farmacodermias, neoplasias, Síndrome de Reiter e Behcet e outros microrganismos, eventualmente, determinam ulcerações. Agentes causadores de outras infecções do trato genital como *Trichomonas Vaginalis*, *N. gonorrhoeae*, *Clamídia trachomatis*, *Micoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum*, foram recuperados de ulcerações, representando, talvez, contaminação. Até a década passada, na ausência de técnicas de diagnóstico envolvendo biologia molecular (PCR), em 25 a 50% dos casos em qualquer série estudada não se evidenciavam quaisquer agentes etiológicos e em até 11% havia multi-etilogia. Em nosso meio a causa mais comum de ulceração genital em mulheres é o HSV (vírus do herpes), praticamente em relação de igualdade com os homens, enquanto que a Sífilis e o Cancro Mole raramente são diagnosticados em mulheres. Clinicamente o Herpes Genital diferencia-se da sífilis primária e do Cancro Mole pela sua típica erupção vesicular e frequentes recorrências. Em função disto, a CNDST/AIDS recomenda, principalmente para os serviços onde não haja disponibilidade e/ou agilidade para realização de exames laboratoriais que ulcerações sejam manejadas sindromicamente, sendo que a existência ou não, visualizada ou apenas referida, de erupção vesicular, é o primeiro e o principal parâmetro a ser considerado no diagnóstico e na opção terapêutica. Assim, se o herpes é excluído deve-se instituir terapêutica simultânea para Sífilis e Cancro Mole. Lesões com duração superior a 4 semanas, determinam que se considere a possibilidade de Donovanose ou neoplasia.

A terapêutica mais efetiva para o herpes considera o uso de Aciclovir, Fanciclovir e Valaciclovir, sendo que o aconselhamento é tão ou mais importante que o tratamento.

A Penicilina Benzatina ainda persiste como a droga de escolha para o tratamento da Sífilis primária, enquanto que a Azitromicina, em dose única é uma excelente opção para o Cancro Mole.

A insuficiente retaguarda laboratorial em nosso país para o efetivo monitoramento da frequência dos patógenos envolvidos na síndrome de ulceração genital e a pouco precisa definição de caso (para Sífilis primária e Cancro Mole) adotada pela CNDST/AIDS, possivelmente estejam determinando que numerosos casos de herpes estejam sendo tratados equivocadamente como ulcerações bacterianas. Epidemiologicamente, talvez isto não seja grave, uma vez que os casos de herpes, na ausência de tratamento de cura persistiriam de qualquer forma, na população.

Persiste, no entanto, a idéia de que, possivelmente, se os casos fossem diagnosticados de forma mais precisa, os custos seriam reduzidos drasticamente. Para tanto a introdução de pelo menos em sítios sentinelas, de técnicas de biologia molecular (PCR, MPCR) por suas excelentes sensibilidade e especificidade, combinadas com a introdução de “escore de risco” no fluxograma de abordagem sindromica das ulcerações genitais, equacionariam o problema de forma satisfatória.

## PARÂMETROS LABORATORIAIS DAS VAGINOSSES BACTERIANAS NA PRÁTICA DO CONSULTÓRIO.

Nero Araújo Barreto\*

Vaginose Bacteriana (VB) é uma síndrome clínica, resultante da substituição de *Lactobacillus* sp. produtores de  $H_2O_2$ , facultativos, predominantes em vaginas de mulheres saudáveis, sexualmente ativas, por uma alta concentração de bactérias anaeróbias ( $10^8$  a  $10^{11}$  UFC/g de secreção), representadas principalmente por *G. vaginalis*, *Mobiluncus* sp., *Prevotella* sp., *Porphyromonas* sp. e *M. hominis*. Este acontecimento ecológico é caracterizado por mudanças bioquímicas importantes, como elevação de pH e aparecimento de enzimas e produtos metabólicos bacterianos específicos.

Responsável por 40 a 50% dos atendimentos em clínicas de DST, ginecológicas e de planejamento familiar, a VB além de produzir sequelas importantes em gestantes, estaria também envolvida na facilitação da transmissão do HIV em heterossexuais.

O diagnóstico clínico, validado por Amsel em 1983, estabelece VB quando três dos seguintes critérios estiverem presentes: corrimento homogêneo, geralmente acinzentado e muitas vezes abundante; pH vaginal superior a 4,5; teste positivo para aminas voláteis em KOH 10% e presença de clue cells. Nesta condição especial, ocorre acentuada diminuição ou mesmo ausência de *Lactobacillus* sp. e exacerbado aumento de variados morfotipos bacterianos. Devido a sua natureza polimicrobiana, a cultura de germes isolados como *G.vaginalis* não é indicado por conta de sua baixa especificidade.

Os diferentes morfotipos bacterianos encontrados em VB possibilita distinguir e avaliar mudanças na microbiota vaginal e, baseado nisso, Nugent et al, propuseram um sistema de escores que qualifica e semi-quantifica as bactérias presentes. Atualmente, vários autores tem sugerido este teste como padrão, que utiliza como ferramenta básica, o método de coloração de Gram.

Outras metodologias, como a determinação da atividade das enzimas prolina aminopeptidase e sialidase, estão em desenvolvimento, buscando praticidade e baixo custo. O mais recente teste laboratorial disponível é o Affirm VPIII, um sistema semi-automatizado que captura rRNA de *G.vaginalis* por técnica de hibridização.

Acreditamos que o diagnóstico de VB, mesmo com novas tecnologias surgindo, pode e deve ser o resultado da interação clínico-laboratório, quando o Laboratório estará esperando o material clínico com o bom, barato e bem conhecido método de Gram.

**AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO MOLECULAR DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.****Rodrigo Ribeiro Rodrigues****Núcleo de Doenças Infecciosas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES****E-mail: rodrigrr@ndi.ufes.br**

Tradicionalmente o diagnóstico das doenças sexualmente transmissíveis é feito através de exame direto, cultura e/ou testes imunológicos (ELISA & imunofluorescência). Estes métodos são de grande valia quando as infecções são patentes e os sintomas exuberantes. Porém em pacientes assintomáticos a detecção dos agentes etiológicos das DSTs é dificultado pela escassez de microorganismos e sintomas. Com a evolução das técnicas de biologia molecular o diagnóstico destas infecções tornou-se mais rápido, sensível, permitindo a detecção de número de cópias de DNA ou RNA dos agentes etiológicos das DSTs em amostras biológicas variadas (secreções genitais, urina, etc.) com uma especificidade e sensibilidade maiores do que os métodos convencionais. Estas técnicas permitem ainda a realização de estudos epidemiológicos em regiões onde não existam uma infra-estrutura laboratorial, através da coleta das amostras e a execução dos testes em laboratórios capacitados em outra localidade. As técnicas mais frequentemente utilizadas são PCR, RT-PCR, hibridização, LCR, & sequenciamento e tem permitido o diagnóstico diferencial bem como a identificação de cepas. Além de sua utilização no diagnóstico das DSTs, a biologia molecular tem sido utilizada também como uma potente ferramenta no acompanhamento clínico de pacientes, como por exemplo na determinação da carga viral e no mapeamento de resistência genotípica do HIV aos anti-retrovirais.

**OFICINA: O QUE O MÉDICO QUE ATENDE DST DEVE SABER SOBRE TOQUE DE PRÓSTATA**

**Prof. Tomaz Isolan**  
**Prof. Adjunto IV e Regente da Disciplina de Urologia**  
**DME/FM/UFPEL**  
**Responsável p/ Serviço de Prevenção do Câncer de Próstata**  
**Santa Casa de Misericórdia – Pelotas – RS**

A Próstata é o assunto do momento em Simpósios Médicos, nos debates acadêmicos em papos informais e no bloco da esquina.

Mas afinal de contas o que é a próstata? A próstata é uma glândula que produz o líquido prostático importante na composição do sêmen e serve de veículo, junto com outras secreções (vesícula seminal, glândulas uretrais, etc...), para a exteriorização dos espermatozoides através da ejaculação. Situa-se na parte posterior da uretra (peri-uretral) e infra-vesical) e infra-vesical localização esta responsável pelos sintomas obstrutivos apresentados pelo paciente. A glândula pesa em torno de 18 gramas e possui cinco lobos (laterais, anterior, posterior e mediano).

Todo o homem acima de 50 anos tem crescimento prostático, nem sempre o crescimento determina sintomatologia e nem sempre os sintomas são indicativos imperativos de tratamento clínico ou cirúrgico.

Basicamente a próstata é alvo das seguintes patologias: carcinoma (o adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum), HPB (hipertrofia prostática benigna), processos infecciosos, infarto, litíase e muito raramente abscesso prostático.

As complicações determinadas por DST são as prostatites que podem, se não tratadas, evoluir para epididimite e orqui-epididimite; a chlamídia, tricomonas e o gonococo são os agentes mais comumente relacionados.

Os sintomas clínicos mais comuns são: dor perineal, dor a ejaculação, urgência urinária, polaciúria e hipertermia. No diagnóstico da prostatite, a espermocultura é um exame dispensável, o mais indicado seria a coleta do líquido prostático através de massagens e a posterior contagem de leucócitos e cultura, método proposto por Stamey/coleta fracionada).

A exploração digital da próstata não deve ser feita no paciente com uretrite aguda.

Estes processos infecciosos/inflamatórios podem levar a alteração do PSA (antígeno prostático específico) marcador tumoral muito utilizado para o rastreamento do CA de próstata, discutível sobre vários aspectos mas não é o tema proposto, no momento.

No toque retal devemos pesquisar o tamanho, a consistência, a superfície, limites, mobilidade, sensibilidade e sulco mediano da próstata.

## O QUE O MÉDICO QUE ATENDE DST DEVE SABER SOBRE TOQUE DE PRÓSTATA

Sylvio Quadros Mercês Júnior

As Doenças Sexualmente Transmissíveis, que acompanham o homem desde os seus primórdios, passaram a assumir uma conotação muito mais abrangente quando, por diversos fatores muito bem estudados, ampliaram as suas mais diversas formas de transmissão e assumiram padrões etiopatogênicos variados, com a multiplicação de entidades mórbidas afins. Como conseqüência, os portadores dessas doenças passaram a ser vistos por diversos especialistas -isoladamente ou em conjunto - no intuito de se poder alcançar da melhor maneira o seu entendimento, cura e profilaxia.

O exame digital da próstata, vulgarmente conhecido por "toque retal", é uma abordagem física do paciente na qual o médico examinador, em uso de luva apropriada, introduz o dedo indicador através do ânus do examinado, buscando identificar não apenas patologias restritas à glândula prostática, mas também aquelas que por acaso existam na região conhecida por "ampôla retal". Trata-se de um exame muito útil do ponto de vista prático na evidenciação profilática das neoplasias prostáticas, mas se presta também à exploração de patologias inflamatórias e infecciosas que tomam lugar nesta glândula, sobretudo as uretrites que atingem a uretra posterior.

Aqueles que lidam com DST, independentemente da especialidade na qual atuem, devem ter os seguintes conhecimentos sobre o exame acima referido:

1. É um exame que, embora considerado não invasivo, traz desconforto para o paciente, tanto físico quanto psicológico. Portanto, ao paciente que será submetido ao toque retal, devemos esclarecer previamente os detalhes do exame, a sua importância, bem como, a necessidade, por conta disto, da sua colaboração.
2. Várias podem ser as posições que o examinado poderá assumir: decúbito dorsal horizontal com as pernas fletidas, decúbito ventral com o quadril elevado pelo apoio nos joelhos (em "prece maometana") e decúbito lateral. Nós preferimos a primeira, em função de menor desconforto para o paciente.
3. O examinador deverá calçar luva de látex ou de plástico e lubrificar adequadamente o dedo que procederá à investigação.
4. O paciente deverá estar tranqüilo e relaxado na posição de exame e para tal, temos solicitado que o mesmo realize algumas incursões respiratórias profundas; no final da terceira ou quarta expiração deveremos iniciar o exame, inicialmente comprimindo o esfíncter anal com a polpa digital do indicador e a seguir permitindo que o dedo deslize facilmente em direção à ampôla retal.
5. A princípio deveremos percorrer com o dedo examinador toda a ampôla retal, visando evidenciar qualquer patologia que por lá esteja presente: tumores de reto, pólipos, fecalomas, hiperplasias prostáticas - tanto benignas quanto as com evidência de malignidade - e a seguir proceder objetivamente ao que almejamos: na maioria das vezes são as seguintes as indicações desse exame no que se refere às DST:

- Avaliação da extensão de uma condilomatose ano-genital
- Sinais de prostatite crônica com posterior realização de massagem prostática para a prova de STAMEY-MEARS, por vezes útil na comprovação diagnóstica dessa patologia.

Nesse exame, é importante que tenhamos em mente que a próstata deva ser massageada da região periférica para o centro e da porção cranial para o seu ápice, com suave e homogênea compressão digital, para fins de obter-se fluido proveniente dos ácinos prostáticos com vistas a estudo citopatológico.

## O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA PREVENÇÃO DAS DSTS/AIDS REVISTA IDENTIDADE

**Adriano De Lavôr**

**Jornalista, editor da revista IDentidade, do GAPA-CE.**

A prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e AIDS não existe sem a ajuda dos mecanismos que constroem a informação. Em um país como o Brasil, com milhões de analfabetos, onde a maioria da população não têm acesso a condições dignas de educação, moradia e saúde, cabe aos meios de comunicação e comunicadores o papel de coadjuvante na tarefa de conscientizar e educar a população no controle de epidemias.

A tarefa não é fácil, mas se justifica. A AIDS já infectou 34 milhões de pessoas em todo o mundo, 24 milhões delas no Continente Africano. A XIII Conferência Mundial sobre AIDS, recentemente realizada na cidade de Durban, na África do Sul, apontou caminhos que unem especialistas da área médica e social, no sentido de combaterem os altos índices de contaminação no continente. O Brasil, mesmo tendo um número de infectados bem menor do que o de muitos países africanos, não vive uma realidade muito diferente, como integrante do chamado Terceiro Mundo. Sem um trabalho social, de esclarecimento e de informação, é difícil acreditar que as políticas públicas de saúde venham a surtir o efeito desejado.

Fica claro, por outro lado, que é também obrigação dos meios de comunicação, sejam eles da grande mídia ou de circulação alternativa, estabelecer uma campanha que combata a discriminação contra os portadores de HIV/AIDS, ao mesmo tempo em que estimula a população a adotar práticas de sexo seguro. É também mister lembrar que, cabe aos comunicadores a tarefa de combater o preconceito contra as minorias sexuais, anteriormente responsabilizadas pela disseminação do HIV e o avanço da AIDS. Baseada nestes princípios, foi criada a revista IDentidade.

A revista IDentidade nasceu dentro do projeto Homens do GAPA-CE, após ser detectada a necessidade de uma publicação que se identificasse com os anseios do seu público alvo (homens que fazem sexo com homens) e, ao mesmo tempo, propusesse questões relativas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, em especial a AIDS.

A estratégia foi montar uma publicação de 20 páginas, bimestral, que discutisse questões ligadas às necessidades diretas deste público, essencialmente defesa dos direitos humanos, comportamento e questões ligadas à preservação de uma vida saudável, sem deixar de lado as características inerentes ao cotidiano homossexual, muitas vezes restrito a guetos. Aliaram-se, então, notícias diversas e espaços destinados à opinião do leitor e um guia de endereços úteis de lazer (bares, boates, saunas, etc.), de orientação de saúde (postos de saúde) e de ativismo (grupos de defesa homossexual em todo o país).

Existe, desde o início, a preocupação de que a revista retrate a realidade homossexual local, sem deixar de informar sobre experiências nacionais e até internacionais que venham a contribuir para a autoestima do grupo e, conseqüentemente, despertar sua curiosidade para as questões básicas de prevenção das DST e AIDS. Para isso, a linguagem das matérias prima pela seriedade, embora respeite os códigos lingüísticos observados no meio, sejam estes gírias e/ou expressões.

A revista, que já se encontra em seu sexto número, obedece a um sistema de distribuição gratuito, nos locais onde há a freqüência do público alvo (bares, boates e saunas). Estratégias de divulgação na mídia foram utilizadas por ocasião do lançamento de cada uma das seis edições, visando a atingir um público de leitores cada vez maior. A cada edição foi escolhido um local de lançamento diferente, também com o objetivo de atingir diversas esferas do público, situadas em diferentes classes sociais.

Editorialmente, IDentidade observa fatos que estão na grande mídia, colocando-os em discussão sob o ponto de vista do seu público alvo. Em cada uma das edições, a matéria principal repercute questões ligadas à defesa dos direitos humanos, já tendo sido pautadas a promulgação da Lei Municipal contra a discriminação por orientação sexual, o golpe Boa Noite, Cinderela (aplicado com mais freqüência no público gay masculino), a vida dos garotos de programa (michês), a violência contra o público homossexual, a história do movimento homossexual brasileiro e a Parada do Orgulho Gay. Para enriquecer seu conteúdo, a revista conta, em algumas edições, com a colaboração de estudiosos conceituados como o antropólogo Luiz Mott e o brasileiro James Green, para citar alguns nomes.

A manutenção de uma vida saudável também está presente em todos os números, abordando assuntos que variam desde a prevenção de AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis, bem como matérias esclarecedoras sobre questões ligadas à urologia e à proctologia e até uma ampla discussão sobre os problemas causados pelo consumo em excesso de álcool. A linguagem, nestas matérias, tenta fugir do academicismo e propor alternativas de saúde de maneira clara e objetiva, para que o maior número de pessoas tenha acesso às informações.

IDentidade foge do padrão das revistas destinadas aos homossexuais, ao decidir não utilizar fotos pornográficas como chamariz para seu público. Por outro lado, é comum a utilização de ícones que são facilmente reconhecidos pelo leitor, tais como os símbolos utilizados pelos movimentos de defesa dos direitos homossexuais (a bandeira do arco-íris, por exemplo) e de prevenção contra a AIDS (o laço da solidariedade). No entanto, a publicação recebe um tratamento gráfico bem cuidado, e utiliza sensatas doses de erotismo, no sentido de despertar o interesse do leitor para o conteúdo das matérias.

O resultado tem atendido às expectativas. Em seis edições lançadas (as três primeiras, com uma tiragem de 1500 exemplares, as três últimas, com 2000), a revista tem atingido seu público em diversas esferas sociais. A repercussão, medida através de cartas de leitores, comentários endereçados aos integrantes do staff da revista e aceitação do produto, afirmam que a revista tem funcionado como agente de alerta para uma mudança de comportamento sexual, visando às práticas de sexo seguro.

## O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA PREVENÇÃO DAS DSTS/AIDS JORNALIS ESCOLARES

Daniel Raviolo

A ONG COMUNICAÇÃO E CULTURA criou, em 1991, a Rede Cearense de Publicações Alternativas, que viabiliza a publicação de pequenos jornais editados por grupos comunitários, escolares e culturais em todo o Estado do Ceará (360 edições e 359 mil exemplares publicados no primeiro semestre deste ano).

Em 1996 lançamos o Projeto De Igual para Igual, que capacita e organiza adolescentes e jovens de mais de 12 anos para utilizarem o potencial de comunicação criado pela Rede, com o objetivo de realizar mobilização social para a saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS.

A idéia do projeto surgiu do interesse dos editores e leitores dos jornais de jovens por assuntos referidos à sexualidade, o que motivou nossa entidade a pensar em desenvolver uma ação mais sistemática na área de gênero e saúde reprodutiva. Considerando os resultados satisfatórios e as potencialidades do projeto, implantado atualmente junto a 95 grupos de jovens, estamos nos propondo a levá-lo para um total de 200 até o final do ano 2001, beneficiando mais de 250.000 jovens.

O grupo COMUNICAÇÃO E CULTURA é uma ONG cearense fundada em fevereiro de 1998, especializada na criação de redes de publicações alternativas/populares, através das quais desenvolve trabalho educativo, dirigido particularmente ao público jovem.

A missão da nossa entidade é promover atividades e projetos utilizando os recursos da comunicação alternativa e da mobilização social, para a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento de atitudes participativas e solidárias, particularmente no que diz respeito ao envolvimento dos jovens na esfera pública e o exercício de direitos.

### Estratégias

Sabe-se que há uma diferença muito grande entre informação e comportamento. As pesquisas realizadas junto aos jovens revelam que as práticas de sexo seguro são amplamente conhecidas. Porém, esse conhecimento dos jovens não se traduz em índices igualmente satisfatórios no nível comportamental.

Múltiplos condicionantes explicam essa diferença. Os preconceitos, medos, conflitos e, até mesmo a própria mistificação da onipotência vivenciada pelos adolescentes, em plena fase de sexualidade experimental, podem levá-los a adotar facilmente comportamentos de riscos, ignorando qualquer informação sobre práticas de sexo seguro.

A educação entre pares, apoiada no conceito de protagonismo juvenil, permite trabalhar essa contradição através da mobilização social, que integra a prevenção da AIDS com a prevenção da gravidez na adolescência. O diálogo sem preconceitos entre adolescentes, sem interferência de adultos, portanto colocado de início na esfera da liberdade e autonomia que tanto se desejam nessa idade, ativa os mecanismos próprios dos jovens de identificação, emulação e formação coletiva de opiniões, favorecendo a adoção de comportamentos adequados para a redução da vulnerabilidade, tanto em termos de prevenção da gravidez na adolescência como das DST e AIDS.

O projeto De Igual para Igual aproveita para tanto as ótimas condições dadas pela Rede Cearense de Publicações Alternativas. As publicações viabilizadas através da Rede, com periodicidade regular e ampla aceitação entre seus leitores (confirmada pelas pesquisas, a última das quais realizada pelo UNICEF em 96/97) dão excelentes condições para esse diálogo entre os jovens, garantindo dois elementos fundamentais que são a recorrência da mensagem e a empatia do leitor com o meio de comunicação.

O projeto garante, por outro lado, a continuidade da mobilização social, tanto através das matérias publicadas nos jornais como da realização de outras atividades (projeções de vídeos, palestras, festas, jogos educativos, etc.) criando um ambiente favorável para formar opiniões.

## RADIALISTAS CONTRA A AIDS

\*Cardoso Jr., Ranulfo; \*Granjeiro, Gilvani; \*Andrade, Francisca (Tati) De Oliveira; \*\*Lima, Nonato;  
\*\*\*Maluschke Bucher, Júlia

### Humor e Cultura Popular na Promoção da Saúde Reprodutiva e Prevenção das DST/AIDS - Avaliando a Experiência do Ceará - ”

[\* Instituto de Saúde e Desenvolvimento Social (ISDS); \*\* Rádio EXTRA;  
\*\*\* Universidade Federal do Ceará (UFC)/UNIFOR ]

Contextualização: O Projeto *Radialistas Contra a AIDS* aposta na agilidade e no potencial democrático do rádio, no carisma e intimidade do/a radialista com o/a seu/sua ouvinte para promover a saúde sexual e reprodutiva e a prevenção das DST/AIDS. A cultura popular e o humor são ingredientes usados para desconstruir o estigma fatalista e estereotipado atribuído à doença, integrando *prevenção e cultura*.

Descrição/Método: Iniciado em 1998, o Projeto sensibilizou, treinou e estimula uma *rede* de 70 comunicadores radiofônicos da capital – Fortaleza – e interior do Ceará. Realizou cinco seminários/treinamentos, de 20 horas/cada, em distintas regiões do Estado. Criou produziu e distribuiu – através de CD e fitas K-7 – peças de campanha (mini-radionovelas, músicas – *rap*, forró, paródias – esquetes e *spots* radiofônicos etc.); mantém um Boletim Informativo de circulação bimensal e, via mala-direta, envia regularmente materiais educativos sobre os temas que o Projeto abrange para os/as radialistas integrantes da *rede*. Neste ano 2000, o apoio da CN DST/AIDS possibilita a realização de programas temáticos, semanais, ao vivo, em cadeia estadual de 6 emissoras, transmitindo sob a coordenação da Rádio FM Universitária (Fortaleza), cobrindo todo o território cearense.

Principais Resultados: # A promoção da consciência entre os/as radialistas do seu papel social enquanto formadores/as de opinião e a conseqüente responsabilidade de engajarem-se solidariamente como multiplicadores/as de informação e promotores/as da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, como direitos humanos; # O estímulo à cultura popular através da utilização de elementos telúricos para transmissão de mensagens educativas visando aproximar – real e simbolicamente – as informações técnicas dos setores de baixa renda e escolaridade, analfabetos inclusive.

Conclusões: A promoção da parceria com a mídia radiofônica: *i*) mantém, há 3 anos, uma campanha permanentemente “*no ar*” fazendo frente ao nível de desinformação, tensões e conflitos que são gerados a partir das questões relativas a gênero, direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar, e prevenção das DST/AIDS; *ii*) amplia a cobertura e a qualidade das informações disseminadas sobre DST/AIDS, veiculadas pelo rádio no Ceará; *iii*) contribui para a valorização do rádio como estratégia de intervenção educativa de massa e popular e, *iv*) propõe uma alternativa regional de comunicação face às dimensões continentais e diversidade cultural do Brasil.

## **PARTICIPAÇÃO DO CADERNO CIÊNCIA & SAÚDE NA MESA-REDONDA O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS - A COMUNICAÇÃO EM MASSA NA PREVENÇÃO DA DST/AIDS**

**Ana Ângela Farias**

Tema abordado:

A Experiência do Ciência & Saúde e a Cobertura da Imprensa Brasileira sobre Temas Científicos

Resumo:

O caderno Ciência & Saúde, do O Povo, foi criado em 1996 com o objetivo de garantir, semanalmente, um espaço específico dentro do jornal para temas relacionados à ciência e meio ambiente.

Dentro da temática científica, cabem matérias sobre saúde, astronomia, agricultura, tecnologia, oceanografia, etc. Entretanto, assuntos sobre saúde têm prioridade, quase sempre ganhando a capa do caderno. Isto se dá devido à demanda indicada pelos próprios leitores, que de modo geral buscam principalmente informações que lhes esclareçam melhor sobre como se dão as doenças e como preveni-las.

Na cobertura sobre saúde procuramos sempre abordar os assuntos sob a perspectiva da prevenção. de modo geral, o tópico saúde é abordado na imprensa brasileira pelo ponto de vista da negatividade. Ou seja: quase sempre, saúde é destaque nas páginas dos jornais e nos noticiários televisivos quando ela se constitui em um problema. Exemplos: números de mortes por tabagismo, incidência do alcoolismo, falta de verbas para a saúde pública, filas nos hospitais públicos. Recente pesquisa realizada na USP (Universidade de São Paulo), que analisou a cobertura de jornais e revistas nacionais, concluiu que, de modo geral, a imprensa nacional dá pouca atenção ao aspecto preventivo da saúde.

Abordagens que incluem na saúde pública e os mais diversos problemas da área merecem ser exploradas. Elas fazem parte da realidade nacional (e, algumas vezes, mundial) e precisam entrar em debate dentro da sociedade. Entretanto, saúde significa muito mais do que ausência de doença. Ela insere-se em um contexto mais amplo de qualidade de vida, onde o auto-cuidado, a auto-percepção e autoestima estejam na ordem do dia para as pessoas de um modo geral. Mais bem informadas sobre o funcionamento de seus corpos e mentes, as pessoas terão uma oportunidade mais concreta de despertar para cuidarem de si. Este processo poderá ocorrer, muitas vezes, na prevenção de problemas tomando o lugar dos cuidados com a doença já instalada.

Dentro dessa perspectiva, o Ciência & Saúde, sempre que possível, aborda a saúde sob a ótica da prevenção. Assim foi feito no penúltimo domingo de julho/2000, quando o caderno abordou a questão da incidência de DSTs em Fortaleza, que aumenta bastante nas semanas subseqüentes a grandes festas como o carnaval e o Fortal. A estratégia do caderno foi abordar o assunto exatamente no domingo que antecedeu o Fortal, de modo a contribuir para que os participantes da festa ficassem mais bem informados sobre os riscos que poderiam estar correndo, incentivando assim que eles se protegessem do contágio de DSTs.

Tal estratégia nasceu dentro de uma reunião do Conselho Consultivo do caderno, que conta a com a participação de médicos e cientistas de outras áreas. O Conselho - uma experiência inédita em nível de Brasil - é formado por oito profissionais de áreas ligadas diretamente aos temas abordados pelo caderno. A cada dois meses, reuniões entre conselheiros e a equipe de jornalistas do caderno avaliam a produção do Ciência & Saúde e dão sugestões de pautas para os próximos dois meses. Visto que o caderno aborda temas bastante específicos, o funcionamento do Conselho é uma forma de reduzir a distância entre produção jornalística científica e os gestores dessa própria ciência.

Desses debates nas reuniões do Conselho Consultivo e da preocupação em abordar a saúde sob novas óticas, diversas matérias e alguns cadernos especiais têm surgido. Há três anos, sempre no domingo que antecede o 1º de dezembro, o Ciência & Saúde ganha mais páginas e dedica-se especialmente a tratar da AIDS. Nestas publicações especiais, o foco fica para as novidades relacionada ao tratamento da doença.

## **OFICINA ITINERANTE INFORMANDO E SENSIBILIZANDO DE MANEIRA RÁPIDA E OBJETIVA PARA A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA**

**Araújo, M. A. L.; Diniz Júnior, J. H.; Braga, V. B.; Melo, SP**

### **SUMÁRIO**

Devido a necessidade cada vez mais crescente, de ampliar o nível de informações sobre DST e AIDS entre os jovens. Acreditando ser a escola um local fértil para multiplicação dessas informações – principalmente quando se envolve adolescente no trabalho de agente multiplicador – a Coordenação Municipal de DST / AIDS de Fortaleza – Ceará – Brasil, criou a Oficina Itinerante para passar as informações básicas de prevenção às DST e AIDS de forma consistente e rápida através da exposição de painéis, fomentando assim o fortalecimento de estratégias alternativas para prevenção. **INTRODUÇÃO**

A epidemiologia da AIDS ao longo dos 17 anos, tem tomado novos rumos, havendo uma mudança significativa no perfil da doença, que passou a atingir pessoas cada vez mais jovens. Estatísticas oficiais demonstram uma maior incidência da doença em pessoas entre 24 a 39 anos sinalizando para uma possível contaminação na época da adolescência, considerando ao longo período de incubação da AIDS (6 a 10 anos), e pela adolescência representar uma fase da vida que oferece maior susceptibilidade para aquisição de DST.

Mesmo já envolvendo o adolescente e outros projetos e devido aos vários aspectos acima citados, sentiu-se a necessidade de um trabalho com a metodologia alternativa que levasse todas as informações básicas de prevenção às DST e AIDS aos alunos matriculados na Rede Municipal de Ensino de Fortaleza – Ceará. Tais informações objetivam desencadear um processo de mudança de comportamento. **OBJETIVOS**

Informar rapidamente ao maior número de adolescentes, dentro do menor tempo possível o que é relevante no tocante a prevenção das DST e AIDS, buscando sensibilizar ao corpo docente e discente da escola para dar continuidade aos trabalhos ressaltando a importância dos cuidados com a saúde para uma boa qualidade de vida.

Divulgar na unidade escolar os serviços de atendimento relativos às DST/AIDS bem como os locais de realização do teste HIV.

**METODOLOGIA** O projeto fundamenta-se na formação de agentes multiplicadores adolescentes para exposição de dez painéis educativos contendo os seguintes temas:

- Origem e propagação do vírus HIV;

- Conceito de AIDS; - Vias de Contaminação. - DST como porta de entrada do HIV;

- Drogas e AIDS; - Ação do HIV no sistema Imunológico;

- Sinais e sintomas; - Como prevenir; - Testes; - Dados epidemiológicos; Os alunos, em esquema de rodízio vão passando em torno dos painéis, recebendo informações dos adolescentes multiplicadores.

A oficina também pode ser apresentada na forma de exposição ou como apoio em sala de aula. Em todos os casos a escola passa por uma sensibilização para favorecer a realização da oficina. **CONCLUSÃO**

O projeto piloto foi desenvolvido em 17 escolas públicas de Fortaleza, num período de 4 meses perfazendo um total de 44 intervenções, somando-se os três turnos. Um total de 5.351 adolescentes, das referidas escolas passaram pelos painéis e receberam informações básicas de prevenção às DST e AIDS. Considerando bastante oportuno o trabalho, pela repercussão dentro das escolas envolvidas, extrapolando inclusive as expectativas quando da solicitação para realização em empresas e locais públicos.

## PREVENÇÃO A DST/AIDS ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Mônica Cardoso Façanha

A epidemia de AIDS, a inexistência e a imprevisibilidade de cura remete a questão prioritária à da prevenção da infecção por HIV, através da difusão de informações e adoção de práticas de sexo mais seguro. A AIDS, atualmente, principalmente, pessoas entre 25 e 39 anos de idade. Isto significa que, se o período de incubação da AIDS está em torno de 10 anos, a infecção por HIV ocorre em adolescentes e adultos muito jovens.

Considerando que o estudante universitário encontra-se na faixa etária de maior risco para a infecção, ele precisa saber como se proteger. Além disso, profissionais da Saúde, como formadores de opinião, precisam ter esses conhecimentos e saber abordar o paciente no que em relação que seu comportamento sexual e uso de drogas podem ter com a suspeita diagnóstica, como aconselhá-lo antes e depois de fazer testes para DST/HIV e como se proteger de acidentes profissionais. Embora os estudantes da área da saúde possam adquirir informação técnica sobre AIDS, eles ainda precisam de mais informação para estimulá-los a se protegerem contra doenças sexualmente transmissíveis. Este projeto dispõe-se a levar este estímulo a esta população.

O projeto teve início com a seleção de 27 multiplicadores que receberam, inicialmente, em 80 horas de treinamento em formação de grupo, sexualidade, gênero, abordagem de adolescente, DST, AIDS, Aconselhamento para o teste anti-HIV, prevenção ao uso indevido de drogas, planejamento familiar, biossegurança. Estes temas foram aprofundados e debatidos em reuniões periódicas do grupo.

Estes treinamentos foram ministrados por professores da Universidade Federal do Ceará, técnicos da Secretaria Estadual da Saúde do Ceará, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Fortaleza e Organizações não Governamentais. Para que isso pudesse acontecer a aprovação do projeto pelo Ministério da Saúde – UNESCO foi essencial.

Depois do treinamento, cada multiplicador repassou pelo menos uma oficina assessorado por um instrutor. Foram repassadas oficinas a 394 estudantes. Passou a fazer parte do programa da disciplina de prática médica “palestras” sobre prevenção de DST/HIV para os clientes dos postos de saúde ministradas pelos estudantes do primeiro semestre da Faculdade de Medicina treinados nas oficinas.

Teve-se como facilidades a colaboração dos professores da Faculdade de Medicina que cederam seu horário na disciplina para que fossem ministradas as oficinas, boa integração entre os técnicos que foram instrutores no treinamento, colaboração das equipes de apoio, engajamento da equipe de multiplicadores e financiamento do projeto pelo Ministério da Saúde – UNESCO.

Entre as dificuldades cita-se o pouco interesse despertado pelo assunto entre os estudantes, embora as avaliações daqueles que participaram das oficinas em geral tenham sido muito positivas.

Como continuidade propõem-se o treinamento de multiplicadores de semestres iniciais do curso de Medicina, para a manutenção da continuidade do grupo de multiplicadores e treinamento de multiplicadores de outros cursos ligados à área da saúde e educação.

Acredita-se que com esses treinamentos ter-se-á profissionais de saúde mais capacitados a lidar com a sexualidade de seus pacientes, a aconselhá-los melhor e a se proteger de forma adequada.

## ACÇÕES SÓCIO - EDUCATIVAS DA FUNCI NA PREVENÇÃO ÀS DST'S/AIDS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO

**Maria José Silva de Sena**

**Psicopedagoga e Gerente das Atividades Sócio - Pedagógicas da FUNCI**

Fortaleza, como as demais metrópoles, possui suas mazelas próprias de um crescimento demográfico desordenado e de uma má distribuição de renda.

A falta de políticas públicas de enfrentamentos dessas problemáticas favorece, cada vez mais, a proliferação da miséria, da fome, da ignorância e do desemprego. Instala-se o caos social. Os valores humanos se invertem e prevalece, nesse cenário, o valor material, o ter em detrimento do ser.

Para conquistar esse ter, vale tudo. As crianças e os adolescentes são submetidos às mais diversas situações de risco que vai desde a inserção no trabalho informal, contrariando os preceitos legais da Constituição Federal e do ECA, às situações de tráfico de drogas e de prostituição.

A sua inserção inadequada em atividades laborais, justificada pelo adulto como necessidade de subsistência da família, favorece, negativamente, sua permanência na rua. Dada a vulnerabilidade, peculiar à sua faixa etária, a criança fica à mercê de todos os males que as ruas podem lhe propiciar. Nesse momento, os vínculos familiares passam a se fragilizar e, na maioria das vezes, se rompem.

Perdendo o referencial familiar, a criança e o adolescente tendem a buscar no “pai da rua” a segurança que julgam necessária para viver e ser protegidos por aqueles que vivem há mais tempo e, portanto, ditam as suas regras.

Nesse processo, o retorno à família, à escola e à comunidade é um trabalho árduo, quase lapidar e que requer compromisso e competência dos que abraçam a missão.

A condição de emergência e a forma subumana das crianças e adolescentes moradores de rua que, em 1993, já representava um significativo contingente, deu origem a Fundação da Criança e da Cidade, através da Lei nº 7488, de 30 de dezembro de 1993.

A FUNCI, após seis anos de sua criação, ampliou seus objetivos e atividades e pela Lei nº 8389 de 14 de dezembro de 1999, passou a denominar-se Fundação da Criança e da Família Cidadã, visto a necessidade de inserir, no escopo de seu trabalho, a família excluída de Fortaleza.

A missão da FUNCI objetiva “exercer uma ação mobilizadora, educativa e preventiva junto às famílias, priorizando as crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, no sentido de resgatar a autoestima e fortalecer o exercício da cidadania, em parcerias com OG's, ONGs e sociedade civil.”

A FUNCI efetiva a sua missão através de seus programas e projetos, a saber:

Programa de Proteção e Abrigo: desenvolve trabalho de atendimento na área de proteção e abrigo a crianças e adolescentes em situação de exclusão ou risco pessoal e social;

Projeto da Rua para a Cidadania: realiza abordagem sócio-pedagógica com crianças e adolescentes que vivem nas ruas e logradouros públicos, visando o resgate da autoestima e relação familiar. Desenvolve-se através de atividades lúdicas de aproximação e conquista, seguida de programação sócio-pedagógica, visitas de sensibilização familiar e engajamento das crianças e adolescentes em projetos sociais;

Programa de Formação Sócio-pedagógico: realiza um trabalho preventivo e educativo junto às crianças e adolescentes no intuito de resgatar a autoestima, o exercício da cidadania, o retorno e a permanência das crianças e adolescentes junto à família, à escola e à comunidade.

O Programa de Formação Sócio-pedagógico é responsável pelo planejamento acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas nos projetos.

Dentre os demais projetos da FUNCI, destaca-se, ainda, o Projeto Crescer com Arte que atua com crianças e adolescentes de igual perfil e que se utiliza da arte como forma de resgatar a autoestima, identidade social e cidadania.

A República da Criança da Cidade é mais um dos projetos da FUNCI, o qual se divide em masculina e feminina e objetiva abrigar crianças e adolescentes que se encontram com vínculos familiares rompidos ou fragilizados ou vivenciam situação de violência, maus tratos, exploração sexual ou negligência familiar, visando reintegrá-los às suas famílias.

O Projeto Semear Adolescente atende a clientela na faixa etária de 13 a 17 anos, encaminhados pelos educadores sociais de rua, objetivando o desenvolvimento de suas potencialidades através de oficinas educativas, priorizando a educação ambiental.

O Projeto Semear Criança atua com crianças na faixa etária de 7 a 12 anos, onde são priorizadas aquelas encaminhadas

pelos educadores sociais de rua, na busca de resgatar o sentido da infância através da ludo-pedagogia, bem como fortalecer os laços familiares fragilizados.

A programação sócio-educativa realizada com crianças e adolescentes oriundos das ruas de Fortaleza e engajadas nos projetos da FUNCI se dá através das oficinas de formação e desenvolvimento humano.

O conteúdo programático das oficinas de D.H. é elaborado por uma equipe técnica multidisciplinar e ministrado por educadores sociais previamente capacitados a desenvolver as seguintes temáticas: Auto-Estima, Cidadania, Relações Interpessoais, ECA (direitos e deveres), Violência, Família, Sexualidade, Papéis de gênero, Cuidados com o corpo, DSTs e AIDS, Gravidez, Métodos contraceptivos, Drogas (lícitas e ilícitas).

A metodologia desenvolvida para trabalhar os conteúdos de prevenção às DSTs/AIDS com as crianças e adolescentes, inicia-se com a aplicação de um pré-teste, como forma de diagnosticar o nível de compreensão sobre a temática a ser desenvolvida.

Após a análise do pré-teste e de acordo com a faixa etária a ser trabalhada, o conteúdo passa a ser ministrado através de aulas expositivas, estudos de textos, projeção de filmes, dinâmicas, jogos, brincadeiras educativas, construção coletiva de material pedagógico, "raps" e **letras de música destacando o tema**, propiciando, desta forma, a criatividade através do aprender brincando.

Como parte da programação das oficinas são promovidos dois eventos por ano (concurso de cartazes e gincana interclasse), como forma de avaliar, no processo, o nível de aprendizagem do conteúdo e a melhoria da qualidade das relações interpessoais, do respeito mútuo, do trabalho em grupo, da solidariedade e da parceria.

É válido salientar que o caráter multidisciplinar e lúdico do conteúdo favorece significativamente o processo de aprendizagem da clientela.

Entretanto, a metodologia utilizada com os meninos e meninas de rua se dá de forma diferenciada por diversos fatores, entre eles reputamos de maior dificuldade o contexto desfavorável da rua para a prática de um trabalho que requer tranquilidade e persistência. A interferência da população em geral, do pai de rua e da ação intransigente e preconceituosa de alguns policiais, é outro fator adverso que compromete a qualidade do trabalho da equipe de educadores sociais.

O início do trabalho com essa clientela se dá através da paquera pedagógica e requer um longo processo de negociação do educador com a criança e adolescente.

Na rua, os educadores desenvolvem atividades a partir de temas geradores, tendo sua prática respaldada no método de Paulo Freire. O processo é mais lento e os resultados nem sempre satisfatórios, e nesta hipótese impõe-se a necessidade de começar tudo outra vez.

Este recomeçar requer por parte do educador, sensibilidade, tolerância, competência e, acima

## O IMPACTO DO PROGRAMA DE MARKETING SOCIAL DE PRESERVATIVOS NOS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ.

Márcia Araújo Costa Martins

Aliança Luz

No Brasil, o país que ocupa o segundo lugar no ranking mundial dos casos de AIDS, o governo, as Organizações não governamentais e agências internacionais trabalham juntas para promover campanhas ativas de prevenção. Desde o início de 1990, as vendas de preservativos estão crescendo, alcançando o nível de 0,95 unidade per capita por ano em 1998. No Nordeste do Brasil portanto, o consumo anual é de 0,58 per capita - muito abaixo do nível nacional.

Quando consideramos os quatro fatores clássicos do marketing: "Product (produto)", "Price (preço)", "Place (local)" e "Promotion (promoção)", verificamos que o produto tem sido melhorado em quantidade e qualidade a partir da abertura do mercado de preservativos para marcas importadas em 1991, e promoção está acontecendo através de campanhas nacionais de AIDS, entretanto o preço é alto principalmente para moradores de estados pobres, e o local de venda também é problemático, devido ao pequeno número de vendedores de preservativos nas comunidades do interior.

Neste estudo, um programa de marketing social de preservativos com preço reduzido, foi implementado nos municípios do interior do nordeste brasileiro ( através dos quais o "preço" é o "local" de venda passaram a ser melhorados), para examinar se o mesmo contribuiria para o aumento do consumo de preservativos na região, e se afetaria as vendas das marcas concorrentes.

O programa foi implementado em oito municípios do estado do Ceará, de janeiro de 1998 à dezembro de 1999, o preservativo foi vendido pela metade do preço através de pontos de venda que incluem farmácias, supermercados, postos de gasolina, bares, restaurantes, residências e etc. Ambos, o volume de vendas do Programa e o de todas outras marcas de preservativos foram monitoradas mensalmente através de visitas à todos os pontos de venda, checando os estoques, reposição e repasse dos preservativos e verificando os preços.

Os pontos de vendas do programa no início do estudo, em Janeiro de 1998, era de 27 e cresceu quatro vezes até 111 pontos no mês de Dezembro de 1999. A venda mensal per capita dos preservativos do programa cresceu na mesma época de 0,011 para 0,076, ou seja, 6,7 vezes mais venda do programa. Ao mesmo tempo a venda de outras marcas não diminuiu, e ao contrário, cresceu suavemente de 0,044 para 0,051. Com isso o consumo total de preservativos de todas as marcas cresceu de 0,055 para 0,127, ou seja, 2,3 vezes mais.

No final de 1999, o estudo foi feito para comparar oito municípios onde não foi implementado o programa de marketing social e verificou que o consumo mensal nos municípios do programa era muito superior sendo 0,114 unidade per capita em relação a 0,055 nos municípios sem programa. É interessante ressaltar que nos municípios sem programa, o nível de consumo atual é semelhante ao de dois anos atrás nos municípios do programa.

Foi observado que a melhoria do Preço e Local através do programa de marketing social afetou positivamente o consumo de preservativos no curto espaço de tempo. O preço era estabelecido para que os vendedores pudessem lucrar até 50% do preço de varejo. Para vendedores, mais venda significa mais lucro criando incentivo. o programa de distribuição gratuita do governo, portanto, cria incentivo negativo para expansão de cobertura quando a demanda aperte o recurso do governo e sobrecarrega profissionais de saúde.

Antes da implementação do programa de marketing social, alguns vendedores temiam que as vendas de outras marcas diminuíssem. Durante o estudo foi observado que outras marcas reduziram o preço e conseguiram aumentar as vendas mesmo sutilmente. É possível imaginar que no Brasil, enquanto a "Promoção" de uso de preservativos intensifica durante os anos de 1990, a demanda potencial para preservativos tem crescido, enquanto está sendo reprimido pelo preço alto do produto e inacessibilidade geográfica.

## **AIDS E O TRABALHADOR DA CONSTRUÇÃO CIVIL UMA INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL**

**Santo, Maria José do Espirito.**

**Araújo, Maria Fátima Maciel**

**Núcleo de Integração pela Vida – NIV-Ce**

O surgimento da Epidemia da AIDS fez com que os profissionais e educadores de Saúde avaliassem conhecimentos e valores que marcassem formas de encaminhamento numa abordagem individual e ou coletiva quanto as responsabilidades inerentes, a saúde. Varias iniciativas tem abordado a questão da AIDS no Local de Trabalho, as Organizações governamentais e Organizações não governamentais, sindicatos e empresas com resultados diversos sem contudo manter a continuidade das ações. Em 1994 o PN-DST/AIDS concebeu o sub-componente AIDS no Local de Trabalho como parte integrante do Programa Nacional, no período de 95 a 98 foram realizados Fóruns Nacionais em São Paulo sobre AIDS no Local de Trabalho, lançamento de 2 (dois) videos dirigidos aos empregados e empregadores e quatro foruns regionais. No Ceará a Secretária de Estado de Saúde desde 1997 aponta para a importância de se iniciar um programa com os Trabalhadores da Construção Civil, com enfoque para informação e prevenção das DST/AIDS. A partir daí teve inicio uma parceria com o Núcleo de Integração pela Vida para ministrar oficinas e fazer abordagem face a face nos canteiros de obras da Construção Civil. Esse trabalho vem sendo acolhido e apesar de um impacto discreto, vem se obtendo êxito, pois observa-se que já estão presentes no cotidiano dos que foram submetidos as atividades educativas, questionamentos que retratam mudanças comportamentais sobre a problemática aqui levantada. Ressalta-se tambem que parcerias desse tipo devem ser estabelecidas entre as Organizações governamentais e Organizações não governamentais, Sindicatos, Empresários e Trabalhadores para fortalecer o enfrentamento da luta contra o HIV/AIDS.

A nossa proposta de trabalho deve como objetivo sensibilizar os trabalhadores da construção civil sobre práticas de autocuidado em relação a prevenção das DST/AIDS. O trabalho envolveu 160 trabalhadores com idade entre 20 e 42 anos, foi realizado pré-teste para identificação do perfil das necessidades frente a questão, a partir da qual se elaborou uma proposta educativa contemplando medidas de prevenção, formas de transmissão, sexo mais seguro; para sua execução foram contemplados aspectos relacionados ao uso do tempo e dinamicas que facilitassem relações cooperativas entre os participantes facilitando a abordagem da temas. De acordo com os resultados oficiais do pré-teste, observa-se que muitas questões relacionadas sobre DST/AIDS ainda não fazem parte do repertório de aprendizagem dos trabalhadores da construção civil, no desenvolvimento de práticas de auto-cuidado frente as doenças. As informações ainda são importantes de serem veiculadas em experiencias desse porte: no final 60% dos trabalhadores discorreram corretamente sobre medidas básicas de prevenção das DST/AIDS, em quanto 45% referiram sobre o uso correto do preservativo.

## **GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS VIVENDO COM AIDS: EXPERIÊNCIA DA PARCERIA ENTRE SOCIEDADE CIVIL E MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Cláudia Maria de Paula Carneiro**

**Assessora Técnica Jurídica da Coordenação Nacional de DST e AIDS - Ministério da Saúde.**

AIDS, Ética, Direito, Política, Sociedade Civil, em um primeiro momento pode-se pensar que não existe relação entre essas áreas. Todavia, retomando o contexto de 20 anos da epidemia de AIDS no Brasil constata-se que seu verdadeiro enfrentamento só ocorreu de modo eficaz, e continua a ocorrer, por meio da articulação dessas e de outras áreas.

A perspectiva de que AIDS não é somente uma questão de saúde, traz para as ações de prevenção à infecção pelo HIV e de assistência às pessoas vivendo com AIDS (PVA) uma gama multisectorial de profissionais, os quais, muitas vezes, para desempenhar suas funções e lograr sucesso em suas atividades, precisam valer-se de um novo redimensionamento das estruturas sociais e dos conceitos vigentes, fazendo emergir paradigmas e sepultando outros.

No final da década de 80, na busca da melhoria da qualidade de vida das PVA, e frente às lacunas do Estado em dar respostas às suas legítimas reivindicações, muitos ativistas na luta contra a AIDS começam a buscar, no mundo ético-legal, os direitos dessas pessoas para que pudessem reivindicá-los na instância administrativa e/ou judicial. Nesta busca chega-se a conclusão que não existe um direito especial a ser aplicado às PVA, pois elas são cidadãs com os mesmos direitos e deveres que pairam sobre o resto da população sã ou acometida por outras patologias.

Dentro desta ótica, e já articulando junto a sociedade civil organizada formas de combater as conseqüências socio-econômicas trazidas pela epidemia, o Ministério da Saúde, em parceria com organizações não-governamentais (ONG), financia a implementação de assessorias jurídicas para atendimento e aconselhamento às PVA, abrangendo a população em seus locais de atuação. Estas servem, também, como referência para os órgãos oficiais das áreas da saúde e jurídica que buscam informações a fim de embasar o monitoramento e/ou defesa dos direitos e garantias das pessoas atingidas pela epidemia do HIV/AIDS.

Essas assessorias jurídicas, tendo na verdade uma natureza de defesa de direitos humanos, ou seja, não têm um cunho só de impetrar ações judiciais para defesa dos direitos fundamentais, começaram a ser implementadas em 1997, inicialmente em 17 ONG. Hoje, estão funcionando em 25 ONG.

A partir de 1999, por necessidade de conhecimento do perfil das violações de direitos cometidas em razão do imaginário social preconceituoso e discriminador criado em cima da epidemia, começaram a ser coletados, junto a essas assessorias, dados sobre os tipos mais freqüentes dessas violações. E mais, frente a crescente demanda das PVA, buscando a satisfação de suas necessidades e reivindicando direitos, as assessorias necessitaram desenvolver parcerias com instituições permanentes de defesa da ordem jurídica, como: Ministério Público (estadual e federal), Escritórios Modelos das Faculdades de Direito e Ordem dos Advogados do Brasil. Essas parcerias são fomentadas pelo Ministério, pois podem trazer sustentabilidade às ações das assessorias, e viabilizam o uso dos mais diversos mecanismos administrativos/jurídicos para defesa e garantia dos direitos humanos e fundamentais das pessoas vivendo com HIV e AIDS.

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CRECHE MADRE REGINA**  
**Um Projeto de apoio a pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS**

**Germana Teles Monteiro**  
**Psicóloga**

O Centro de Convivência Madre Regina, localizado em Fortaleza – Ce, desde 1993 vem desenvolvendo um trabalho de apoio a portadores e filhos de portadores do HIV/AIDS.

Trata-se de uma instituição religiosa, filantrópica e privada da Associação Congregação de Santa Catarina que há 103 anos vem fazendo história no Brasil nas áreas de educação e saúde.

O projeto visa proporcionar uma melhoria na qualidade de vida do soropositivo e para tal disponibiliza ao usuário um serviço de acompanhamento multidisciplinar composto de Assistência Social, Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Apoio Espiritual, Pedagogia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Cada profissional tem sua atuação específica, mas as áreas conseguem funcionar de forma integrada em grupos informativos e operativos, dá-se portanto, a grande riqueza do trabalho.

Durante o dia em que passa no projeto, o usuário dispõe de alimentação balanceada distribuída em 5 (cinco) refeições, acompanhamento de enfermagem, aulas de ginástica aeróbica, grupos de relaxamento, atendimentos psicológicos, oficinas temáticas, grupos de auto-ajuda, aconselhamento em DST/AIDS, coral, oficinas terapêuticas (costura, pintura, artesanato,...) oficinas de absorventes e fraldas descartáveis, como também oficinas de material de limpeza e alimentação alternativa. Devido a grande demanda de crianças soropositivas e filhos de portadores HIV/AIDS no projeto foi criada, em 1999, a Creche Madre Regina, construída num prédio projetado adequadamente para oferecer educação infantil a crianças de 0 a 07 anos. A creche-escola dispõe de berçário, maternal, jardim I, jardim II, Alfabetização e Centro da Juventude voltado para o trabalho com o adolescente.

A creche também dispõe dos serviços da equipe multiprofissional, sendo feitas atividades específicas para esta demanda, tais como: aconselhamento de pais, grupos de apoio à equipe pedagógica, acompanhamento em psicomotricidade e psicopedagogia.

Atualmente o projeto atende cerca de 170 usuários/dia, entre estes homens, mulheres e crianças.

Recentemente o projeto rompe a barreira do preconceito proporcionando o convívio da sociedade com o portador do HIV/AIDS, quando recebe na creche 43 crianças da comunidade. Isto, para nós é um marco significativo na luta contra o preconceito e a discriminação, pois ainda são as grandes dificuldades da soropositividade.

## ARTICULAÇÃO POLÍTICA E ATIVISMO- CONSTRUÇÃO COLETIVA DE APOIO COMUNITÁRIO ÀS PESSOAS COM HIV/AIDS NO CEARÁ

### Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS

Francisco Pedrosa

**Introdução:** A participação de pessoas vivendo com HIV/AIDS na construção de respostas comunitárias à epidemia tem sido parte importante no enfrentamento da AIDS em nosso país. No Ceará, o núcleo organizado da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids-RNP+/Ceará alia convivência social e ajuda mútua, formação e articulação política, numa perspectiva de ativismo soropositivo como caminho para protagonizar ações e alternativas para a melhoria da qualidade de vida dos/as portadores/as de HIV/AIDS.

**Desenvolvimento:** A partir de março/1998, um grupo de seis pessoas portadoras do HIV/AIDS, que haviam participado do I Encontro Nordeste de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, no final de 1997, em Recife, partem para dar os primeiros passos, visando a estruturação do Núcleo Ceará da RNP+. Como primeira contribuição organizativa e política do movimento, a “semente” desse núcleo organiza o I Encontro de Representantes da Rede no Nordeste, já em fevereiro de 1998, em Fortaleza.

A referência histórica desse movimento organizado de pessoas HIV+ e doentes de AIDS soma-se a diversas atividades, ações, muitas necessariamente baseadas em embates com autoridades sanitárias locais, realizadas por dirigentes e ativistas portadores do HIV/AIDS, do Grupo de Resistência Asa Branca, ONG que defende os direitos humanos dos/as homossexuais e pessoas com HIV/AIDS, desde 1989.

A Rede surge num contexto de necessidade do avanço das discussões da identidade do movimento social de portadores/as de HIV/AIDS, numa nova etapa da epidemia, com o advento do acesso aos novos medicamentos e da mudança da cara da AIDS, e a significativa melhoria na saúde, qualidade de vida e possibilidades de ação das pessoas portadoras e doentes de AIDS.

Questões como visibilidade social, criação de alternativas de geração de renda e trabalho, garantia de direitos à assistência hospitalar, farmacêutica e laboratorial, e participação no estabelecimento de políticas públicas em DST/AIDS, norteiam as ações do núcleo.

A participação e legitimação do núcleo da RNP+ no Ceará como representante direta da comunidade soropositiva organizada evidencia-se na ocupação de representações como o Conselho Estadual de Saúde, e as Comissões Interinstitucionais de AIDS, em nível Estadual e Municipal. O Fórum de ONG/AIDS, do qual faz parte, é um espaço incentivado e priorizado também pelo núcleo.

O núcleo conta atualmente com a adesão de 62 participantes, entre homens e mulheres, com atividades regulares, que envolvem reuniões temáticas quinzenais, participação em eventos locais, estaduais e nacionais; discussões específicas sobre Adesão ao tratamento, sobre a condição da mulher soropositiva, prevenção às DST e a evolução da AIDS. Em fase de estruturação, encontra-se o Grupo de Mulheres.

A viabilização de respostas coletivas da comunidade soropositiva, seja no acompanhamento das políticas públicas e serviços voltados aos/as portadores/as de HIV/AIDS, seja na inclusão efetiva de pessoas portadoras do HIV/AIDS em ações de prevenção e assistência, é uma alternativa concreta para possibilitar ações afirmativas dessa condição sorológica. Seguem transparências com eventos diversos, com parceria de outras organizações e que contaram com grande potencial de contribuição militante de pessoas do núcleo, a exemplo dos Candlelight, nos anos de 1998, 1999 e 2000, das Campanhas de Prevenção às DST/AIDS, no período pré e durante o carnaval, em 1999 e 2000, do 01 de dezembro, de 1998 a 2000 e do Dia Nacional de Luta por Medicamentos, em 08/09/1999.

**Resultados:** O espaço de ajuda mútua, na RNP+/CE, baseado na democratização das informações sobre a epidemia, em poder de decisão colegiado e na desconstrução de estigmas paralisantes sobre a soropositividade, tem possibilitado um cotidiano de luta social e realização de ações efetivas para a melhoria da qualidade de vida de dezenas de pessoas vivendo com HIV/AIDS, na cidade de Fortaleza.

# RESUMOS: TEMAS LIVRES E PÔSTERS

4001  
CARACTERÍSTICAS SOCIO-COMPORTAMENTAIS DOS VOLUNTÁRIOS DO "PROJETO RIO" COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL  
AUTOR (ES): SOUZA, CTV; LUZ, BT; STARLING, P; NEVES, SMFM & SUTMOLLER, F.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISA HOSPITAL EVANDRO CHAGAS  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: AV. BRASIL 4365 - RJ CEP: 21045-900

## resumo

**Objetivo da Pesquisa:** Descrever e avaliar características sócio-demográficas e comportamentais dos voluntários do Projeto Rio que mencionaram história de violência sexual (H.V.S.) de forma comparativa com relação aos demais voluntários que não informaram esta experiência.

**Material e Métodos:** Para os voluntários ingressarem no Projeto Rio tinham que observar os seguintes critérios de admissão: ter praticado sexo com outros homens nos últimos 6 meses, ter de 18 a 50 anos de idade, apresentar sorologia negativa para o HIV e concordarem (com) e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pela Comissão de Ética da FIOCRUZ. Avaliaram-se através do questionário questões sócio-demográficas (idade, escolaridade, renda mensal, etnia, e estado civil), comportamentais (vulnerabilidade à infecção pelo HIV, mudanças para práticas sexuais mais seguras após o advento da AIDS) e referentes a H.V.S. (influência na sexualidade e principais tipos de V.S.) quanto à entrevista inicial dos 675 voluntários que ingressaram nesta coorte no período de 1994 a julho de 1999. Verificamos também a prevalência de sífilis e hepatite B no grupo sob estudo. Quando ingressaram na coorte. Realizou-se análise estatística univariada, com a confecção de tabelas de contingência e a utilização de testes qui-quadrado ou teste exato de Fisher para a comparação de frequências e testes T para a comparação de médias. Os testes foram considerados estatisticamente significantes quando  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Observamos que 173 (25,6%) dos participantes do Projeto Rio informaram H.V.S., sendo que 161 (93,0%) ocorreram no período da infância e adolescência. As diferenças entre os dois grupos quanto ao conjunto de variáveis sócio-demográficas mencionadas anteriormente, não se mostraram estatisticamente significantes. Observamos que os voluntários que sofreram V.S. se auto-percebiam mais vulneráveis à infecção ao HIV do que aqueles que não tiveram H.V.S. ( $p=0,002$ ). Verificamos, também, que aqueles que tiveram H.V.S. informaram mudanças comportamentais de práticas sexuais mais seguras após o advento da AIDS ( $p=0,024$ ). Em relação à prevalência de sífilis, de todos os voluntários da coorte, observamos que 190 (28,1%) apresentaram sorologia positiva para sífilis e 228 (33,8%) para hepatite B de todos os voluntários. Observamos que aqueles que não relataram H.V.S. apresentam mais soropositividade para sífilis ( $p=0,007$ ) e hepatite B ( $p=0,04$ ) do que aqueles com H.V.S.

**Discussão e Conclusão:** MANN et al., na publicação *AIDS no Mundo II*, de 1996, reavaliaram a questão da vulnerabilidade ao HIV/AIDS, e redimensionam a questão dos direitos humanos na realização de diagnósticos de estratégias de intervenção e de redução da vulnerabilidade. As questões sobre violência sexual estão inseridas neste contexto social, enfatizando a relevância de se investigar as repercussões psicossociais da H.V.S., principalmente nos aspectos que envolvem a sexualidade, identidade, assertividade, controle de impulsos e relações interpessoais. Nossos achados sugerem que os voluntários do "Projeto Rio" com H.V.S., por se perceberem mais vulneráveis à infecção pelo HIV, mudaram suas práticas sexuais com o advento da AIDS, consequentemente contribuindo na prevenção de DSTs. Devemos ressaltar que MANN et al. (1996) enfatizaram os direitos humanos como fonte de critérios objetivos para avaliar desde situações individuais até a situação global da epidemia e defendem o potencial de maior objetividade às análises e intervenções sobre a vulnerabilidade.

**Financiamento:** CN-DST/AIDS, UNAIDS, PIAF/FIOCRUZ, e CNPq

4002

ADOLESCENTES: CONHECIMENTO E USO DO PRESERVATIVO

AUTORES: Maria do Socorro de Azevedo Pimentel; Lucilane Maria Sales da Silva

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO VALE DO ACARAÚ  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA. GUSTAVO BRAGA, 257 RODOLFO TEÓFILO CEP- 60430-120

Na busca de participar da luta pelo controle das DST/AIDS, objetivou-se com este trabalho verificar o nível de conhecimento e uso do preservativo entre adolescentes escolares, relacionando-o as condições sociais e econômicas destes. Pesquisa descritiva e exploratória desenvolvida em um colégio público estadual na cidade de Quixeramobim-Ce, envolvendo 40 adolescentes do sexo masculino na faixa etária de 16 a 21 anos, cursando 3º ano do 2º grau no período noturno. A pesquisa de campo foi realizada em abril de 1999, com a aplicação de um questionário. Os resultados revelaram que a maioria dos adolescentes haviam iniciado atividade sexual; destes 32 não utilizavam camisinha nas relações sexuais e 12 utilizam; apenas 7 dos adolescentes estavam inscritos no programa de prevenção em DST/AIDS do município, que fornece camisinha de graça; 37 dos alunos afirmaram saber usar o preservativo, tendo aprendido a técnica de uso com profissionais da saúde. Os jovens apresentavam uma situação sócio-econômica baixa com renda variando entre menos de um a três salários mínimos e que, segundo os mesmos, é um impeditivo para a aquisição da camisinha. Concluímos que só a informação não é suficiente para motivar os jovens ao uso do preservativo, sendo necessário um trabalho de educação em saúde mais específico, intenso e de acompanhamento capaz de mudar os hábitos e as atitudes destes, para a utilização do preservativo como meio de prevenção das DST/AIDS.

4003

A FAMÍLIA FRENTE AO DOENTE DE AIDS

AUTOR (ES): PINHEIRO, PATRÍCIA NEYVA C.; BARROSO, MARIA GRASIELA T.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA ALEXANDRE BARAÚNA, 1115, RODOLFO TEÓFILO - FORTALEZA, CEARÁ.

## resumo

A Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (AIDS) é uma das doenças que mais tem preocupado a população nas últimas décadas. Além de ter contaminado milhões de pessoas, a AIDS mexeu com várias questões norteadoras para sociedade. Com isso, o portador/doente de AIDS que além de enfrentar os vários problemas de ordem física, psíquica e biológica, poderia não contar com a família, agravando em alguns casos o seu estado. Sendo a família um sistema, onde as pessoas interagem e compartilham sentimentos e valores, objetivou-se identificar a reação da família frente a um dos seus componentes doente de AIDS. Trata-se de um estudo de caso, com enfoque etnográfico. A amostra foi composta por uma família com quatro integrantes que tiveram nomes fictícios. Utilizamos como instrumento a observação participante e como apoio a entrevista semi-estruturada. Observando e analisando os dados referentes a amostra selecionada, aplicamos a entrevista, e obtivemos através dos resultados os seguintes temas culturais pré-definidos: **Reação da Família e Fatores que Levam ao Abandono**. Dentre as falas agrupadas aos temas culturais, as mais significativas foram: *Não sei como definir, a gente fica chocado com isso (Antônio e Joana); Pensei muito na minha família (Maria). Num ato de desespero abandona (Maria); Abandonar é uma grande covardia (Antônio)*. Concluímos que as famílias tem reações diferentes em relação ao HIV, mas percebemos que na maioria das vezes, ela apoia o doente de AIDS.

4004

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS NA MICRORREGIONAL DE SAÚDE DE SOBRAL-CEARÁ-BRASIL

AUTORES: XIMENES NETO, F. R. G.\*; MAGALHÃES, M. L. R.\*\*; SOUSA, M. J.\*\*\*; ESCÓCIO, F. L. M.\*\*\*\*

\* Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA e Gerente da Microrregional de Saúde de Acaraú- Ceará; \*\* Gerente Microrregional de Saúde de Sobral- Ceará; \*\*\* Coordenadora do Programa de DST/HIV/AIDS da Microrregional de Saúde de Sobral- Ceará; \*\*\*\* Coordenadora da Célula Técnica da Microrregional de Saúde de Sobral- Ceará.

Rua Sebastião Miranda S/Nº, Centro, Cariré- CE., CEP: 62.184-000, Fone: 088 99611198, 646 1197

A AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida caracterizava-se como uma doença de pessoas econômica e culturalmente abastardas, onde se teve um investimento na prevenção (baseada na utilização da mídia) e pesquisas. Na atualidade, a AIDS começa a mudar seu perfil, caminhando, a uma "pauperização, à feminilização e à interiorização da epidemia" (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS- ABIA, jan.-mar., 2000). No Nordeste do Brasil, em especial no interior Ceará, a presente realidade configura o deslocamento espacial, devido ao êxodo rural e interna migração, onde a procura de emprego no Sudeste e Centro-Oeste do País, faz com que esta caminhada da doença, para os rincões da Nação Terceiro Mundista seja de disseminação rápida. Com isto, realizou-se a presente investigação, que objetiva analisar a epidemiologia dos casos AIDS da Microrregional de Saúde de Sobral- Ceará- Brasil. O estudo teve como base, todos os casos de AIDS dos vinte e quatro municípios que compõem a Microrregional. A coleta de dados deu-se através da ficha de investigação epidemiológica e do atestado de óbito. A amostra compreende 87 indivíduos, com idades variando entre 17 e 61 anos, 26% analfabetos, 91% foram a óbito, 49% tinham relações do tipo heterossexual, 71% realizaram dois teste Elisa e um de Imunofluorescência para confirmação do diagnóstico; e 32% com parceria sexual múltipla. O presente estudo mostra a deficiência do sistema de informação com 45% dos diagnósticos de causa de "mortis" ignorada, e o tempo de vida curta desde a notificação até o óbito. A necessidade de detecção precoce com a confirmação de diagnóstico e realização de tratamento, faz-se mister, para que assim se possa aumentar a expectativa e a qualidade de vida das pessoas com HIV/AIDS.

4005

CAMPANHA DE PREVENÇÃO NO DIA DOS NAMORADOS, EM ARACAJU

AUTOR: SANTANA, JOSÉ ALMIR

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E GAPA/SE

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA ARMINDO GUARANÁ, 495  
BAIRRO SANTO ANTONIO- AJU/SE- CEP: 49060-030

RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As campanhas de prevenção das DST/Aids devem ser realizadas durante o ano, porém com intensificação em momentos estratégicos como a Dia dos Namorados.**OBJETIVO:** Divulgar informações sobre prevenção das DST/Aids para a população aproveitando a mobilização que anualmente ocorre durante o "Dia dos Namorados"**METODOLOGIA:** Em locais estratégicos, são colocadas faixas na cidade, com mensagens relacionando o namoro e uso da camisinha. Foram criados Folders específicos com linguagem adequada, principalmente ao jovem e outros materiais como para-sol, display da camisinha (camisidinha), out-door e display da "camisona" (1 metro). Foram feitas intervenções em bares da Orla, divulgação em escolas e na mídia, havendo também o envolvimento dos motéis.**RESULTADOS:** Aumento na procura pelos preservativos nas unidades de saúde e maior envolvimento dos jovens nas ações de prevenção.**DISCUSSÃO:** As campanhas de prevenção devem ser bastante criativas**CONCLUSÕES:** O período correspondente ao Dia dos Namorados e um momento importante para divulgar a prevenção principalmente a população jovem que está bastante mobilizada.

4006

PROGRAMA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

AUTOR(ES): GRYSCHKE, ALFPL\*; DOMINGOS, JC\*\*; FIGUEIREDO, CRDL\*\*; ILKIU, S\*\*;

ICHIKI, LKM\*\*; JEREMIAS, SA\*\*; OSÓRIO, LM\*\*; SOARES, CL\*\*.

INSTITUIÇÃO: \* Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa de DST/AIDS

- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

\*\* Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Programa de DST/AIDS

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Av. Brigadeiro Luis Antonio, 4805 - Térreo.

CEP 01401-002-SP-SP. Telefone (011) 3885 8400 - Ramal 236 FAX 3885 1765

**Introdução:** O Programa Municipal de DST/AIDS de São Paulo, existe desde 1.987, sendo que a partir de 1.996, com a nova caracterização da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, adquiriu outra dimensão.**Objetivo:** Realizar um diagnóstico situacional do Programa Municipal de DST/AIDS de São Paulo.**Metodologia:** Buscou-se levantar junto às Unidades do Programa Municipal de DST/AIDS do Município de São Paulo, dados de produtividade, recursos humanos e assistência que pudessem diagnosticar e refletir a situação atual desse Programa.**Resultados:** Atualmente, contando com 2.304 funcionários de diversas categorias profissionais, distribuídos em 05 Centros de Orientação e Apoio Sorológico responsáveis pela realização gratuita e anônima de testes para detecção do HIV e sífilis; 15 Centros de Referência em DST/AIDS realizando atendimento nas modalidades de Serviço Ambulatorial Especializado, Assistência Domiciliar Terapêutica e Hospital Dia e 02 Laboratórios de Referência; localizados em Administrações Regionais de Saúde distintas, englobando, dessa forma diversas regiões do Município de São Paulo. Encontram-se implantados 11 Laboratórios Tipo I, com menor complexidade e 02 Laboratórios de Referência em Bioquímica, Hematologia, Bacteriologia e Imunologia, sendo que um deles também em Biologia Molecular. São realizados mensalmente 40.000 exames dos quais 4.000 testes para detecção do HIV. 800 exames de carga viral (com possibilidade de aumento deste quantitativo) e 1160 exames de CD4/CD8 em parceria com os Laboratórios da Rede do Ministério da Saúde. Vários treinamentos de capacitação foram realizados, desde 1.996, inclusive, na Equipe de Enfermagem, com a parceria do Ministério da Saúde e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Foram distribuídos respectivamente nos anos de 1.998 e 1.999, 1.858.064 e 1.918.504 unidades de preservativos masculinos, objetivando a prevenção das DST/AIDS. Em maio de 2.000 havia 5.623 pacientes cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos, 4.913 pacientes recebendo medicação anti-retroviral e 15.000 clientes matriculados nas diversas Unidades do Programa Municipal de DST/AIDS.**DISCUSSÃO:** Consta-se que ao longo de seus 13 anos de existência o Programa Municipal de DST/AIDS teve um expressivo crescimento. Atualmente oferecendo várias modalidades de atendimento no que se refere à educação e prevenção às DST/AIDS e mais especificamente aos clientes portadores do HIV e da AIDS.**CONCLUSÃO:** Conclui-se que o Programa Municipal de DST/AIDS de São Paulo tem contribuído de maneira efetiva para a prevenção, assistência e tratamento às DST/AIDS em nosso município.

4007

PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO EM SEXUALIDADE DE DST/AIDS E DISTRIBUIÇÃO DE PRESERVATIVOS

AUTOR (ES): JOSÉ AUGUSTO MESSIAS; LUIZA MARIA F. CROMACK; DULCE MARIA FAUSTO DE CASTRO; MARGARETH ATTIANEZ; ANDRÉ LUIS DOS SANTOS MEDEIROS; FÁTIMA C. KAEZER DOS SANTOS; FERNANDA REIS DE LIMA; KÁTIA CILENE R. SILVA; RAPHAEL LEONARDO C. ARAUJO

INSTITUIÇÃO: Programa de Atenção Primária- Núcleo de Estudos da saúde do Adolescente -NESA/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Av. 28 de Setembro nº 109 Fundos. Pavilhão

Floriano Stoffel Vila Isabel -Rio de Janeiro / RJ. Cep : 20551-030

Fone : (021) 269-2083 587-6570 fax(021) 284-4183

E-MAIL: nesaprim@esquadro.com.br

**INTRODUÇÃO:** O Programa de Orientação em Sexualidade e Prevenção de DST/AIDS e Distribuição de Preservativos funciona desde 1994, como projeto de extensão universitária. Tem a participação de alunos de diferentes faculdades (Instituto de Psicologia, Faculdade de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas), desenvolvendo atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa. Atividades estas desenvolvidas no ambulatório de adolescentes do NESA (estes vindos de lugares variados), na comunidade do Morro dos Macacos em Vila Isabel, em escolas públicas do mesmo bairro e no campus avançado da UERJ em Vila Dois Rios-Ilha Grande. Nos últimos anos devido ao aumento do nº de casos de AIDS em adolescentes e a falta de orientação adequada sobre a forma de prevenção de gravidez indesejada, das DSTs, reconheceu-se a necessidade de uma maior atuação na área de sexualidade em atenção primária, promoção e prevenção de doenças.**OBJETIVO:** Facilitar o acesso dos adolescentes às informações e orientações sobre sexualidade, prevenção de DST/AIDS bem como ao preservativo masculino, seu uso e prática de sexo mais seguro.**METODOLOGIA:** Atividades de grupo com intervenção em comunidade e sala de espera do ambulatório. No atendimento individual, realizado principalmente no ambulatório, é feito um questionário semi estruturado como facilitador da discussão e orientação em sexualidade. Os questionários são usados ainda como fonte de dados para a pesquisa. São realizadas atividades individuais e de grupo. Desenvolvidas na comunidade (centro comunitário, escolas) e sala de espera no ambulatório.**RESULTADOS:** Dos 1033 adolescentes assistidos no período de 1994 à julho de 1999; no programa 529 (51,21%) são do sexo masculino e 504 (48,79%) são do sexo feminino. Em relação a atividade sexual destes, 835 (80,8%) têm vida sexual ativa e 198 (19,2%) não têm. Cerca de 290 adolescentes retornaram ao programa, o que corresponde a 31,07% do total.**DISCUSSÃO:** Cabe ressaltar que a pequena procura dos adolescentes ao programa antes do início da atividade sexual remonta ao clássico papel dos serviços de saúde como local para tratamento das doenças.**CONCLUSÃO:** Necessidade de maior divulgação e intervenção do programa com profissionais do NESA e instituições que lidam com adolescentes, para ampliar a abrangência do programa. Importância da criação de programas semelhantes que facilitem o acesso ao adolescentes. Necessidades de análise e desenvolvimento dos resultados das pesquisas das comunidades

4008

Prevenção e Controle de DST e AIDS nas forças armadas - a experiência do Ceará

Autor(es): Nogueira, O.M. C; Martins, T. A;

INSTITUIÇÃO: Secretaria de Saúde do Estado

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** AV. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema**Introdução:** A partir de um projeto de cooperação técnica entre a Coordenação Nacional de DST/AIDS e o exército brasileiro, a Secretaria de Saúde do Ceará iniciou em janeiro de 2000 trabalho de parceria com o exército, para um trabalho de prevenção junto a 08 corporações militares.**Objetivo:** Implantar ações de prevenção junto a população em geral (conscritos), seu efetivo temporário (recrutas) e profissionais militares e seus familiares.**Metodologia:** Inicialmente oficiais militares participaram de um treinamento promovido pela coordenação, visando a formação dos multiplicadores estaduais. Em seguida a coordenação estadual de DST/AIDS enviou correspondência a direção médica da 10ª Região Militar, que indicou seus representantes para participar dos treinamentos estaduais. As estratégias utilizadas nas capacitações dos profissionais militares foram as oficinas e seminários.**Resultados:** De janeiro a maio de 2000 foram formados 20 multiplicadores (sargentos) das seguintes corporações: Hospital Geral do Exército, Parque de Manutenção/10, 10ª Grupo de Artilharia de Combate, Colégio Militar de Fortaleza, 10ª Cia de Guarda, Cia Comando, 10ª Região Militar e 23ª Batalhão de Caçadores. A Secretaria de Saúde/Coordenação Estadual de DST/AIDS realizou 4 palestras para 60 militares, totalizando 240 pessoas informadas sobre prevenção e transmissão de DST/AIDS, ética e epidemiologia. Os multiplicadores treinados estão desenvolvendo palestras dentro de suas corporações.

Foi produzido como material educativo para subsidiar as intervenções um folder específico cujo título é "Esteja sempre de prontidão para se proteger das DST/AIDS".

**Discussão:** O trabalho educativo em curso tem mostrado sua viabilidade e um bom alcance de metas. Temos evidenciado o interesse das autoridades militares pela realização do projeto nas diversas corporações, porém o desenvolvimento de um metodologia mais dinâmica tem sido dificultada pelas diretrizes e normas, que ocupa grande parte do dia dos militares, faltando-lhes tempo para as tarefas educativas. Mesmo assim observa-se um grande interesse dos multiplicadores e oficiais médicos em desenvolver o trabalho o qual se propuseram.**Conclusão:** O trabalho em curso necessita ser ampliado para os conscritos, por se uma população de adolescentes, carentes de informações e por isso bastante vulneráveis as DST/AIDS. Esta ampliação de cobertura se dará a partir de julho de 2000.

Modalidade de apresentação (assinalar):

 oral  
 pôster Equipamento audiovisual necessário: retroprojetor  projetor slides  
 vídeo cassete  
 outros: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA:

4009

**Intervenção comportamental em DST/AIDS junto a população carcerária no Ceará.**

**AUTOR (ES):** Nogueira, OMC; Amaral, GI; Salette; Martins AT  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Secretaria de Justiça  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Av Almirante Barroso 600 - Praia de Iracema

**Introdução:** Este projeto que iniciou em 1995, é parte de um trabalho de parceria realizado entre a Secretaria de Saúde do Ceará e Secretaria de Justiça do Ceará, com o apoio financeiro da Coordenação Nacional de DST/AIDS - Ministério da Saúde.

**Objetivo:** Promover as Ações de Prevenção e Controle de DST/AIDS junto a população carcerária do Ceará, visando reduzir os riscos de disseminação das doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS.

**Metodologia:** As atividades do Projeto incluem a formação de agentes multiplicadores entre os profissionais de saúde das penitenciárias (auxiliares de enfermagem), agentes penitenciários, presidiários e monitores (presidiários). São realizadas oficinas sobre noções básicas em DST/AIDS, sexualidade (auto estima e sexo seguro), teste anti-HIV, higiene corporal e elaboração e produção de materiais educativos dirigidos a esta população. O trabalho educativo utiliza a estratégia de educação dos pares e distribuição de materiais educativos e preservativos pelos presidiários multiplicadores, supervisionados pelos coordenadores do projeto.

**Resultado:** O trabalho abrange 07 presídios no Ceará, sendo 4 em Fortaleza, 01 no município de Amanari e 01 em Juazeiro do Norte e 01 no Crato. A população carcerária beneficiada com o Projeto é cerca de 1.885 pessoas, sendo 1.785 homens e 100 mulheres. Durante o período de 95 a maio de 2000 foram realizadas 20 oficinas, 04 seminários e 180.000 preservativos masculinos distribuídos. Foram treinados 122 multiplicadores, sendo 107 homens e 15 mulheres. Alguns materiais educativos (cartazes e camisetas) foram criados pelos próprios presidiários. Um vídeo educativo adaptado a realidade da penitenciária foi produzido durante o projeto. As mulheres do presídio feminino participaram de oficinas de teatro e produziram uma peça educativa, que está sendo apresentada em eventos destinados a população carcerária.

**Discussão:** O trabalho educativo realizado tem sido fundamental para a disseminação destes conteúdos educativos, principalmente porque envolve o próprio presidiário como agente multiplicador. A remissão da pena de 01 dia por cada 03 dias trabalhados, tem estimulado a participação dos presidiários. A implantação de atendimento para o diagnóstico das DST no Hospital Penal Professor Otávio Lobo e no Presídio Auri Moura (penitenciária feminina) facilitou o acesso desta população ao atendimento médico, anteriormente dificultado pelo grande aparato que requer o atendimento do preso na rede básica de saúde.

**Conclusão:** Apesar de algumas dificuldades ainda enfrentadas pela equipe de saúde para realização deste trabalho com a população carcerária, temos tido grandes avanços o que nos estimula a ampliação do trabalho para todo o Sistema Penitenciário do Ceará.

4010

**TÍTULO: EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO ESPAÇO ESCOLAR**

**AUTOR (ES):** SONIA MARIA BARBOSA FERREIRA

**Instituição:**  
 SETOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - MIP/CMB/CCM  
 UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - CAMPUS DO VALONGUINHO OUTEIRO  
 SÃO JOÃO BATISTA S/N, CENTRO, NITERÓI-RJ-BRASIL - CEP: 24210-150  
 TELEFONE: (21 ) 717 6301 FAX: (21 ) 719-2588  
 E-MAIL: mipmaur@vm.uff.br HOME PAGE: http://www.uff.br/dst/

**Endereço para correspondência:**

SETOR DE DST-UFF  
 CAMPUS DO VALONGUINHO OUTEIRO  
 SÃO JOÃO BATISTA S/N, CENTRO, NITERÓI-RJ-BRASIL - CEP: 24210-150

**Objetivo:** Este estudo tem por finalidade reunir dados sobre conhecimentos, atitudes e práticas da sexualidade de adolescentes de um colégio estadual de 1º e 2º graus em Niterói- RJ. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa quanti-qualitativa com uma amostra aleatória, estratificada, que correspondeu a 41,5% (125 respondentes) dos alunos da faixa etária de 15 a 19 anos dos turnos matutino e noturno do Colégio Estadual Luciano Pestre (CELP), situado no bairro Caramujo. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário com 18 questões Os alunos de ambos os sexos responderam o questionário individualmente nas salas de aula, sob a coordenação das professoras do Setor de DST-UFF, Eva Milla Miranda Sá e Vandira Pinheiro. **Resultados:** O resultado da análise feita revelou que os adolescentes iniciaram a atividade sexual precocemente e as relações sexuais priorizadas se deram com parceiros fixos e, em segunda opção, com simultaneidade de parceiros fixos e ocasionais em ambos os sexos. A maioria das alunas declarou não usar método para prevenção de gravidez, em contraposição aos alunos. O preservativo é usado pela maioria dos estudantes, principalmente pelos rapazes. As práticas sexuais que mais gostam de fazer são: sexo vaginal, anal e oral. Enfatizam a importância das instituições de saúde e da escola no processo informativo sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Conclusão:** Os adolescentes estudados apresentam conhecimento fragmentado e superficial sobre sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis. Estas questões necessitam serem mais trabalhadas em conjunto pelos membros das equipes de educação e de saúde que atuam na escola. Sugere-se também a continuidade do trabalho de educação em saúde sexual já iniciado pelo CELP, com assessoria, se necessária, dos profissionais de saúde, dentre eles os do Setor de DST-UFF.

4011

**A INFLUÊNCIA DO HÁBITO SEXUAL E O RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV: CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS RECÉM-INGRESSOS NA UFAC/ANO 1999.**

**AUTOR (ES):** GADELHA, L. DE M.; LOPES, C. M.  
**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

**Endereço para correspondência:**  
 PROF. DR. CRESO MACHADO LOPES  
 RUA DAS PALMEIRAS Q-7; C-20 OU Nº 598 JARDIM TROPICAL II  
 69.910-540 - RIO BRANCO - ACRE - BRASIL  
 E-MAIL: creso@ufac.br

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, desenvolvido junto a 550 alunos, representando 76,9% da população de 715 recém-ingressos, matriculados em 21 Cursos de Graduação da Universidade Federal do Acre, no ano de 1999, com o objetivo de verificar os conhecimentos da influência do hábito sexual e o risco de adquirir DST/ Aids. Para a coleta de dados, fez-se uso de uma Escala Likert, adaptado de GIR et al (1994). Como resultado destaca-se os 56,4% que eram do gênero feminino, seguidos por 44,4% masculino. A faixa etária mais significativa esteve compreendida entre 20-24 com 42,4%, seguida pela de 17-19 com 30,6%. Quanto ao estado civil, 40,6% eram solteiros e 18,9% casados. Nas respostas para o Fator I - Sexo Oral, houve concordância entre os Especialistas e Universitários de Ribeirão Preto, onde consideraram de Médio Risco, enquanto que para os Universitários do Acre, foi para Alto Risco. O Fator II - Sexo Promíscuo, as três categorias consideraram de Alto Risco. Para o Fator III - Sexo com Preservativo, as respostas obtidas para ambos foram para o Médio Risco. Por sua vez, para o Fator IV - Auto-Estimulação, as respostas encontradas para ambas as categorias, foi para o Baixo Risco. Quanto ao Fator V - Contato Boca-a-Boca, tanto os Universitários de Rio Branco quanto os Especialistas a consideraram com sendo de Médio Risco, ao contrário dos Universitários de Ribeirão Preto, que assinalaram como sendo de Baixo Risco. Para o Fator VI - Estimulação Manual, houve divergência entre os respondentes, onde os Universitários do Acre consideraram com sendo de Médio Risco, os de Ribeirão Preto como de Baixo Risco e os Especialistas foram para o Alto Risco. A seguir o Fator VII - Sexo com Penetração, os três segmentos responderam como sendo de Alto Risco. Já para o Fator VIII - Itens não incluídos como Fatores, representados pelas alternativas: escolha de parceiros para relação sexual; lavagem intestinal antes da relação; masturbação a dois; frequência de relações sexuais e relação sexual com animais, também houve divergência nas respostas, sendo de Alto Risco para os do Acre, Médio Risco para os de Ribeirão Preto e de Baixo Risco para os Especialistas.

4012

**ADOLESCENTES E PROSTITUIÇÃO: POTENCIALIDADES E RISCOS FRENTE À INFECÇÃO PELO HIV/AIDS**

**AUTOR (ES):**  
 Eliany Nazaré Oliveira; Lucilane Maria Sales da Silva; Maria Socorro Carneiro Linhares\*

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** RUA. GUSTAVO BRAGA, 257 RODOLFO TEOFILO CEP- 60430-120

Discutir a prostituição de adolescentes no Brasil é ampliar a percepção sobre qualidade de vida, é refletir sobre o acesso à escola e emprego digno, é questionar até que ponto esse sistema excludente facilita e impulsiona jovens a ingressar nesta profissão. Também seria imprescindível averiguar que tipo de políticas públicas estão sendo pensadas para o próximo milênio. O fenômeno da prostituição (adulta, adolescente, infantil e de luxo) não pode ser visto com desdém, merecendo um olhar mais acurado, por remeter a vários fatores que contribuem para o agravamento da banalização da infecção do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e explosão da AIDS (Síndrome da imunodeficiência adquirida) entre as adolescentes, em todo o país. Este trabalho objetiva discutir a prostituição de adolescentes e as potencialidades e riscos frente à infecção pelo HIV/AIDS, a partir dos depoimentos de prostitutas, tomados quando do trabalho preventivo com elas realizado, e que permitiu que fossem detectadas situações de risco, sinalizando a exposição desse grupo a um cotidiano marcado por violências, implicando, muitas vezes, na determinação do ingresso na prostituição. A necessidade de sobrevivência torna a vida dessas adolescentes vulnerável quanto à aquisição de doenças, dentre elas, em especial a AIDS.

4013

**INFECÇÃO POR HIV E DST EM PROFISSIONAIS DO SEXO EM FLORIANÓPOLIS  
NOTA PRÉVIA**VERDI, JULIO CESAR; WAINSTEIN, SUZANA; TEIXEIRA, JANE BORGES;  
CHRISTAKIS, SANDRA

AMBULATÓRIO DST/AIDS – SECRETARIA DA SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Rua Laurindo Januário da Silveira 5125 casa  
06 cep 88062-200 – Florianópolis – Sc. E-mail: verdi@mbox1.ufsc.br

**INTRODUÇÃO:** O Ambulatório de DST/AIDS da Secretaria Municipal de Florianópolis é o único serviço especializado em diagnóstico e tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis no município, atuando também como referência para diversos municípios vizinhos, integrantes da Grande Florianópolis. Em virtude destas características presta assistência a um grande número de "Profissionais do Sexo" que buscam seu serviço atraídos também pelo sistema de pronto atendimento ali desenvolvido, o que agiliza sobremaneira os tratamentos uma vez que em uma única consulta o paciente recebe o diagnóstico etiológico através da realização de exames de bacterioscopia e a fresco e também a medicação, de forma gratuita.

Com a finalidade de conhecer com mais detalhes a situação destes usuários iniciou-se em abril deste ano um trabalho de acompanhamento desta população.

**OBJETIVO:** Levantar a ocorrência de DSTs e infecção por HIV nos "Profissionais do Sexo" que frequentam o Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

**METODOLOGIA:** Todos os pacientes pertencentes a este grupo de "profissionais" que procurarem o ambulatório serão incluídos na pesquisa e além de realizarem sorologia para Lues e HIV serão também submetidas a exame de secreção vaginal onde serão realizados os seguintes exames: bacterioscopia pelo Gram, a fresco, pesquisa de chlamydia trachomatis por imunofluorescência e cultura para gonococo em meio de Thayer Martin. O estudo terá a duração de um ano, para que se possa acompanhar a grande variação sazonal que ocorre na cidade, que por se localizar no litoral e próximo ao Uruguai e Argentina, atrai um grande número de turistas daqueles países, além de outros estados brasileiros.

**RESULTADOS:** A proposta do trabalho é de apresentar os resultados parciais, obtidos até o final do mês de julho.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** De posse dos dados preliminares obtidos nos quatro primeiros meses do estudo será discutida a prevalência das DSTs encontradas bem como da infecção pelo HIV. Tentaremos evidenciar a existência de associação entre maior prevalência de DST e de HIV bem como comparar a prevalência deste com a de outros grupos populacionais. Verificar-se-á ainda a prática do uso do preservativo como meio de proteção por parte destes profissionais.

4015

**TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A ENFERMAGEM: INTERVINDO NA  
PREVENÇÃO DAS DST/AIDS COM MULHERES DA ZONA RURAL**AUTOR (ES): Lucilane Maria Sales da Silva; Neiva Francinelly Cunha Vieira;  
Eliany Nazaré Oliveira.

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço para correspondência: rua. Gustavo Braga, 257 rodolfo Teófilo CEP- 60430-120

O trabalho objetivou realizar uma sessão educativa em saúde, com mulheres da zona rural, enfocando as Doenças Sexualmente transmissíveis e AIDS, bem como discutir sobre os determinantes para a contaminação pelo HIV, de forma a sensibilizá-las para uma conduta livre de riscos. Foi realizado em janeiro de 1999, com 20 mulheres na faixa etária de 15 a 50 anos, na comunidade Zé Lourenço em Chorozinho-Ceará. O trabalho partiu da necessidade do próprio grupo que através de reuniões com representantes da associação de moradores, relataram o desejo de serem assistidas em alguns problemas presentes na comunidade, entre estes no tocante as DST e AIDS. Utilizou-se como referencial teórico o método de educação para adultos de Paulo Freire e o cuidado com o corpo físico, social e psicológico, na visão de Boff (1995). Utilizamos, ainda, materiais como: folhetos informativos, álbuns seriados, televisão e vídeo. A partir dos relatos percebemos que ao corpo físico o grupo relacionou sua percepção quanto as DST/AIDS, falta de serviço e profissional de saúde para atender as necessidades da comunidade; ao corpo social foram discutidos aspectos como: desemprego, falta de lazer, baixa renda, o trabalho das organizações sociais, como da associação de moradores, entre outras. Ao corpo psicológico foram relacionados stress, preocupações gerais com filhos, discussões com marido, entre outros. Quanto a sexualidade foram discutidas algumas características do próprio grupo como: idade para seu exercício, machismo que impera nas relações e a fragilidade das mulheres quanto a exposição as DST/AIDS por conta das relações extraconjugais dos parceiros. Concluímos que o trabalho foi válido por ter despertado no grupo reflexões acerca do cuidado preventivo para as DST/AIDS.

4014

**MÃES SOROPOSITIVAS – UMA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES PARA O  
AUTOCUIDADO.**

AUTOR (ES):

SARAIVA, CPR; SHERLOCK, MSM; CUNHA, NV

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal Do Ceará/Departamento de Enfermagem.

Endereço Para Correspondência: Rua: Monsenhor Bruno, 2540-Aptº: 202- Aldeota,  
CEP: 60115-191. Fone: 246-9031. E- mail: ssherlock @bol.com.br

Trata-se da avaliação do autocuidado das mães soropositivas para o HIV como prática para manutenção da vida, da saúde e bem estar. O estudo objetiva principalmente identificar as áreas de domínio no atendimento das necessidades de assistência à saúde. Pesquisa exploratória, realizada num ambulatório para o HIV da rede pública no município de Fortaleza-Ce. Utilizamos um questionário com perguntas abertas referentes as necessidades de higiene, alimentação e sexualidade. A amostra caracterizou-se por 10 mulheres soropositivas com idade entre 20 a 30 anos. A análise nos mostra que os sujeitos participantes intensificaram os cuidados de higiene tomando-os rotinas a partir da descoberta da soropositividade; ciente de ser soropositiva o estudo também revelou que os sujeitos participantes demonstraram interesse em modificar seus hábitos alimentares e implementar uma dieta adequada; a dura realidade de serem portadores do vírus HIV adotaram o sexo seguro como uma única opção de proteção, evitando o avanço da pandemia e substituindo o comportamento de risco por comportamento de prevenção. Concluímos que a participação ativa da pessoa no processo do atendimento de suas necessidades tem relação com o estilo de vida de cada sujeito, com seus valores, sua forma de auto-controle e, sobretudo, sua firma de perceber e interagir com o mundo.

4016

**O USO DE DROGAS E O HIV/AIDS: CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ESTUDANTES  
DE NÍVEL MÉDIO**AUTORES: XIMENES NETO, F. R. G.\*; MORAES, F. S.\*\*; MORAES, J. A. E.\*\*\*;  
MORAES, A.S.\*\*\*\*

\* Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA e Gerente Microrregional de Saúde de Acaraú- Ceará. \*\* Professora da Escola de Ensino Fundamental e Médio Marieta Cai's- Cariré- Ceará. \*\*\* Diretor da Escola de Ensino Fundamental e Médio Cefisa Aguiar- Cariré- Ceará. \*\*\*\* Acadêmica do Curso de História da UVA.

Rua Sebastião Miranda S/Nº, Centro, Cariré- CE., CEP: 62.184-000, Fone: 088 99611198,  
646 1197.**RESUMO**

A prática de utilização de drogas e o não uso de preservativos nas relações sexuais tem sido cada vez mais frequente em jovens escolares; tais fatos se inserem num contexto social escolar de total despreparo e falta de vontade da grande maioria dos professores, como também das famílias destes jovens e sua banalização pela mídia. Na atualidade evidencia-se, constantemente, o encontro das drogas ao HIV/AIDS, que segundo a **Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999)** sua associação está mais frequente e que cerca de 27% dos casos de AIDS estão relacionados ao uso de drogas injetáveis. Contudo, o presente trabalho objetiva investigar as práticas e o conhecimento de estudantes de nível médio relacionados às drogas e o HIV/AIDS. O estudo foi realizado numa escola pública estadual do Município de Cariré- Ceará, com todos os alunos de nível médio que estavam presente no ato da pesquisa: para coleta de dados utilizou-se um questionário. A amostra compreende 107 alunos com idades variando entre 14 e 31 anos, 58% do sexo feminino, 92,5% solteiro, 37% fizeram uso de algum tipo de droga (lícita/ilícita), 28% usaram drogas por influência de amigos, quanto a associação das drogas com o HIV/AIDS evidenciou-se que: "quem usa drogas não liga para se prevenir", "o uso de drogas injetáveis pode contaminar as pessoas", "a pessoa drogada pode fazer o ato sexual sem camisinha". Com os resultados, nota-se que a aquisição de HIV/AIDS e o drogas está associada às drogas injetáveis, perpassando as outras formas de transmissão, o que nos leva a perceber a necessidade de um trabalho educativo mais focalizado e contínuo.

4017

OPINIÕES DE MEMBROS DE AGÊNCIAS DE VIAGEM SOBRE AS AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS DST / HIV E AIDS AOS TURISTAS

**AUTOR (ES):** LOPES, K.Z.; LOPES, C.M.; COSTA, A. D. M. da.; NASCIMENTO, R. C. do

**Instituição:** Centro Universitário Moura Lacerda de Ribeirão Preto – SP

Endereço para correspondência:

KARINE ZAMARA LOPES

Av. Caramuru 2100, Aptº 1402

Bairro Alto da Boa Vista

14030-000 – RIBEIRÃO PRETO – SP

**E-MAIL:** zamara@netsite.com.br

Este estudo contempla a análise de 39 sujeitos de agências de viagem de Ribeirão Preto – SP, com o objetivo de verificar a opinião das ações às DST's / HIV e Aids junto aos turistas. Esclarece-se que 82% dos sujeitos estavam na faixa etária de 20-39 anos, 41,1% tinham de 1-5 anos de serviço e 87,4% possuíam do terceiro grau incompleto ao completo. Destaca-se os 88,6% que mencionaram as DST's como sendo adquiridas por via sexual, sendo as mais citadas a Aids, Gonorréia e Sífilis, e que 65,8% citaram o preservativo como medida de prevenção, enquanto que 94,8% não receberam nenhum tipo de informação sobre as DST's em áreas de turismo e nem desenvolvem este tipo de prevenção com os turistas.

4018

**JOGOS E BRINCADEIRAS NA PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS JUNTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM NAS RUAS DA CIDADE DE SANTOS/SP.**

**AUTOR (ES):** BERSANI, MA; REBOUCAS, MC

**INSTITUIÇÃO:** ASSOCIAÇÃO SANTISTA PESQUISA PREVENÇÃO EDUCAÇÃO EM DST/AIDS - PROJETO PEQUENO CIDADÃO

Endereço para correspondência: RUA DA LIBERDADE, 155 - APTO.13 EMBARÉ - SANTOS/SP CEP 11025-030

**Introdução:** As políticas de prevenção às DST/Aids da cidade de Santos direcionadas para jovens não contemplam satisfatoriamente as crianças e adolescentes que vivem nas ruas, pois não consideram a sua vulnerabilidade as drogas, prostituição, violência exercida por traficante e policiais e outros. Através de Projeto Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em Situação de Rua - Projeto Pequeno Cidadão - desenvolvido pela ONG Associação Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação em DST/Aids com apoio do Ministério da Saúde desenvolve ações que promovem prevenção às DST/Aids através do resgate da Cidadania utilizando-se da arte e da cultura.

**Objetivo:** Prevenção e Assistência as DST/Aids junto a crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal.

**Metodologia:** Este projeto possui 04 Assistentes Sociais, 01 Psicólogo, 03 Educadores e 08 jovens que viveram nas ruas e que trabalham como agentes de saúde. O projeto realiza intervenções sistemáticas nas ruas, promovendo a discussão sobre DST/Aids através de atividades lúdicas como: oficinas de dança, música, capoeira, pintura, jogos, rap e outros.

**Resultados:** Aproximadamente 300 crianças e adolescentes que vivem nas ruas receberam informação sobre as formas de prevenção e transmissão da Aids, através das atividades artísticas e culturais desenvolvidas pelo Projeto.

**Conclusão:** Para discutir os processos de prevenção e transmissão da Aids com estas crianças e adolescentes que moram nas ruas, se fez necessário adotar como estratégia metodológica atividades que estimulam a informação sobre a Aids aliadas com brincadeiras e jogos, para atingir a prevenção as DST/Aids e o resgate da cidadania.

4019

**CONHECIMENTO DOS PRESIDÁRIOS SOBRE ÀS DST/HIV E AIDS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO, NUM SISTEMA PENITENCIÁRIO**

**AUTOR (ES):**FRANÇA, A.C. N.; FRANCO, D.S.; SILVA, M.A. C. DA.; SOUZA, R. F DE.; LOPES, C.M.;

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:**

PROF. DR. CRESO MACHADO LOPES

Rua das Palmeiras Q-7; C-20 ou Nº 598

Jardim Tropical II – Bairro São Francisco

69910-540 – RIO BRANCO – ACRE – BRASIL

**E-MAIL:** creso@ufac.br

Trata-se de um estudo piloto, desenvolvido junto a 18 detentos de um Sistema Penitenciário de Rio Branco – Acre – Brasil, com o objetivo de verificar o conhecimento dos presos sobre as DST / HIV e AIDS e medidas de prevenção. Os resultados revelam detentos jovens, solteiros e com menos de um ano de prisão. As doenças mais citadas foram a Gonorréia, AIDS, Sífilis e Hepatite, onde ressalta o baixo uso de preservativo nas suas práticas sexuais. Os presos gostaram desta experiência, se sentiram estimulados, motivados e até se prontificaram a participar de campanhas internas de prevenção, junto a programas de extensão universitária.

4020

**TÍTULO: PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO (HUWC) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC) – JAN - DEZ/1988.**

**AUTOR (ES):**FROTA,HG; DINIZ,DCS; COELHO,ICB.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE DST DO HUWC DA UFC  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:**R. ALEXANDRE BARAÚNA, 949, PORONGABUSSU, FORTALEZA-CE.

resumo

Devido a falta de conhecimento sobre a real prevalência e incidência das Doenças Sexualmente Transmissíveis no Estado do Ceará, foi criado em 1992 o ambulatório de DST no HUW/UFC, no intuito de suprir essa deficiência e melhorar a formação dos profissionais de saúde neste campo e traçar o perfil dos pacientes atendidos no serviço. Os dados colhidos foram pesquisados nos 1375 pacientes atendidos no ambulatório de DST do HUWC/UFC. De janeiro/98 a dezembro de 1999, eram 70,9% do sexo masculino e 29,1% do feminino. Procediam de Fortaleza na maioria dos casos(96%), sendo Maracanaú a segunda mais prevalente. A faixa etária mais atendida ficou entre 23 e 31anos. Quanto às doenças mais prevalentes, o Condiloma Acuminado foi o mais encontrado(426 casos), seguido pela Sífilis(261), Candidíase(116), Uretrites não Gonocócicas(99), Uretrite Gonocócica(91), Herpes(87), Escabiose(66), Vaginose bacteriana(34), cervicite(29), tinea(11), cancro mole(9), donovanose(6), linfogranuloma inguinal(5), infecção pelo HIV(4), DIP(4), molusco contagioso(3) e Os diagnósticos foram feitos baseados na história clínica, exame físico e laboratorial do paciente, na dependência dos sintomas apresentados. As informações deste trabalho refletem dados das DST mais prevalentes em pacientes atendidos em um serviço Terciário, especializado em DST, portanto não pode ser generalizado para a população, no entanto pode servir como referência

4021

**PREVENÇÃO EM DST/AIDS PARA ADOLESCENTES EM SANTOS****AUTOR (ES):** Lopes, A. Xavier, A.; Justo, T.; Campina, N.; Lobarinhas, M.; Marçal, M.C.**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal de DST/Aids de Santos

Endereço para correspondência: Rua Manoel Vitorino nº 15 ap 12

**BAIRRO:** GONZAGA **CEP:** 11060 - 430 **SANTOS - S.P.**

**Introdução:** O Município de Santos vem apresentando altos índices de incidência em Aids por anos consecutivos. A cidade está na rota internacional de tráfico de entorpecentes. O número crescente de adolescentes e adultos jovens soros positivos para o HIV e o desconhecimento entre eles sobre o assunto, avaliado em 60% de erro, foi verificado através de pesquisa aplicada, no ano de 1990, em 2087 alunos com idade entre 10 e 18 anos, em três escolas de Santos, situadas em bairros que apresentam alta incidência em casos de Aids. Isto posto, a Prefeitura de Santos vem desenvolvendo desde 1992, em parceria com o Ministério da Saúde, um programa preventivo em DST/Aids visando pré adolescentes e adultos jovens, utilizando-se de profissionais de educação capacitados em DST/Aids, sexualidade e drogas.

**Objetivo:** Reduzir a infecção pelo HIV entre adolescentes e adultos jovens ao fazê-los refletir sobre o uso do preservativo em todas as relações sexuais, perceber os riscos da droga-dependência e observar as normas de biossegurança.

**Metodologia:** Promovem-se encontros sistemáticos, dentro do ambiente escolar. São elaboradas técnicas diferenciadas, aplicadas em oficinas, de acordo com a faixa etária, onde se criam espaços para esclarecimento de dúvidas, questionamentos e críticas promovendo a reflexão sobre a responsabilidade com o seu próprio corpo e com o do outro.

**Resultados:** Em 8 anos cerca de 65.374 adolescentes e adultos jovens foram atingidos, além de 6.800 pais e 3.500 educadores capacitados que interagem com o público alvo.

**Conclusões:** A intervenção em DST/Aids junto a adolescentes e adultos jovens necessita de profissionais com capacitação específica, em intervenções sistemáticas e abordagem diferenciada, haja vista o comportamento deste grupo populacional que se expõe a riscos de infecção pelo HIV. Acreditamos que esses adolescentes sejam os protagonistas da prevenção em DST/Aids. Uma vez que este projeto é desenvolvido através do exercício da cidadania, permite que estes se tornem agentes transformadores de opiniões e condutas.

4022

"PREVENILDO", O BLOCO QUE DEU CERTO

**AUTORES:** COSTA, Silvinha de Sousa; SOUSA, Francisca Lopes; FERNANDES, Margarida Magalhães; MELO, Maria Giovane Barreto de Araujo; ALVES, Valcides José Pio.**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS/CENTRO DE ORIENTAÇÃO E APÓIO SOROLÓGICO**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Rua Cel. Mont'Alverne, 286, Centro, Sobral - Ce, Cep: 62011-210. E-mail: mgiovana@sobral.com.br ou mgiovana@bol.com.br

A Aids e as doenças sexualmente transmissíveis são problemas de saúde pública que atingem o mundo inteiro, Sobral, a quarta maior cidade do Estado do Ceará, com aproximadamente 150.000 habitantes, não encontra-se distante desta realidade, uma vez que, ocupa o segundo lugar em casos de Aids no Estado. Sabendo que a associação de informação e prevenção é a principal forma de luta contra as DST's/ Aids, a equipe Municipal de Saúde envolvida nesta área adotou estratégias diferenciadas, que proporcionasse a informação, prevenção e sensibilização da população, dentre estas estratégias foi criado em outubro de 1998, o bloco "PREVENILDO", com o objetivo de levar informação e prevenção de maneira alegre e descontraída. É formado por profissionais de saúde, universitários e voluntários, tendo como protagonistas dois bonecos em formatos de condons masculino e feminino. O bloco desfila nos dias que acontece a segunda maior micareta do Estado "O Carnabral", executando paródias, com temas relacionados as DST's e Aids e distribuindo preservativos, uma vez que, neste período há uma invasão de turistas, ocorrendo a duplicação da população do município, associado ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas e aumento do número de parceiros sexuais levando assim a maior liberação do comportamento de risco. O bloco obteve boa aceitação popular, repercussão na mídia, e a presença dos bonecos tornou-se indispensável em todos os eventos locais ligados à Saúde.

4023

**Rompendo Preconceitos, O Sistema Local De Saúde De Sobral Busca Parceria Com As Trabalhadoras Do Sexo Para Prevenção Das Dst's/Aids****AUTORAS:** Linhares, Maria Socorro Carneiro; Cavalcante, maria de Jesus Guilherme; Santos, Micheline Gomes; Oliveira, Eliany Nazará.**INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Saúde e Assistência Social do Município de Sobral-Ce**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Rua desembargador Moreira da Rocha, 394, CEP**SOBRAL - CE E-MAIL:** socorro@sobral.ce.gov.br

Sendo a prostituição uma das mais antiga das profissões e entrando no segundo milênio, esta profissão ainda não foi reconhecida. O preconceito, a discriminação e a violência ainda recaem sobre as mulheres que praticam a prostituição. O processo de democratização e promoção da cidadania e de saúde como qualidade de vida desenvolvidos pelos poderes constituídos tem evoluído ainda, muito, centrado nas definições exclusivas do Estado. A exemplo da transmissão das doenças sexualmente transmissíveis, cabe até hoje, a responsabilidade à prática da prostituição. Com o avanço da Aids, o que se observa é que as mulheres prostitutas passaram a ser um alvo vulnerável à infecção, tanto em função de fatores bio-fisiológicos da transmissão do HIV quanto de fatores sociais, como vem demonstrado a discussão sobre gênero em nossa sociedade. A partir de 1976, em alguns países da Europa, as prostitutas iniciaram um movimento de organização da classe. No Brasil, em 1979, em uma área de prostituição de São Paulo foi dado o primeiro passo para a busca do reconhecimento e respeito das profissionais do sexo. No Ceará, em 1990, foi criada a Associação das Prostitutas do Ceará - APROCE, que até hoje tem procurado desenvolver um trabalho educativo para prevenção de DST e resgatar a auto estima das trabalhadoras do sexo em parceria com instituições públicas, como a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Nesta perspectiva, em fevereiro de 2000, a Secretarias de Saúde e de Cultura, Desporto e Mobilização Social de Sobral, sentiram a necessidade de se envolverem na luta desse grupo de trabalhadoras e com o apoio da APROCE, promoveram o 1.º Encontro Sobralense de Trabalhadoras do Sexo, com objetivos de iniciar uma parceria entre o setor público e trabalhadoras do sexo, promover saúde e cidadania, prevenir doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada, resgatar a auto estima, estimular a organização do grupo de trabalhadoras do sexo e minimizar o preconceito e discriminação em relação as mesmas. Para a realização do Encontro, todos os prostíbulos de Sobral foram mapeados e visitados pelo grupo de profissionais responsáveis pela elaboração do evento. Durante as visitas foi feita uma sensibilização para a participação todas profissionais do sexo. O Encontro teve a duração de três dias e contou com uma programação voltada para as temáticas propostas ao alcance dos objetivos. Houve uma grande participação de trabalhadoras do sexo e profissionais do Programa Saúde da Família, proporcionando o estreitamento de vínculo entre as partes. Após o Encontro foi criado a Associação das Trabalhadoras do Sexo de Sobral-ASTRAS, que hoje, tem servido de elo nas discussões entre os serviços de saúde e o grupo de trabalhadoras do sexo.

4024

**A SALA DE ESPERA EM DST - Um modelo de Aconselhamento grupal.****AUTOR (ES):** MARTINS, Ricardo Barbosa; WOLFFENBÜTTEI; Karina; CERNICCHIARO Maria Filomena; BUSANELLO Judit Lia; ASSIS Dirce Cândida de; PRADO Bianca Marques Cardoso.**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO EM DST/HIV/AIDS.**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Rua Santa Cruz, 81, São Paulo - capital - cep 04121-000

**apresentação:** O trabalho tem como tema o aconselhamento grupal realizado em sala de espera no ambulatório de dst em um serviço público de saúde. discute-se a importância dessa atividade de grupo com os pacientes, como sendo a primeira fase do fluxo no atendimento interdisciplinar no cumprimento dos objetivos epidemiológicos, psicossociais e educacionais. dentre os principais objetivos do grupo de sala de espera podem-se se destacar: 1) Acolhimento do paciente e situá-lo no serviço; 2) Promover o fortalecimento do paciente frente ao tratamento e prevenção das dst; 3) Quebra da cadeia de transmissão das dst; 4) Rebaixamento de ansiedade e stress; 5) Estimular possíveis demandas; 6) Ajudar o paciente encontrar recursos para a prevenção e cuidados com as dst; 7) Discutir e demonstrar o uso de preservativo.

**OBJETIVO** O objetivo do trabalho é demonstrar a importância e magnitude da sala de espera como uma metodologia de aconselhamento grupal promotora de saúde, considerando os diversos fluxos existentes no serviço e suas especificidades temáticas.

**METODOLOGIA** A atividade de grupo aqui a ser discutida é realizada diariamente por um profissional de saúde com grupo de pacientes que estiver aguardando atendimento. há uma primeira exibição de filme educativo com a finalidade de introduzir os temas relacionados com as dst e em seguida o profissional que coordena a atividade propõe alguns temas que visa antecipar possíveis demandas dos pacientes tais como: dst, exames realizados, práticas sexuais, uso de preservativo etc. a condução dos temas é feita a partir das demandas que o grupo for trazendo e o profissional os relaciona com a prevenção, auto cuidado, controle e tratamento das dst.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO** Nota-se que o paciente que participou do grupo de sala de espera passa a refletir sobre vários temas ligados à sua sexualidade que não tinha, até então, encontrado oportunidade de fazê-lo. este paciente respaldado pela equipe de saúde tende a assumir uma posição mais autocrítica e de maior autonomia sobre sua saúde geral, principalmente, das questões ligadas à sua sexualidade. nota-se também que a atividade de grupo em sala de espera desperta a experiência de pertencimento do paciente, na medida em que ele pode se identificar uns com os outros no tocante à questões que o trouxe ao serviço de saúde. isso faz com que diminua a culpabilidade e vergonha dos pacientes estarem em um serviço especializado em dst.

4025

Sífilis Congênita em Fortaleza, Melhoria da Notificação  
**AUTOR (ES):** Maria do Socorro Cavalcante, Mônica Cardoso Façanha, José Rubens Costa Lima, Alicemaria Ciarlini Pinheiro, Maria de Fátima F. Guerreiro, Maria Zélia Rouquayrol.  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal De Desenvolvimento Social (SMDS)  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Av. Desembargador Moreira, 2875 - 4º andar - Dionísio Torres - CEP: 60.170-002  
**e-mail:** socorrocc@secrel.com.br

As Doenças Sexualmente Transmissíveis, inclusive a Sífilis, vêm aumentando em todo o mundo nos últimos anos. Uma das consequências desse aumento é o crescimento do número de casos de Sífilis Congênita. No entanto, este aumento não é detectado nos registros oficiais de Fortaleza, provavelmente devido a subnotificação e subdiagnóstico. Para minimizar esse problema foram implantados inicialmente, em 4 serviços de pré-natal e em maternidades Grupos de Investigação de Sífilis Congênita (GISC), cuja missão é garantir que se realizem os exames de VDRL nas gestantes e parturientes para detecção dos casos. Esses serviços cobrem um terço dos partos de Fortaleza, portanto, nossa meta no atual estágio é identificar 400 casos de sífilis congênita esperados nessas unidades a cada ano.

**OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo, demonstrar a melhoria do diagnóstico e a notificação dos casos de sífilis congênita em Fortaleza.

**METODOLOGIA:** As informações para análise foram obtidas através dos Relatórios Trimestrais dos Grupos de Investigação de Sífilis Congênita e das fichas de notificação e investigação de sífilis congênita do SINAN.

**RESULTADOS:** Entre 1995 e 1999 foram notificados 197 casos de sífilis congênita em Fortaleza. Até 1997, a média de notificações era muito baixa, em torno de 20 casos anuais. A partir da implantação dos Grupos de Investigação de Sífilis Congênita, nota-se um incremento para uma média anual de 70 notificações. Essa melhoria é nitidamente o resultado do implemento das notificações dos Grupos nas 4 unidades implantadas que notificaram 109 casos após a sua implantação, com o implemento de 17 vezes na frequência de notificações em relação ao período anterior. Apesar disso, a média de 80 notificações anuais em Fortaleza comparada a meta de 400 casos esperados a cada ano somente nessas unidades, mostra-se extremamente baixa com uma subnotificação estimada em 80%. Uma análise complementar dos dados disponíveis no SINAN, mostra que dos dados disponíveis, o fato de não ter sido nenhuma consulta de pré-natal ou ter sido 4, 5 ou 6 consultas não causou impacto na redução do número de notificações de sífilis congênita.

**CONCLUSÕES:** Apesar do implemento dos Grupos de Investigações nessas maternidades, observa-se ainda a subnotificação de casos, que depende do diagnóstico e por sua vez da disponibilidade dos recursos laboratoriais.

O Serviço de pré-natal não está causando o impacto necessário e previsto, possivelmente devido as falhas na disponibilidade dos recursos necessários e profissionais não sensibilizados para o diagnóstico e notificação dos casos.

**RECOMENDAÇÕES:** Sensibilizar os gestores para o problema de Saúde Pública a fim de intensificar a vigilância no momento do parto, disponibilizar os reagentes para a realização do VDRL em todas parturientes, ampliar o número de maternidades a realizar o exame em parturientes garantindo o tratamento imediato da mãe e do recém-nascido, sensibilizar os profissionais a notificar os casos de sífilis em gestantes e congênita.

4026

**TESTAGEM ANTI-HIV EM GESTANTES: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS**  
**AUTOR(ES):** ARAGÃO, RF; SILVA, LMS.  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual Vale do Acaraú  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Av. Doutor Guarany, 480/62040-730 Sobral-CE

A crescente progressão da AIDS entre a população feminina traz consigo várias consequências para o exercício da sexualidade e da reprodução, produzindo desafios para os profissionais da saúde. A identificação das gestantes HIV-positivas torna possível reduzir a transmissão vertical estabelecendo a terapêutica anti-retroviral e intervenções pertinentes. A pesquisa objetivou identificar a percepção dos enfermeiros quanto à testagem anti-HIV como rotina no pré-natal, no sentido de poder contribuir para as reflexões destes profissionais em torno da transmissão vertical do vírus. Trata de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida com 05 enfermeiros que realizam consulta pré-natal na Unidade Mista de Saúde Dr. Thomaz Correia Araújo, localizada em Sobral-Ceará. Os dados foram colhidos no mês de maio de 2000, através de um questionário composto de 11 perguntas abertas versando sobre a percepção da prática de solicitação da sorologia para o HIV no pré-natal. Os dados foram analisados e discutidos a partir de análises temáticas. Os resultados revelaram que os enfermeiros concordam com a realização da sorologia para o HIV no pré-natal, no sentido de diminuir a transmissão vertical. Não há critérios estabelecidos para a solicitação do HIV nas gestantes, tendendo para aquelas que referem comportamento de risco. As dificuldades na solicitação do exame são quanto à abordagem e a inexistência do preparo profissional nas questões específicas do HIV/AIDS e as mulheres. Concluímos que o enfermeiro, que realiza pré-natal, desempenha papel importante no controle da transmissão vertical do HIV, necessitando, portanto, de uma melhor qualificação nesta área.

4027

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E SOROLÓGICO DE SÍFILIS NO AMBULATÓRIO DE DST DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO (HUWC) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC) - JAN./98 A DEZ./99.**

**AUTOR (ES):** FROTA, HG; DINIZ, DCS; COELHO, ICB.  
**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE DST DO HUWC DA UFC  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** R. ALEXANDRE BARAÚNA, 949, PORONGABUSSU, FORTALEZA-CE

resumo

A Sífilis é uma pandemia, com prevalência nos países em desenvolvimento como o Brasil, cujos registros têm mostrado um grande aumento no número de casos nos últimos três anos. A região Nordeste está entre as regiões brasileiras que aparecem com maior número de casos e, neste contexto, o Ceará tem um especial destaque, sendo a população economicamente ativa a mais acometida, visto que estas pessoas apresentam-se na fase mais produtiva da vida (de 25 a 50 anos), representando prejuízo para economia do país, uma vez que perde-se mão-de-obra, aumenta-se as aposentadorias e as condutas hospitalares e ambulatoriais, implicando em ônus para o sistema financeiro, já tão sacrificado e abalado. Segundo Williams & Wikins, a triagem sorológica de rotina para Sífilis é recomendada para mulheres grávidas e para pessoas com prática sexual com múltiplos parceiros, haja visto o aumento no número de casos da doença nos últimos anos e a morbidade da mesma. Observa-se, então, a necessidade do diagnóstico da doença antes da disseminação da mesma, diagnosticando os casos que são verdadeiramente positivos e excluindo-se os falsos positivos, visto esta possibilidade ser possível, pois o exame utilizado (VDRL) não é específico para esta doença. Foram estudados pacientes atendidos no serviço de DST que vieram encaminhados de bancos de sangue com VDRL positivo. Foram analisados um total de 642 prontuários referentes a pacientes novos atendidos no Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Desses pacientes, 85 foram encaminhados de Bancos de Sangue Regionais com sorologia reagente para sífilis pelos testes de triagem utilizados nestes serviços, o VDRL, um teste não Treponêmico que é utilizado para rastrear pacientes, pelo baixo custo do exame, ser de fácil interpretação, não precisando de mão de obra tão especializada, sendo o teste muito sensível (95%), mas pouco específico. Dos 85 pacientes que vieram com sorologia reagente, somente 27 (32%) eram de fato portadores da doença (Sífilis), sendo o restante, 58 (68%) pacientes, dividiam-se em duas categorias: 44 (52%) tinham o que se chama cicatriz sorológica, ou seja, o paciente já teve a infecção anteriormente, está curado, porém permanecem anticorpos que circulam na corrente sanguínea por tempo indeterminado com títulos abaixo de 1:16; os outros 14 (16%) pacientes tiveram um falso resultado, ou seja, eles não tinham Sífilis, mas mesmo assim a sorologia para tal doença deu reagente por Reação Cruzada com algumas patologias como: Gravidez, Doenças Auto Imunes (Doenças do Colágeno: Artrite Reumatóide, Lúpus Eritematoso Sistêmico, etc), alguns quadros virais e bacterianos, alguns medicamentos, etc. O alto percentual de falsos resultados positivo tem trazido sérios problemas para esses pacientes, pois mesmo sendo um teste de triagem, o estigma que cerca as doenças de transmissão sexual pode trazer sérias complicações legais e até policiais. A introdução de outros testes mais específicos para o rastreamento da doença, como é o caso do FTA, Abs, até com titulação de anticorpos IgM e IgG, mesmo sendo mais caro e de precisar de um pessoal mais capacitado.

4028

**PROJETO EDUCAÇÃO PELA VIDA II: FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES PARA PREVENÇÃO DE DST/AIDS**

**AUTOR (ES):** Teixeira AMB, Baceolo J, Debacco MS, Granzoto E, Daltoé T, Pedrolo D e Isolant T.  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Medicina Social  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Faculdade de Medicina. Depto. de Medicina Social. Av. Duque de Caxias 250, Fragata, Pelotas, RS. CEP: 96103000  
**Fone/Fax:** (53) 2712442, 2712645. **E-mail:** althem@zaz.com.br

**Introdução:** em março de 1996 iniciou o Projeto Educação pela Vida: formação de multiplicadores para prevenção de DST/AIDS, junto ao Departamento de Medicina Social, da UFPel, financiado pela CN de DST/AIDS. Neste período capacitou e acompanhou 270 profissionais da rede básica de saúde e das escolas de ensino médio e fundamental do município, através de 10 cursos de 40 horas, encontros mensais de supervisão e 5 eventos de atualização. Para marcar seu encerramento foi organizado, em abril de 1998, o I Encontro Regional de Prevenção de DST/AIDS com 540 inscritos. O interesse da comunidade pelo projeto e as modificações que ocorreram em termos de prevenção e de assistência no município motivaram a continuidade do mesmo.

**Objetivos:** 1. Formar novos multiplicadores na rede básica de saúde, sensibilizados e instrumentalizados Quanto a aspectos de epidemiologia, prevenção, quadro clínico, manejo e vigilância à saúde em DST/AIDS, sexualidade e uso de drogas, para renovar pessoal e reforçar os multiplicadores já treinados. 2. Capacitar docentes das séries iniciais (1ª a 4ª séries do ensino fundamental) como multiplicadores de ações prevenção em DST/HIV/AIDS e 3. Fortalecer a rede de multiplicadores contemplando aspectos de formação e informação em HIV/AIDS, mantendo o grupo atualizado e estimulado no desenvolvimento de ações de prevenção e de assistência.

**Metodologia:** Para novos multiplicadores: "Cursos" de 40 horas com exposições dialogadas sobre AIDS, DST, Epidemiologia, Aids em Crianças, AIDS em Mulheres, Prevenção Pessoal e Profissional; Oficinas sobre Drogas, Sexualidade, Preconceitos-Perdas-Morte e AIDS e Oficina de Planejamento utilizando Lista de Problemas, Diagrama de Interrelações, Árvore de Problemas, Árvore de Objetivos e Matriz de Operações. Para multiplicadores já capacitados: "Encontros de Atualização" de 16 horas com exposições dialogadas, oficinas e mesas-redondas, abordando temas solicitados pelos próprios multiplicadores. Nessas atividades a comunidade em geral também é convidada a participar. Também aconteceu "Reuniões de Reencontro" com grupos de multiplicadores para acompanhamento periódico das atividades por eles desenvolvidas.

**Resultados:** a partir de setembro de 1999, 4 cursos de 40 horas realizados, totalizando 130 novos multiplicadores. Um curso especificamente para professores de séries iniciais. Cinco encontros de atualização com um total de 1102 participantes entre multiplicadores e comunidade em geral. Jornais, rádios e TVs locais, engajados nas atividades do Projeto. Grande número de participantes em todas as atividades do projeto, sempre acima do número de vagas oferecidas. Multiplicadores realizando novas atividades, equipe do projeto como referência para prevenção na região sul.

**Discussão:** a metodologia adotada nos cursos e encontros possibilita a reprodução do processo de construção do conhecimento nos diversos espaços de trabalho de onde se originam os participantes, caracterizando com isto a ação multiplicadora de iniciativas preventivas de DST/AIDS.

**Conclusões:** O Projeto Educação pela Vida ultrapassou a estrutura de cursos para formação de multiplicadores e se consolidou como um estudo de intervenção, desencadeando um movimento social à partir das Escolas de primeiro e segundo graus, dos serviços da rede básica de atenção à saúde e se ampliando com a implantação do Serviço de Assistência Especializada em Pelotas, constituição da ONG Vale a Vida, instituição do projeto de educação continuada de médicos na atenção às DST/AIDS e nos cursos de Treinamento em Abordagem Síndromica: manejo de casos de DST.

4029

**A PERTINÊNCIA DA CONSULTA GINECOLÓGICA NOS CENTROS DE TESTAGEM ANÔNIMA DO VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

Autores: Ribeiro-Filho, AD; Giraldo, PC.  
Instituição: Universidade Estadual de Campinas  
Endereço: Rua Alexander Fleming, 101, CEP 13083-970

Constata-se atualmente a alta incidência de infecção pelo HIV entre mulheres. A transmissão heterossexual é a via mais importante da contaminação feminina. Fatores de risco comportamentais e ginecológicos (vulnerabilidade biológica) já foram identificados. Apesar do papel primordial, a vulnerabilidade biológica não é ainda enfaticamente abordada nos CTA, estrutura já existente na estratégia mundial da luta preventiva contra a AIDS. A pertinência da presença rotineira de um ginecologista otimizando os objetivos do CTA através da determinação da prevalência de vulnerabilidade biológica nestas mulheres foi questionada. Para isso, pesquisou-se a concordância da presença do risco comportamental com a presença da vulnerabilidade biológica em 253 mulheres sob risco da infecção pelo HIV consultantes no CTA de Campinas. Realizou-se um *check up* que incluiu: anamnese, exame ginecológico com colposcopia a vulvosocopia, Papanicolaou, pesquisa de *Candida sp.*, *Mobiluncus sp.*, *Cardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, *Streptococcus agalactiae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, flora vaginal, pH vaginal, teste de aminas, processo inflamatório vagina a sorologias para HIV, sífilis e hepatites. Pelo menos uma alteração genital representativa de vulnerabilidade biológica a pelo menos uma atitude representativa de risco comportamental foram identificadas em 79,1% e 79,8% do grupo, respectivamente. Utilizando-se uma pontuação de escore para classificação dos riscos, não encontrou-se nenhuma concordância estatística entre risco comportamental e vulnerabilidade biológica. A ausência de associação entre perceber o próprio risco e praticar o sexo seguro, junto à ausência da associação entre risco comportamental e vulnerabilidade biológica faz concluir que a oferta da consulta ginecológica no CTA é pertinente para todas as mulheres lá consultantes.

5030

**A CULTURA DOS CAMINHONEIROS DE ROTA CURTA DA CIDADE DE SANTOS – S. P. E SUA RELAÇÃO COM AS DST/AIDS**

AUTOR (ES): VILLARINHO, L.; BEZERRA, I.; PAIVA, V.; LATORRE, M.R.; LACERDA, R.; STALL, R.; HEARST, N.  
INSTITUIÇÃO: As. Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação em DST/AIDS (ASPPE)

Endereço para correspondência: av. ALMIRANTE COCRANE Nº 388

BAIRRO: ESTUÁRIO CEP: 11040-003 SANTOS – S.P.

**RESUMO**

**Introdução:** Diversos estudos foram realizados com caminhoneiros de rota longa na África e Índia, o que inspirou uma pesquisa em 1996, na cidade de Santos, localizada no litoral do estado de São Paulo, onde há o maior porto da América Latina com circulação diária de 2000 a 4000 caminhões. Os estudos sugerem que a longa permanência fora de seus lares, acaba por expô-los às DST/AIDS pois praticam sexo desprotegido com diversas parceiras e usam drogas. Em Santos numa amostra de 300 caminhoneiros foi encontrado 1,3% de portadores do HIV e alto índice de sífilis através dos testes FTA-ABS 13% e VDRL 8,3%.

**Objetivo:** Dentro deste contexto, a pesquisa realizada com caminhoneiros chamados de rota curta, ou seja, aqueles que circulam dentro do estado de São Paulo em cidades próximas ao porto de Santos e possuem moradia na Baixada Santista. Esta é a primeira pesquisa na América Latina a estudar esta população, levantando a hipótese da questão cultural ser o principal fator de vulnerabilidade para infecção às DST/AIDS e não o tempo de permanência fora de seus lares.

**Metodologia:** Este é um estudo transversal, onde foram recrutados e entrevistados 279 caminhoneiros de rota curta em 1999, nos seus locais de concentração, ou seja, na área portuária e proximidade, sindicatos e associações de classe, em uma amostragem do tipo "snowball". O questionário aplicado investigava conhecimentos, práticas e atitudes em relação à prevenção das DST/AIDS, contando com 85 perguntas fechadas e 2 abertas sobre descrição de cenas da vida do caminhoneiro e seu comportamento frente a situações de risco em relação às DST/AIDS.

**Resultados:** Dos 279 entrevistados, 64% tem menos de 40 anos, 81% são casados ou unidos, a maioria possui baixa escolaridade e 72% são católicos. Num período de 6 meses, 29% dos caminhoneiros tiveram mais que uma mulher como parceira sexual. O sexo vaginal é o mais praticado, sendo que as parceiras fixas são as menos protegidas (5,7%), seguida das parceiras frequentes (56,6%) e das parceiras casuais (82,7%). Esta tendência se repete no sexo oral, porém no sexo anal que é o menos praticado, a parceira frequente é a mais procurada (74%), e o uso do preservativo é proporcionalmente semelhante com a parceira frequente (34%) e com a parceira casual (35,4%).

**Conclusões:** É preciso investir na prevenção através de intervenções educativas em comunidades masculinas, considerando seu universo e suas características próprias. A transmissão heterossexual merece especial atenção sendo que a atuação nos locais de trabalho tem se mostrado uma boa opção para acessar a população.

5031

**PROJETO DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS NO EXÉRCITO BRASILEIRO**

AUTOR (ES): CARVALHO, R.F.M.  
INSTITUIÇÃO: COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST/AIDS

Endereço para correspondência:  
Cel. Med. Ricardo Fernando Mendelsohn de Carvalho  
Diretoria de Saúde do Exército. QG do Exército Bloco G 2º andar  
SMU – Brasília – DF. Telefone: (61) 415.6536 / fax (61) 415.5069

**Justificativa:** No Brasil, anualmente, cerca de 700.000 jovens do sexo masculino com idade de 17 a 19 anos alistam-se para o serviço militar obrigatório no Exército. Desses, 70.000 são incorporados por um período de 1 ano. Além desses, existem 140.000 militares na ativa. Pela vulnerabilidade a que estão sujeitos, e pela oportunidade fornecida pelo ambiente militar, esse é um contingente prioritário para o desenvolvimento de ações de prevenção às DST e AIDS. **Projeto:** O Projeto é realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Exército Brasileiro e tem como objetivo promover a adoção de práticas sexuais seguras entre os membros da comunidade militar, no âmbito do Exército, por meio do acesso à informação e educação em DST e aids. Foram capacitados 161 oficiais como agentes multiplicadores de prevenção às DST/aids, com a perspectiva de atingir aproximadamente 64.000 militares/ano. Também foram capacitados de 47 profissionais da área de educação que desenvolvem atividades nas escolas e colégios militares, como agentes multiplicadores de prevenção às DST/aids, para que atinjam 3.000 alunos/ano. Produção de material de informação, educação e comunicação dirigido a essa população. Distribuição regular de preservativos. **Resultado:** 208 oficiais/civis capacitados, no período de um ano, desenvolvendo trabalhos de prevenção às DST/aids em suas Unidades Militares. Produção de tablóide e "gibi" (DST/aids na Mira) com distribuição de 2.800.000 de cópias. Distribuição de 1.000.000 folders. Distribuição de 14.500.000. preservativos. **Avaliação:** A aceitação do Projeto tem sido bastante boa, e os militares envolvidos estão bastante sensibilizados e motivados para garantir a continuidade das ações de prevenção em suas Unidades. Observou-se a necessidade do desenvolvimento de estudos que caracterizem melhor essa clientela, para um enfoque mais efetivo das ações a serem desenvolvidas.

5032

**ASPECTOS AVALIATIVOS DA METODOLOGIA EMPREGADA EM OFICINAS DE DST E AIDS PARA ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE**

AUTOR (ES): FAUTH, S.; LIMA, AWDBC; MAIA, KM; FAÇANHA, MC

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FACULDADE DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Rua Pinheiro Maia, 180 Cid. Dos Func., Fortaleza-CE, Telefone: 2793162, e-mail: sfauth@uol.com.br

A epidemia de AIDS e a inexistência e imprevisibilidade de cura remete a questão prioritária ao combate a infecção pelo HIV, através da disseminação de informações educativas e da adoção de práticas preventivas. A AIDS, atualmente, acomete em maior número as pessoas entre 25 e 39 anos de idade. Isto significa que, se o período de incubação da AIDS está em torno de 10 anos, a infecção pelo HIV está ocorrendo em adolescentes e adultos muito jovens. Considerando que o estudante de medicina encontra-se na faixa de maior risco, ele precisa saber como se proteger da infecção. Além disso o médico, como formador de opinião precisa ter esse tipo de conhecimento, além de saber como abordar seu paciente no que diz respeito a relação de seu comportamento sexual com o possível diagnóstico que possa ter. Foi com esse objetivo que realizamos com estudantes da área da saúde oficinas sobre sexo mais seguro. As oficinas foram elaboradas com dinâmicas como uma forma alternativa de discutir sobre as práticas de sexo mais seguro, de sensibilizar para a importância da transmissão sexual do HIV e de demonstrar o uso correto do preservativo. Para avaliar a receptividade, a sedimentação do conteúdo e a eficácia do método utilizado formamos grupos focais com um número de 6 a 10 alunos que em conjunto analisaram as oficinas e expressaram suas opiniões. O espaço foi aberto a críticas e elogios. O grupo focal foi dirigido através de uma entrevista pré-estruturada e as perguntas foram inicialmente feitas e seguidas por discussões sem maior interferência a fim de que todos expressassem opinião. O resultado foi gravado em fita cassete para análise posterior. Dentre as opiniões positivas expressas, foram destacadas pelos grupos: a possibilidade de esclarecer dúvidas e retificar informações, a importância da informação como arma para a prevenção e a valorização da metodologia adotada, embora tenham relatado dificuldade para desconstruir-se e participar das dinâmicas. Os alunos também reivindicaram maior abrangência de outras DSTs que não a AIDS, pois referem carência de informação a respeito e avaliam como falha a transmissão dos riscos de outras DSTs pelas campanhas de prevenção. Os alunos incentivaram a vinculação das oficinas às aulas como fator de atração, pois, de outra forma, não teriam interesse por esse tipo de informação por julgá-la já conhecida e por esta ser repassada por um colega de faculdade. Essa impressão, anterior a oficina, não corresponde a opinião após a mesma, já que os alunos relataram ter sido uma experiência enriquecedora, que adicionou novas informações e que tem bom conteúdo. Com essa análise podemos observar que num grupo de estudantes com boa fonte de informação desenvolve-se um desinteresse pela prevenção e informação sobre AIDS e DSTs proveniente da concepção de que esse tipo de informação é supérfluo ou repetitivo, mesmo que esses alunos não sigam as instruções preconizadas ou que não tenham bem alicerçado este tipo de conhecimento.

5033

**CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA ASSISTÊNCIA ÀS DST NO AMAZONAS - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E IMPACTO (1994-2.000)**

AUTOR (ES): LOUREIRO, N.C.; PRADO, M.G.; CRIPPA, M.A.; CAMILLO, A.C.A.; JARDIM, L.F.S.; DUTRA JUNIOR, J.C.S.; BENZAKEN, A.S.; SARDINHA, J.C.G.  
 INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO "ALFREDO DA MATTA" - FUAM  
 ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA CODAJÁS Nº 24 - CACHOEIRINHA - MANAUS- AMAZONAS- CEP-69.065-130

**Introdução:** A ausência, na rede pública, de recursos humanos qualitativa e quantitativamente capacitados, bem como a má distribuição da existente, para assistência aos portadores de DST, historicamente tem sido reconhecida como um dos principais entraves ao controle destas afecções, e do HIV. Decorrência desta percepção a CNDST/AIDS do ministério da saúde através de sua unidade de treinamento implementou centros de capacitação em vários municípios brasileiros. No Amazonas a "Fundação Alfredo da Matta" é a mais antiga parceira da CNDST/AIDS, particularmente na função de capacitar recursos humanos. Para assistência, com ênfase na abordagem síndrome desde 1994, e neste estudo os autores pretendem expor e analisar o desempenho e o impacto obtido com os treinamentos oferecidos sistematicamente desde aquela data.

**Material e métodos:** Os dados do presente estudo foram obtidos dos relatórios de treinamentos, arquivados na FUAM, bem como inquérito realizado por telefone com os treinandos, no período de 01/05 à 30/05 do corrente ano. A análise estatística tem por base banco de dado no Epi-info criado especificamente para o estudo.

**Resultados:** Entre abril de 1994 e abril de 2000 foram programados 30 e realizados 100% dos treinamentos. Foram oferecidas 480 vagas e utilizadas 80% das vagas. As categorias profissionais que foram treinadas distribuíram-se da seguinte forma: médicos - 177 (46,1%); enfermeiros - 174 (45,3%); assistentes sociais - 13 (3,4%); psicólogos - 18 (4,6%); farmacêutico bioquímico - 01 (0,3%) e técnico da CNDST/AIDS - 01 (0,3%). Do total de treinandos 296 (77,1%) eram oriundos do Amazonas destes 279 do município de Manaus e 17 de outros municípios do Amazonas; 84 (21,9%) de outros estados; 04 (1,0%) de outros países. Dos oriundos do Amazonas 210 (70,9%) foram encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), 10 (3,4%) da Secretaria Municipal de Manacapuru, 56 (18,9%) da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas (SUSAM) e 20 (6,8%) das universidades. Do total de treinandos, 139 (36,2%) foram inquiridos por via telefônica e destes 89 (23,2%) continuavam a atender pacientes portadores de DST na rede pública e 22 (5,7%) também na atividade privada. Dos que continuavam a atuar na rede pública com DST pela abordagem síndrome 77 (55,4%) afirmaram utilizar o diagnóstico; 82 (59%) o tratamento; 60 (43,2%) a notificação do caso; 77 (55,4%) notificação do parceiro; 84 (64,4%) oferta sistemática do teste Anti-Hiv; 91 (65,9%) solicitação do VDRL e 96 (69,1%) orientação para o uso de preservativo para os seus pacientes.

**Conclusão:** O baixo percentual de treinandos que ainda atuam com DST na rede demonstra que o investimento humano e material no processo de capacitação é desperdiçado se não houver (como não há na região) empenho das autoridades no estabelecimento de condições mínimas para implantação de programas efetivos de controle.

5034

**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DST - 1999 - SANTOS**

AUTOR (ES): NOGUEIRA, RCM; RAHABANI, ME; BERSANI, MA; HAYDEN, RL.  
 INSTITUIÇÃO: Programa Municipal de DST/Aids - Santos  
 ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Rua Vahia de Abreu, 153 Apto.92/B Santos SP

**INTRODUÇÃO:** As D.S.T estão entre os problemas mais comuns de saúde pública em todo o mundo. Nos países industrializados ocorre um caso novo de DST para cada 100 pessoas/ano. Nos países em desenvolvimento as DST estão entre as cinco principais causas de procura dos serviços de saúde. No Brasil a previsão para 1994 era de 3,5 milhões de novos casos de DST/Ano. Em Santos cidade com 450.000 habitantes a estimativa é de 4% da população sexualmente ativa tenha uma DST/ano (MS.). Além da importância pelas graves consequências para a população (aborto, esterilização, gravidez utópica) não se pode esquecer sua associação com a AIDS, segundo alguns autores pode aumentar em até 18 vezes o risco pela infecção do HIV. **OBJETIVO:** A Secretaria Municipal de Saúde de Santos desde 1995 em parceria com a ONG ASPPE vem promovendo treinamentos para profissionais e técnicos de saúde em abordagem síndrome em DST. No período foram realizados, treinamentos com 133 participantes. O treinamento por si só não representa um avanço para a quebra da cadeia de transmissão às DST. Para verificar se de fato os treinamentos estavam surtindo o resultado esperado foi realizado uma pesquisa com todos os participantes. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi feita através de questionário auto aplicável onde os participantes dos treinamentos informavam sua situação atual e da sua unidade básica quanto a aconselhamento, distribuição de preservativos e medicamentos. **RESULTADOS:** Dos questionários enviados (121) foram respondidos 78 sendo que do total de pessoas treinadas 47% ainda trabalham no atendimento às DST. Na análise dos questionários ficou comprovado que apenas fazer o treinamento não alerta os profissionais para o atendimento às DST. Para isto criou o serviço de notificação compulsória das DST, um grupo de discussão, após uma jornada sobre a sífilis congênita, onde compareceram 101 profissionais, não só dos serviços básicos de atendimento ambulatorial mas também dos hospitais e maternidades municipais, e, destes, 34 se prontificaram a participar do grupo de discussão, realizou jornada sobre o HPV com 134 participantes e uma semana de atendimento às DST nas 24 policlínicas da cidade, onde foram detectados vários casos de DST, tratados e notificados. **CONCLUSÕES:** Investir na prevenção às DST reduz gastos com tratamentos e previne a transmissão do HIV/Aids. É necessário que haja além de treinamentos, supervisão dos profissionais treinados, acompanhamento dos atendimentos realizados nas unidades de saúde, grupos de discussão sobre o assunto, jornadas e seminários para reciclagem

5035

Secreção de proteinase e fosfolipase por cepas de *Candida albicans* isoladas de mulheres HIV positivas sob efeito de terapia antiretroviral

Ribeiro<sup>1</sup>, Mariceli A. ; Paula<sup>2</sup>, Claudete R.; Miranda<sup>3</sup>, Angélica E. B. & Lima<sup>3</sup>, Betina M. C. <sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo; <sup>2</sup>Universidade de São Paulo; <sup>3</sup>Centro de Referência DST/AIDS, Vitória, ES  
 Correspondência: mariceli.vix@zaz.com.br

Infecções fúngicas, incluindo as candidíases têm se tornado menos comuns em pacientes infectados pelo HIV (Human Immunodeficiency Virus) após a introdução de drogas anti-HIV direcionadas contra a proteinase viral. O sucesso da terapia antiretroviral tem sido atribuído não só à melhora do estado imunológico dos indivíduos infectados pelo HIV, como também, à direta inibição de um dos principais fatores de virulência da *Candida albicans*, a secreção de aspartil-proteinases, enzimas pertencentes à mesma classe da proteinase viral.

As amostras foram coletadas com swab. As leveduras foram isoladas em placas de agar Sabouraud Dextrose e CHROMagar e identificadas por parâmetros fisiológicos e morfológicos (Kurtzman & Fell, 1998). Proteinase foi pesquisada segundo Ruchel et alii, 1982 e Fosfolipase, segundo Prince et alii, 1982.

Neste estudo foram incluídas 70 cepas de *C. albicans* isoladas de mucosa oral e vaginal de mulheres HIV positivas. Foi observado que as cepas obtidas de mulheres sem terapia antiretroviral apresentaram índices mais elevados de produção de proteinase in vitro. No grupo de mulheres com tempo mais prolongado de terapia, estes índices foram, em geral, mais baixos, aproximando-se daqueles encontrados em mulheres não infectadas pelo HIV. Foi constatado também que algumas cepas de *C. albicans* isoladas de diferentes sítios anatómicos da mesma mulher apresentaram índices diferenciados de secreção de proteinase. O mesmo fato foi também observado em relação à fosfolipase.

5036

CAPACITAÇÃO EM ACONSELHAMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO MATERNO INFANTIL

AUTOR (ES): SILVA, M.A.; AMORIM, A. S.

Instituição: CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS - CRT-DST/AIDS

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: R: PERO LOPES, 63, 09170-300-S. ANDRÉ -SP

**INTRODUÇÃO :** O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do CRT-SP atende, entre seus usuários, gestantes encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para testagem anti-HIV. O aconselhamento é um instrumento importante para a quebra da cadeia de transmissão das DST/HIV/AIDS, pois oferece um espaço de escuta ativa e acolhimento centrado na pessoa, possibilitando a reflexão sobre os riscos e necessidades de prevenção. Com relação à transmissão perinatal, o aconselhamento à mulher grávida pode ser um instrumento privilegiado para redução desta via de transmissão.

**OBJETIVO:** Sensibilizar Profissionais de Saúde, sobre a importância do aconselhamento pré e pós-teste em DST/HIV/AIDS à gestantes atendidas em serviços de pré-natal.

**METODOLOGIA:** Foram selecionadas 5 UBS pertencentes ao Núcleo V da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que apresentavam maior demanda no atendimento de pré-natal. As atividades foram desenvolvidas em dois dias, divididos em aulas teóricas sobre transmissão materno-infantil e dinâmicas de grupo abordando aconselhamento. A avaliação foi realizada através de questionário ao final das atividades.

**RESULTADO:** Participaram da sensibilização 61 profissionais: psicólogos, médicos, assistente sociais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde. Com relação a contribuição da atividade para a atuação profissional, 74% referiram ter contribuído para sua prática profissional. Quanto aos aspectos positivos da atividade 74% consideraram a atualização de informação como fator positivo. Com relação as solicitações de sugestões, foi referido a necessidade de realização de treinamentos e reciclagem com mais frequência.

**DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A experiência revela a importância da criação de espaços para discussão e de educação continuada para Profissionais de Saúde visando maior conhecimento sobre a prática do aconselhamento em DST/HIV/AIDS em unidades básicas de saúde e, conseqüente melhoria da qualidade da assistência e redução das taxas de infecção materno-infantil.

5037

ASPECTOS BIOMOLECULARES DA INTERAÇÃO ENTRE *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* E POLIMORFONUCLEARES NA REPLICAÇÃO DO HIV  
 AUTOR (ES): DUARTE G, COSENTINO LA, MONCADA J, KROHN M, GUPTA P, SCHACHTER J, LANDERS DV.

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Magee-Women's Research Institute - University of Pittsburgh.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. CEP: 14049-900, Ribeirão Preto – São Paulo

**INTRODUÇÃO:** Estudos epidemiológicos tem demonstrado que a infecção genital por *Chlamydia trachomatis* (CT) é um fator de risco para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Leucócitos polimorfonucleares (PMN) o trato genital inferior em resposta à infecção clamidiana. Também tem sido demonstrado que a CT pode aumentar a replicação do HIV *in vitro*.

**OBJETIVOS:** Avaliar se existe sinergismo entre CT e polimorfonucleares sobre as taxas de replicação do HIV *in vitro*.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Para análise da replicação viral foram utilizadas células monociticas pré-infectadas pelo HIV. Para os ensaios bacterianos foram utilizados corpos elementares de CT sorotipos L<sub>2</sub> e D, derivados de isolados clínicos. Os PMN, provenientes de doadoras clínicas e laboratorialmente normais, foram previamente separados com ficoll-hypaque. As células U1 foram co-incubadas com os diferentes sorotipos de CT isoladamente e/ou em combinação com PMN, durante 96 horas. A replicação do HIV foi determinada aferindo-se a produção do antígeno p24 recuperado do sobrenadante. No sobrenadante também foram dosadas IL-6, MIP-1b e MIP-1a (citocinas bloqueadoras dos receptores CCR-5 e CXCR-4). Análise estatística utilizou o método de "Tukey's hinges", considerando como significativos os aumentos de p24 superiores a 100%.

**RESULTADOS:** Durante as 96 horas do período de incubação, a CT sorotipo D aumentou a replicação do HIV de 4,4 a 25 vezes. Na presença de PMN este aumento foi de 8,6 a 92,6 vezes. Para o sorotipo L<sub>2</sub>, o aumento da replicação do HIV não foi estatisticamente significativo, apesar de ser ligeiramente potencializado por PMN. Na presença de PMN houve aumento da IL-6, MIP-1b e MIP-1a. Interferon-d não se mostrou aumentado neste processo.

**DISCUSSÃO:** A CT sorotipo D aumentou significativamente a replicação *in vitro* do HIV, o que não ocorreu com o sorotipo L<sub>2</sub>, indicando que a CT "D" possui a capacidade de induzir isoladamente a replicação desse vírus. Na presença de PMN, observou-se que a taxa de replicação do HIV induzida por CT "D" sofreu um incremento sinérgico, sugerindo que as quimioquinas IL-6, MIP-1b e MIP-1a estejam envolvidas neste processo. Para a confirmação da responsabilidade absoluta das citocinas sobre a replicação viral serão necessários ensaios utilizando inibição seletiva dessas citocinas.

**CONCLUSÕES:** Os resultados deste estudo permitem concluir que a CT sorotipo D aumenta a replicação *in vitro* do HIV independente da presença dos PMN e que esse aumento foi potencializado de forma sinérgica na presença de PMN. Estes dados sugerem que o sinergismo da CT e dos PMN na replicação do HIV sejam mediados por citocinas. Estes resultados dão sustentação aos achados epidemiológicos do aumento da disseminação da infecção HIV entre mulheres com infecção genital por CT "D", fornecendo subsídios de caráter experimental que embasam cientificamente os programas de controle das doenças sexualmente transmissíveis

5038

Projeto de Prevenção das DST / AIDS com Adolescentes dos CIES  
 AUTOR (ES): BRAGA, V. M. B.

INSTITUIÇÃO: Coordenação Municipal de DST/AIDS de Fortaleza  
 ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Av. Desembargador Moreira, 2875 - 4º Andar

#### Introdução:

Estatísticas apontam o aumento de casos de AIDS em adultos jovens que se contaminaram na adolescência.

Em Fortaleza foram notificados 633 casos de AIDS na faixa etária de 15 a 29 anos, no período de 1980 a 1999.

Considerando que esta população se expõe ao risco na adolescência, surge a necessidade de realizar um trabalho de intervenção com adolescentes. Para tanto, foram contemplados alunos das escolas públicas municipais nos Centros Integrados de Educação e Saúde (CIES).

#### Objetivo:

Proporcionar, ao adolescente, o conhecimento das informações básicas de prevenção às DST/AIDS, almejando menor exposição ao risco de infecção pelo vírus da AIDS (HIV)

#### Metodologia:

Foi utilizada a metodologia de formação de multiplicadores profissionais que trabalham com adolescentes direta ou indiretamente, a formação de multiplicadores adolescentes para atuarem na educação de pares, reuniões de planejamento de atividades educativas de acordo com a realidade de cada CIES, a realização de Oficinas Itinerantes e a realização de eventos.

#### Resultados:

Foram envolvidos seis Secretarias Executivas Regionais (SER) e 24 CIES. Foram realizadas seis oficinas formando oitenta e um multiplicadores profissionais, onze oficinas formando duzentos e dezoito multiplicadores adolescentes, quarenta e oito oficinas de Painéis Itinerantes repassando informações para doze mil, trezentos e dezesseite adolescentes dos CIES.

#### Discussão:

O projeto teve boa aceitação pelas SER e escolas e postos de saúde dos CIES. No entanto sentimos dificuldade no recrutamento dos profissionais lotados nos CIES por serem pessoas que trabalham com atendimento e não podem, muitas vezes, se ausentar do local de trabalho. Este fato proporcionou a abertura de inscrições para agentes de saúde da Fundação Nacional de Saúde e estes profissionais deram grande contribuição ao projeto.

A atuação dos adolescentes, supervisionada pelos profissionais é a parte mais rica e gratificante do projeto. Estes demonstraram grande interesse pelo assunto e disponibilidade para o repasse de informações.

#### Conclusões:

O trabalho em parceria com profissionais de Educação, Saúde e Ação Social que lidam direta ou indiretamente com adolescentes dos CIES, facilita o desenvolvimento das atividades planejadas, bem como a integração destes profissionais.

Os adolescentes multiplicadores conseguem repassar informações para os colegas de forma mais prática e criativa por conhecerem a linguagem deles e terem a confiança dos colegas.

5039

Rastreamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e do Câncer do Colo do Útero através da Abordagem Colposcópica de Mulheres Provenientes do Programa "Viva a Mulher" no Município de Redenção – Ceará.

AUTOR (ES): Araújo, DH; Leal, GME; Távora, FRF; Caminha, I; Silva, JB.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: R. ANDRADE FURTADO, 1399 APTO 901, BAIRRO COCÓ, CEP 60.190-070, FORTALEZA – CEARÁ

#### resumo

O Câncer do Colo do Útero representa a segunda causa de mortalidade feminina por câncer no estado do Ceará. O rastreamento primário limita-se à realização de colposcopia oncológica pela técnica de Papanicolaou. Sabe-se da literatura mundial, que em até 40% dos exames, o resultado poderá ser falso negativo, por erro de amostragem ou dificuldade técnica para a leitura citológica. A associação do Câncer e DSTs, sobretudo com ação do Vírus do Papiloma Humano (HPV), tem sido alvo de inúmeras pesquisas científicas. Considerando o significativo percentual de citologia falso-negativas e a importante associação descrita, os autores pretendem demonstrar a importância da avaliação colposcópica como método primário de rastreamento do Câncer e das DSTs. Com este objetivo, foram avaliadas 84 mulheres, entre 18 e 85 anos, provenientes do Programa "Viva a Mulher" do município de Redenção – Ceará. Após os devidos esclarecimentos em palestra, todas foram submetidas a colposcopia mediante o uso de teste do Ácido Acético a 5% (TAA) e ao Teste de Schiller (TSch). Os resultados preliminares revelaram que, em 21 pacientes (25%), os TAA foram positivos, e que, em 34 (46,6%) de um total de 73 que realizaram o TSch, o resultado foi positivo. Foram realizadas 09 biópsias (10,7%) dirigidas e detectou-se que o conteúdo vaginal era patológico em 40 pacientes (47,6%). Foram detectadas lesões sugestivas de HPV em 6 pacientes (7,1%), bem como foram encontradas em 6 mulheres (7,1%) formações típicas de mosaicism. Considerando os resultados obtidos, os autores concluíram que a colposcopia, por ser um método inócuo, de fácil execução e boa acuracidade, deveria ser implantada de rotina nos programas de rastreamento do Câncer Ginecológico; e detecção e seguimento dos portadores de DSTs.

5040

#### PERCEPÇÕES E ATITUDES DE CAMINHONEIROS ACERCA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

AUTOR(ES): CÂNDIDO, MARIA ROSILENE BERNARDO; ARAÚJO, LILIANE CARTAXO; MENDES, MESSIAS DE JESUS

NOME DA INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Penaforte

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Rua Bela Vista, 360 – Centro Penaforte-CE – CEP: 63280-000

#### RESUMO

O ser humano, em muitos aspectos, é um reflexo daquilo que o seu meio lhe proporciona por referência, e como tal, tem a peculiaridade de influenciar e ser influenciado pela adversidade desse meio. Enquanto alguns homens procuram melhorar suas qualidades de vida com perspectivas no futuro, muitos não as têm asseguradas no presente. Atualmente as doenças sexualmente transmissíveis (DST) têm sido consideradas patologias que atingem o homem contemporâneo de forma generalizada. Tal problemática nos levou a desenvolver investigações sobre as percepções de caminhoneiros em relação às DST, as situações de risco às quais estão expostos e as atitudes frente ao tema em questão. A pesquisa, de caráter descritivo e análise qualitativa, teve como metodologia para coleta de dados a aplicação de questionários realizados com caminhoneiros que tiveram como ponto de parada o Posto Fiscal da Fazenda do Município de Penaforte – CE, na rodovia BR-116, durante o mês de maio de 2000, mediante a permissão dos sujeitos. A análise e interpretação dos resultados revelou um satisfatório nível de conhecimento desses caminhoneiros acerca das DST. Todavia, encontrou-se cerca de contradição nos questionamentos quanto aos métodos preventivos utilizados, interesse em descobrir se é portador de doenças como a AIDS e adotar medidas para evitar sua transmissão e, principalmente, sobre o comportamento dos mesmos, revelando o estigma que essas doenças trazem, a discriminação que comumente as envolvem, a promiscuidade sexual e o nível de conhecimento e interesse da população acerca do tema em questão.

5041

**NÍVEIS DIFERENTES DE SÍFILIS E INFECÇÃO PELO HIV ASSOCIADOS AO NÍVEL SÓCIO ECONÔMICO E CUIDADO GINECOLÓGICO**

AUTOR (ES): Lacerda, R., Gravato, N., Bastos, F., Landman, C., Castilho, E., Chequer, P.

INSTITUIÇÃO: Programa Municipal DST/AIDS- Santos; CN DST/AIDS; FIOCRUZ  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Praça Rui Barbos 23/4º andar /Santos

**Introdução:** Desde 1994, um grupo de agentes de saúde treinados tem desenvolvido um programa de prevenção entre trabalhadoras do sexo (TS) na cidade de Santos. Uma amostra de trabalhadoras do sexo foi selecionado através de uma investigação epidemiológica, neste estudo examinamos as possíveis diferenças da presença de sífilis e infecção pelo HIV em relação ao nível sócio econômico, e a frequência de consultas ginecológicas.

**Metodologia:** uma amostra de conveniência de 697 trabalhadoras do sexo maiores de 18 anos foram selecionadas, incluindo aquelas que fazem programas nas ruas, ou em boates, bares, hotéis etc. Dados demográficos, comportamentais, e sócio econômicos foram coletados, além da realização de sorologia para sífilis e HIV. A infecção pelo HIV foi detectada através de 2 testes ELISA e confirmadas através de W.Blot. Em relação a infecção por sífilis o TPHA foi utilizado. A variável "salário mensal", foi usada como indicador sócio econômico. O cuidado ginecológico foi considerado regular quando pelo menos uma consulta por ano foi referida. Análise multivariada foi processada através de multi regressão logística.

**Resultados:** As duas variáveis independentes (nível sócio econômico e regularidade do cuidado ginecológico) foram ambas fortemente associadas ao HIV e a infecção por sífilis. As trabalhadoras do sexo com baixo nível sócio econômico mostram uma significativa alta prevalência de infecção pelo HIV (13%), duas vezes a proporção encontrada (6,4%) entre as TS com renda mensal >R\$500 (p=0.005). Um índice similar foi encontrada para a sífilis. No grupo considerado como baixo rendimento, a proporção de TS infectadas foi 40,9%, quase duas vezes a proporção (22,8%) encontrada no grupo com melhor nível sócio econômico (p=0.000). Análise por estrato do nível sócio econômico e HIV, estratificando-se pela regularidade de frequência de cuidados ginecológicos, deram diferentes resultados. Para aquelas que frequentam regularmente o ginecologista, os efeitos da infecção pelo HIV não foram estatisticamente diferentes de zero (p=0.399). Contudo, para as trabalhadoras do sexo que não tinham pelo menos uma consulta ginecológica anual, a diferença de salários, ainda persiste, a prevalência do HIV foi significativamente mais alta no grupo com baixo nível sócio econômico (19,8%, 8,1%, p=0.000). Resultados da análise de multi regressão logística "stepwise" mostram que nível sócio econômico (OAR=2,2, p=0.000), regularidade a consulta ginecológica (AOR=1,5, p=0.030) e a idade na primeira relação sexual (p=0,027) foram todos considerados relevantes preditores da infecção pelo HIV, nesta amostra.

**Conclusões:** Neste grupo constituído por TS tanto o baixo status sócio econômico, e o reduzido acesso ao cuidado ginecológico estão fortemente associados a infecção pelo HIV e sífilis. Os resultados sugerem que a combinação de oferecimento de programas de assistência ginecológica, associados a oportunidades de promoção social, podem ser importantes estratégias a serem associadas aos programas de prevenção oferecidos as trabalhadoras do sexo.

5042

**Diagnóstico de *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamidia trachomatis* por Métodos de Biologia Molecular em Mulheres Grávidas de Ceara.**AUTORES : Darce, M<sup>1</sup>; Vieira, L.C.<sup>2,3</sup>; Feitosa, I.S.<sup>1,3</sup>; Bello, P-Y.<sup>2,3</sup>; Martins, T. A.<sup>2,3</sup>; Queiroz, T.R.B.S<sup>1</sup>; e o grupo PREGRACE<sup>2</sup>  
INSTITUIÇÕES : 1 LACEN-CE; 2 Secretaria Estadual de Saúde do Ceará; 3 Projeto HIV/DST Ceará; 4 Universidade de Bordeaux II; 5 grupo de estudo da Prevalência das DST nas mulheres Grávidas do Ceará (Composto por profissionais de 1,2,3,4 do Hospital Gonzaga Mota de Messejana, e do Centro de Atendimento da Mulher de Aracati)

Endereço para correspondência: Martha Darce. LACEN-Ce. Avenida Barão de Studart, 2405 CEP 60120002 Fortaleza

**Introdução:** *Chlamidia trachomatis* (clamídia) e *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo) estão entre as bactérias mais comuns que infectam o trato genital inferior. Elas são responsáveis por infertilidades, doenças neonatais e infantis, gravidez ectópica, câncer anogenital e morte. Nos últimos anos foram desenvolvidas técnicas de biologia molecular para gonococo e clamídia que não necessitam da presença de microorganismos íntegros, mas detectam seus produtos específicos. São métodos mais sensíveis e mais específicos, com possibilidade de coleta menos invasiva para os pacientes (amostra de urina, swab vaginal). Um inconveniente importante é que esses métodos são caros, limitando o uso a estudos epidemiológicos. O LACEN-CE implantou uma técnica PCR para o diagnóstico da clamídia e do gonococo. Se apresenta resultados preliminares de um estudo da prevalência da clamídia e do gonococo em mulheres grávidas do Ceará

**Objetivo :** Estimar a prevalência de *Chlamidia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*, em mulheres Grávidas do Ceará pelas técnicas de Biologia Molecular.

**Materiais e Métodos :** As amostras foram colhidas de mulheres grávidas que assistiram a primeira consulta pré-natal em duas unidades de saúde de Ceara : o Hospital Gonzaga de Messejana (Fortaleza) e o Centro de atendimento da Mulher de Aracati. As amostras da primeira urina foram colhidas em frascos estéreis, guardadas numa geladeira e posteriormente enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN-Ce). A técnica Amplificor PCR (Roche, Suíça) foi utilizada para a realização do diagnóstico laboratorial.

**Resultados:** Das 142 amostras procedentes de Messejana, 123 (86,6%) resultaram negativas, e 19 (13,4%) positivas. 16 amostras foram positivas para clamídia (11,26%), e 4 (2,8%) foram positivas para gonococos, uma paciente apresentou um resultado positivo para as duas bactérias.

A análise das 103 amostras de Aracati, mostrou 93 (90,3%) exames de PCR negativos e 10 positivos (9,7%). A prevalência de amostras positivas para clamídia foi de 7,8% e para gonococo de 2,9%, 1 amostra foi positiva para os dois microorganismos. Globalmente, são 29 mulheres portadoras de pelo menos uma das bactérias, o seja uma prevalência de 12,8%. **Discussão :** A técnica de PCR foi realizada com amostras de urina nas mulheres grávidas o que representa uma vantagem de não precisar ter uma amostra do colo do útero que implica uma coleta mais invasiva. A aceitação da coleta por parte das pacientes foi excelente. Apesar da distância, é possível realizar pesquisa deste tipo em unidades de saúde do interior. A PCR mostrou-se uma técnica interessante para realizar este tipo de trabalho. Os resultados preliminares deste estudo mostram uma prevalência de *Chlamidia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* elevada.

**Conclusão :** Se estes resultados preliminares são confirmados implicam preocupar-se com um problema de saúde pública importante para o Ceará : o seja que na população atendida no serviço público de saúde uma de cada oito mulheres grávidas é portadora de *Chlamidia trachomatis* e ou de *Neisseria gonorrhoeae* ambos responsáveis de graves consequências sobre a saúde da mulher como da sua criança.

5043

DESENVOLVIMENTO DE OFICINAS DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS COM ÍNDIOS GUARANI DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

AUTOR (ES): CARELLI DILMA; PORTELLA JANE; CHAVES, MARIA DE BETANIA.

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO- ACESSÓRIA DE DST/AIDS. FINANCIAMENTO DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA(UNESCO) E CN-DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA CÂNDIDO MENDES, 215 APTO 606- GLÓRIA-RJ

**RESUMO**

**Introdução:** Há 500 anos atrás, a população indígena do Brasil era de cerca de cinco milhões de pessoas, dividida em apx mil etnias. Hoje, esta população está reduzida a cerca de 320.000 indivíduos, divididos em 215 etnias. Estes grupos, independentemente do grau de integração que mantenham com a sociedade envolvente, preservam a sua identidade étnica, se auto-identificam e são identificados como índios. O avanço do processo civilizatório, a introdução de hábitos e costumes da sociedade envolvente, a violência, o uso de álcool e alguma doenças, constituem-se ao longo dos anos como causas de redução dessa população. Entre as tantas doenças que afetam a população indígena, algumas Dst e a Aids influenciam esta estatística. Dada a falta de notificação de Dst na população indígena de um modo geral e, a ocorrência de casos de Aids junto a essa mesma população e, considerando-se fatores de vulnerabilidade internos e externos de exposição, procurou-se dar ênfase aos cuidados de prevenção às Dst, principalmente pela sua capacidade de potencializar o risco de transmissão do HIV. As oficinas inter e intra-étnicas fazem parte de um Projeto Experimental de Prevenção de Dst/Aids com os índios Guarani residentes nas aldeias situadas nos municípios de Angrá dos Reis e Paraty, no Estado do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** Estimular e efetuar ações loco-regionais de prevenção em Dst/Aids junto aos índios Guarani, através de oficinas supervisionadas, para multiplicação de informações e produção de material educativo.

**Metodologia:** As oficinas supervisionadas contaram com recursos de aula expositiva para fixação dos temas, dado pelos supervisores e por índios já treinados (em português e guarani) e trabalho de produção de material pelos próprios índios, utilizando-se álbum seriado de Dst, massa de modelar, lápis cera, papel pardo para confecção de desenhos, com supervisão dos técnicos.

**Resultados:** Desenhos e material escrito para confecção de material educativo e repasse de informações sobre prevenção para membros de outras duas aldeias da mesma etnia.

**Discussão e Conclusão:** A discussão que se propõe é a de apropriação cultural dos conceitos de prevenção a partir da realidade da população trabalhada, portanto, mais que trabalhar os conceitos de prevenção para o trabalho de multiplicação junto aos seus pares, o desenvolvimento das oficinas através de um trabalho cuidadoso e respeitoso, considerando-se os valores da população trabalhada, procura incentivar a construção

5044

**NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA DE TRANSPORTE COLETIVO NA CIDADE DE MANAUS.**AUTOR (ES): SILVA, NB; GUIMARÃES, GF; LEITÃO, ARB; LIMA, RM; TAVARES, MA; SUSANO, VJG; ALECRIM, WD & GUERRA, MVF.  
INSTITUIÇÃO: Fundação de Medicina Tropical & Coordenação Estadual de DST/AIDS-SUSAM

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Av. Pedro Teixeira nº 25, Dom Pedro, Manaus - AM, CEP 69.040-000.

**resumo**

**Introdução:** A cidade de Manaus possui 1,6 milhão de habitantes e estima-se que, diariamente, 600.000 pessoas utilizam duas rotas do sistema de transporte coletivo. Segundo a OMS (1996), para a América Latina e Caribe são esperados que 7 a 14% da população sexualmente ativa venha adquirir alguma DST no decorrer de um ano. Sendo assim, estima-se que ocorram cerca de 200.000 casos novos de Doenças Sexualmente Transmissíveis por ano no estado do Amazonas.

**Objetivo:** Avaliar o nível de informação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) das mulheres usuárias do sistema de transporte coletivo na cidade de Manaus.

**Metodologia:** Manaus possui duas rotas do sistema de transporte coletivo, composta por 60 ônibus, que percorrem todas as zonas urbanas da capital (interbairros). Em abril de 1999 foram distribuídos aleatoriamente 700 questionários, contendo perguntas referentes as DST e dados relacionados ao perfil do usuário destas rotas. Não era necessária a identificação, nem o preenchimento. Os usuários poderiam entregar os questionários ao final de cada rota, ou ainda depositá-los em urnas localizadas nos terminais de ônibus. Participaram deste estudo apenas os questionários preenchidos por pessoas do sexo feminino.

**Resultados:** Dos 700 questionários distribuídos, 530 foram respondidos, sendo 243 por mulheres. Neste grupo, houve predominio da faixa etária compreendida entre 21 e 25 anos. Quanto a escolaridade, 42,3% possuía o 2º grau completo. Das mulheres com idade até 25 anos (46,1%), 66,9% eram solteiras e as maiores de 25 anos eram casadas (45,4%). Foi perguntado se elas sabiam o que é DST. Dentre as que responderam, 89,9% disseram que sim. Quando foi pedido para assinalar quais as DST que conheciam, apenas 11,9% marcou todas as alternativas corretas; 57,4% respondeu entre 1 e 5 alternativas corretas; 9,0% não assinalou nenhuma alternativa correta e 23,0% assinalou alternativas corretas e incorretas e 10,2% não respondeu. Apenas 8,3% disseram já ter apresentado alguma DST. Das mulheres estudadas, 83,8% afirmou possuir vida sexual ativa, sendo, 78,4% hetero; 3,3% homo; 0,8% bissexuais e 17,5% não respondeu. Quanto ao uso de preservativo, 44,5% das mulheres relataram fazer uso regular, 19,5% fazem uso ocasional, 19,5% fazem uso apenas nas relações extra-conjugais e 29,8% não usam. Em relação às razões que impedem o uso do preservativo, a maioria (33,8%) respondeu que o parceiro não aprova o uso. 26,4% disse não gostar de usar e 25% relatou algum tipo de "alergia" ao preservativo.

**Discussão:** Aproximadamente 90% das mulheres estudadas disseram saber o que é DST, sendo que 69,3% realmente sabia o que é DST, mesmo não tendo conhecimento de todas. No entanto, menos de 50% se previne dessas doenças através do uso do preservativo, por diversas razões. É questionável se a cultura da população está dificultando a adesão ao uso do preservativo.

**Conclusão:** Apesar das campanhas de prevenção às DST & AIDS não terem o caráter contínuo, os resultados mostram que estão sendo satisfatórias.

5045

**NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE A TRANSMISSÃO DO VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM USUÁRIOS DO SISTEMA DE TRANSPORTE COLETIVO NA CIDADE DE MANAUS.**

**AUTOR (ES):** SILVA, NB; GUIMARÃES, GF; LEITÃO, ARB; LIMA, RM; TAVARES, MA; SUSANO, VJG; ALECRIM, WD & GUERRA, MVF.  
**INSTITUIÇÃO:** Fundação de Medicina Tropical & Coordenação Estadual de DST/AIDS-SUSAM  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Av. Pedro Teixeira nº 25, Dom Pedro, Manaus - AM, CEP 69.040-000.

**Introdução:** O Estado do Amazonas é o 2º lugar em número absoluto de casos de AIDS na região Norte. Até abril de 1999, foram notificados à Coordenação Nacional de DST & AIDS, 849 casos no Amazonas. E, ao contrário do que ocorria no início da epidemia, o perfil epidemiológico da AIDS tem caminhado para a pauperização e a interiorização. Em Manaus, foram notificados até este período, 798 casos, sendo distribuídos em todos os bairros. De 1,6 milhão de habitantes da cidade, 600 mil utilizam duas rotas do sistema de transporte coletivo que percorrem todas as zonas urbanas (interbairros).

**Objetivo:** Avaliar o nível de informação sobre a transmissão do HIV em usuários do sistema de transporte coletivo na cidade de Manaus.

**Metodologia:** Em abril de 1999 foram distribuídos aleatoriamente 700 questionários aos usuários das duas rotas do sistema de transporte coletivo na cidade de Manaus, constituída por 60 ônibus. Não era obrigatório o preenchimento, nem a identificação. Nos questionários, as pessoas especificavam o sexo, a profissão, o bairro onde moravam e assinalavam quais os meios em que era possível ser contaminado pelo HIV. Podia ser marcada mais de uma assertiva. Os questionários podiam ser entregues no final de cada rota, ou ainda depositados em urnas localizadas nos terminais de ônibus. Na análise dos dados, os bairros foram agrupados de acordo com a zona urbana a que pertencem.

**Resultados:** Dos 700 questionários entregues, foram devolvidos 530, sendo 243 respondidos por mulheres e 287 por homens. Quanto à profissão, 15,8% eram estudantes; 7,3% professores; 5,2% vendedores; 4,7% domésticas; 51,3% exerciam outras profissões e 15,4% não a identificaram. Os bairros foram agrupados por zonas, sendo 19,2% dos entrevistados moradores da zona leste; 19,2% da zona oeste; 15,2% da zona sul; 13,9% da zona centro-norte; 13,0% da zona norte; 8,4% da zona centro sul; 10,3% não responderam em que bairro moravam e 3,7% moravam na zona rural. Quando foi questionado sobre os meios em que é transmitido o HIV, mais de 50% das pessoas respondeu que é através do sexo oral, vaginal e anal; através da doação e da transfusão de sangue não testado; pela relação sexual sem uso do preservativo; fazendo tatuagens, manicure ou pedicure, e da mãe para o filho durante o parto.

**Discussão:** Segundo os resultados obtidos, constatou-se que a população tem a informação sobre os meios de transmissão do HIV, porém ainda persistem dois erros graves: o primeiro consiste em dizer que o HIV é transmitido através da doação de sangue; o segundo, devido a não inclusão dos usuários de drogas injetáveis que compartilham seringas.

**Conclusão:** Através dos dados obtidos nesta pesquisa, conclui-se que as campanhas de prevenção às DST & AIDS estão sendo satisfatórias, pois conseguem atingir mais de 50% da população.

5046

**PROJETO DE INTERVENÇÃO E CONTROLE DE DST/AIDS COM POPULAÇÃO INDÍGENA DO CEARÁ.**

**AUTOR:** WEYNE, MJM; SOUZA, JL.  
**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ.  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** AV. ALMIRANTE BARROSO, 600 CEP: 60.060-440 PRAIA DE IRACEMA FORTALEZA-CEARÁ

**Introdução:** De acordo com o relatório do encontro macroregional de estratégias de prevenção e controle das dst/aids para os povos indígenas do nordeste, foram identificados alguns fatores de risco e vulnerabilidade aos quais a população indígena do Ceará encontra-se exposta. Este projeto destina-se a intervir neste grupo social que por suas especificidades, encontra-se em condições desfavoráveis e dificuldades de dar uma resposta concreta para a problemática das dst/hiv e aids.

**Objetivo:** Reduzir a incidência da infecção pelo hiv/aids e outras dst junto à população indígena do Ceará, fundamentado na vulnerabilidade e risco aos quais estão expostos.

**Metodologia:** O projeto foi desenvolvido em duas etapas e incluiu quatro etnias: tremembé, tapeba, pitaguary e genipapo-kanindê. Na primeira fase foram realizadas reuniões com as lideranças indígenas para identificarmos a percepção de riscos e vulnerabilidade e a necessidade de intervenção, bem como solicitar permissão para ter acesso a área indígena. Na segunda fase foi realizado um treinamento de quarenta horas-aula com aulas expositivas, oficinas para criação de material educativo e peça de teatro, oficinas de sexo Seguro e elaboração de projetos e dinâmicas de sensibilização.

**Resultados:** Foram capacitados lideranças, professores e agentes de saúde indígenas; profissionais de saúde dos municípios de aquiráz, itarema, caucaia e maracanau e fns; e educadores de ONG's que trabalham nas áreas indígenas.

**Discussão:** Durante todo o planejamento das atividades a serem desenvolvidas observamos alguns nuances, que envolvem uma relação de profundo respeito e hierarquia pela sabedoria dos idosos e pela a experiência das lideranças.

**Conclusões:** Mudanças comportamentais para diminuir os riscos por parte de uma comunidade que é extremamente carente de outros benefícios sociais pode ser particularmente difícil, apesar deste fator negativo, percebemos uma admirável disposição para o aprendizado, bem como durante o desenvolvimento das atividades ligadas à cultura um forte compromisso comunitário para a adoção de práticas sexuais mais seguras.

5047

**EFEITO DE DIFERENTES SOROTIPOS CHLAMYDIA TRACHOMATIS SOBRE A REPLICAÇÃO DO VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

**AUTOR (ES):** DUARTE G, COSENTINO LA, MONCADA J, KROHN M, GUPTA P, SCHACHTER J, LANDERS DV.

**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Magee-Women's Research Institute - University of Pittsburgh.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. CEP: 14049-900, Ribeirão Preto - São Paulo

**INTRODUÇÃO:** Estudos epidemiológicos tem demonstrado que a infecção genital por *Chlamydia trachomatis* (CT) é um fator de risco para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Também tem sido demonstrado que a CT sorotipo D pode aumentar a replicação *in vitro* do HIV, não havendo este tipo de informações enfocando o sorotipo L<sub>2</sub>.  
**OBJETIVOS:** Avaliar a influência dos sorotipos D e L<sub>2</sub> de CT sobre as taxas de replicação *in vitro* do HIV.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Para análise da replicação viral foram utilizadas células monociticas pré-infectadas pelo HIV. Para os ensaios bacterianos foram utilizados corpos elementares de CT sorotipos L<sub>2</sub> e D, derivados de isolados clínicos. As células U1 foram co-incubadas isoladamente e/ou em combinação com os diferentes sorotipos de CT durante 96 horas. A replicação do HIV foi determinada aferindo-se a produção do antígeno p24 recuperado do sobrenadante, fluido no qual também se dosou o Interferon-d. A análise estatística utilizou o método de "Tukey's hinges", considerando como significativos os aumentos de p24 superiores a 100%.

**RESULTADOS:** Durante as 96 horas do período de incubação, a CT sorotipo D aumentou a replicação do HIV de 4,4 a 25 vezes. Para o sorotipo L<sub>2</sub> o aumento da replicação do HIV não foi estatisticamente significativo. O interferon-d não se mostrou aumentado neste processo.

**DISCUSSÃO:** A CT sorotipo D aumentou significativamente a replicação *in vitro* do HIV, o que não ocorreu com o sorotipo L<sub>2</sub>, indicando que a CT "D" possui a capacidade de induzir isoladamente a replicação desse vírus. O interferon-d não se alterou em nenhuma das unidades de cultivo do HIV, indicando que ele não esteve envolvido nem no aumento de replicação decorrente da CT "D", nem na falta dessa indução nas unidades de cultivo contendo CT L<sub>2</sub>.

**CONCLUSÕES:** Os resultados deste estudo permitem concluir que a CT sorotipo D aumenta a replicação *in vitro* do HIV, o que não ocorre com o sorotipo L<sub>2</sub>. Estes resultados dão sustentação aos achados epidemiológicos do aumento da disseminação da infecção HIV entre mulheres com infecção genital por CT "D", fornecendo subsídios de caráter experimental que embasam cientificamente os programas de controle das doenças sexualmente transmissíveis, entre elas a CT.

5048

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AÇÃO EM DST/AIDS**

**AUTOR:** NOBRE L.L.L

**Instituição:** SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE - Mr-III MARACANAÚ.  
**Endereço para correspondência:** R. Alberto montezuma 200

**INTRODUÇÃO**

Os modelos de educação em saúde, na grande maioria, têm assumido a transmissão de um acervo vazio de treinamentos aparentemente sem referência, onde as práticas culturais aparecem como justificativa para a ocorrência de possíveis doenças. Nosso trabalho pretende desenvolver um modelo de educação em saúde que leve em consideração o universo físico, psicológico, afetivo, social e histórico do público alvo, bem como seus conhecimentos prévios, expectativas e objetivos (planejamento e avaliação participativas).

**OBJETIVOS**

1. Desenvolver ações de educação em saúde com comunidades da zona rural, sobre DST/AIDS, numa metodologia de planejamento participativo, estratégias alternativas, centrada no "aprendiz" e com uma contextualização político-social-histórica.
2. Avaliar o impacto da oficina, tanto em relação à aquisição de conceitos teóricos, conscientização e quanto aos procedimentos preventivos das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

**METODOLOGIA**

O trabalho foi desenvolvido no município de Pacatuba com a participação de 38 moradores do distrito rural. Inicialmente foi realizado uma Oficina com 8 horas de duração com as seguintes etapas:

1. Explicitação dos conhecimentos prévios dos participantes, compatibilização dos conhecimentos prévios ou senso comum com os conhecimentos científicos;
2. Complementação ou reestruturação dos conhecimentos do senso comum;
3. Apreciação das propostas práticas para a prevenção das DST/AIDS;

**RESULTADOS**

1. Construção, pelos participantes da oficina, de materiais educativos adequados a realidade local: Cartilhas, Jogos, Modelos para explicar a anatomia do corpo humano construídos com embalagens de ovo, papelão e palitos de picolé. Elaboração de texto e formação de teatros de boneco e peça teatral.

2. Falas que demonstraram maior nível de conscientização e motivação para mudança de atitudes.

3. Formação de agentes multiplicadores espontâneos do processo de Educação em Saúde

4. Maior compromisso do Gestor local em prover as unidades e saúde com meios e métodos preventivos das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES**

A estratégia utilizada em Pacatuba veio legitimar os pressupostos teóricos dos métodos construtivistas de educação, onde o homem, sujeito social, não é separado da sua realidade concreta de vida.

Longe de ser um método de educação que visa trabalhar a consciência e o comportamento dos corpos dentro do enfoque anatomo-fisiológico, nossa intenção está centrada no sujeito social como autor e ator principal de todo o processo. Os resultados positivos são demonstrados na fala dos participantes e na nossa satisfação como profissionais e educadores da saúde, pelo muito que aprendemos com esta comunidade.

5049  
**PERCEPÇÃO DE ESCOLARES QUANTO AO NÍVEL DE CONFIANÇA NOS MEIOS INFORMATIVOS E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO.**  
 AUTOR (ES): LIMA, SR; SASSI, AP.

**INSTITUIÇÃO:** CCS/NESC/UFPB  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** RUA ARTHUR ENEDINO DOS ANJOS, 350, ALTIPLANO, CEP: 58046-180, JOÃO PESSOA-PB  
 rsassi@funape.uppb.br

A epidemia da AIDS representa uma das mais sérias ameaças à saúde pública dos nossos tempos. Na falta de métodos preventivos e curativos eficazes no campo da medicina, as possibilidades de combate à sua propagação continuam sendo amplamente sustentadas no trabalho educativo, visando estimular a adoção de comportamentos que reduzam os riscos de infecção. Esta realidade demanda o constante aprofundamento do debate e da reflexão em torno das práticas educativas, de modo a aumentar sua eficácia e apontar caminhos que respondam aos diversos desafios a elas relacionados. Na adolescência, são construídos muitos valores relativos à sexualidade. Este trabalho tem por objetivo identificar a percepção de adolescentes escolares sobre os meios de informações aos quais eles têm acesso e que interferem na formação desses valores. Procura-se, também, verificar a adoção de práticas preventivas por parte dos estudantes após a apreensão de informações nos referidos meios informativos. Aplicou-se um questionário com alunos do 2º grau em uma escola pública de João Pessoa-PB, localizada em um bairro popular na vizinhança do campus universitário. Observou-se que 44% dos estudantes classificaram como alta a confiabilidade na informação transmitida por professores, sendo 6,7% a porcentagem dos que não confiam. 63,3% dos entrevistados atribuíram confiança máxima às informações provenientes das universidades, enquanto apenas 5% não acreditam. A televisão transmite informações com 50% de confiabilidade, segundo os estudantes, e 2,5% não lhe atribui credibilidade. Os serviços públicos de saúde são confiáveis para 24,5% e não confiáveis em 10%. Do total de entrevistados (120), 47,5% já mantiveram relações sexuais. Verificou-se, então, que 7,5% dos alunos nunca utilizam preservativos em suas relações, 13,3% utilizam às vezes e 30,8% disseram que sempre utilizam a camisinha. Indagados sobre o uso do preservativo na última relação, 68,4% dos que já mantiveram relações, afirmaram que usaram. Dos estudantes que disseram utilizar o preservativo 63,2% o faz para evitar gravidez e 91,2% para se prevenir contra DST ou AIDS, com a possibilidade de respostas conjuntas para as duas alternativas. Dentre aqueles que não usam preservativos, os motivos alegados são: no momento da relação não tinham preservativo (22,8%), confiam suficientemente nos parceiros (26,3%), esquecimento por causa de substâncias como o álcool (21%). Conclui-se que os meios de informação a que estes escolares têm acesso não apresentam níveis de confiabilidade que permitam a adoção do uso de preservativos nas suas relações sexuais de forma eficaz para que a prevenção de DST e AIDS ocorra efetivamente, e, quanto ocorre, dá-se por medo e pelo estigma causado por essas doenças.

5051  
**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA MULHER COM AIDS, NA TERCEIRA IDADE EM SANTA CATARINA**  
 AUTOR (ES): GRIMES, N. C. E TOSTES, A. C.  
 INST.: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - PROGRAMA ESTADUAL DST/AIDS  
 END. P/ CORRESP: RUA: JUVAN ROCHA, 132 - FPOLIS - S.C. - 88.025 - 450

Atualmente faz-se necessário, ao menos, conhecer-se o ciclo da resposta sexual, pois a sociedade acredita que aqueles que atingem uma idade avançada (sejam homens ou mulheres) perdem totalmente a capacidade, o interesse e o desejo de manter uma atividade sexual devido as modificações fisiológicas que ocorrem no processo de envelhecimento. Cabe ressaltar que esta visão é incorreta, na medida que mesmo possuindo alterações este ciclo existe na vida de um indivíduo de terceira idade (Veras et al, 1995).

A proposta deste estudo é aferir o perfil epidemiológico da mulher com AIDS, na terceira idade pertencente ao estado de Santa Catarina. Teve-se como objetivo proporcionar informações científicas, a fim de subsidiar e estimular discussões que envolvem este problema social, que desponta em nossa sociedade, destacando-se que estes indivíduos, também possuem vida sexual.

Realizou-se a coleta de dados a partir da busca de casos notificados na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, do Programa Estadual de DST/AIDS, no período de 1992 à 1999. O instrumento de análise, dos dezesseis casos encontrados no SINAN, foi elaborado a partir da ficha individual de investigação específica para a AIDS, padronizada pelo SUS-MS-DST/AIDS.

A análise quantitativa dos dados baseou-se no Sistema de Processamento de Dados Estatísticos para a Epidemiologia - EPI-INFO e o coeficiente de incidência. Optou-se pela categoria de exposição, tendo em vista, que é o dado que demonstra especificamente a forma de transmissão do HIV.

Como resultado obtido dos casos investigados observa-se que 87,5% adquiriu o HIV por transmissão sexual; 6,3% por transfusão e 6,3% são ignorados. Quanto ao fator parceria sexual destas mulheres, constata-se que 46,7% teve vários parceiros sexuais, 40,0% teve um parceiro e 13,3% são ignorados. A incidência acumulada do período de 1992 à 1999 foi de 12,8 e a prevalência 140,05 para cada 100.000 habitantes.

Confirma-se neste estudo o decurso como se vem tratando os indivíduos de terceira idade, identificado na crescente incidência observada. Ressaltando-se a carência de ações preventivas nesta categoria de exposição em detrimento das tão propagadas aos jovens.

A preocupação deste estudo em estimular discussões reside principalmente em dois aspectos: a vulnerabilidade com que está exposta esta categoria e o número crescente de pessoas idosas em nosso país.

**Referência Bibliográfica:** Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Renato P. Veras ... [et al]; Relume Dumará: UNATI/UERJ, 1995.

5050  
**AValiação DO PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM DST/AIDS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE SANTOS.**

AUTOR (ES): SANTOS, CM; CAMPINA N; XAVIER MA; JUSTO TM; LOBARINHAS, M  
**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal de DST/Aids de Santos.  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Rua Amazonas nº 99 apto 16  
 CEP:11075/420 Santos -SP

#### RESUMO

**Introdução:** Desde 1992 a Prefeitura Municipal de Santos vem desenvolvendo, em parceria com o Ministério da Saúde um projeto de intervenção preventiva em DST/Aids com um trabalho sistematizado juntos a adolescentes e adultos jovens. Para avaliar este trabalho foi necessário uma coleta de dados e um estudo sobre os mesmos, para que pudéssemos avaliar o nível de conhecimento dos adolescentes que vem sendo atingidos ao longo desses anos, bem como seu comportamento no que se refere as práticas preventivas das DST/Aids.

**Objetivo:** Verificar o nível de informações e as práticas preventivas em relação às DST/Aids adotadas pelos adolescentes do ensino fundamental da rede municipal de ensino.

**Metodologia:** Foram elaborados e aplicados por uma equipe 922 questionários anônimos e considerados 891, já pré testados, em adolescentes do período diurno, dentro da faixa etária de 12 a 19 anos, visando a avaliar o conhecimento e o comportamento dos mesmos frente às questões das DST/Aids, sexualidade e drogas.

**Resultados:** Pela análise dos dados obtidos, podemos observar fatores de extrema relevância: 1) alto nível de informação das formas de transmissão do vírus HIV, cerca de 81% obteve essas informações na escola, 2) 82% iniciaram a sua vida sexual com o uso do preservativo, 3) 44% declararam já ter experimentado uma droga lícita, o álcool, 4) menos de 4% já fizeram uso de drogas ilícitas.

**Conclusões:** Comparando os resultados obtidos com o de pesquisas anteriores, observa-se que a intervenção continuada dentro da escola, é uma estratégia fundamental quando se objetiva a mudança de comportamento dos adolescentes. O trabalho preventivo desenvolvido nos últimos 8 anos vem alcançando seus objetivos. Há necessidade de uma maior atenção para a questão das drogas lícitas, principalmente o álcool, que torna o adolescente, sob seus efeitos mais vulnerável à infecção das DST/Aids e ao uso e abuso de outras drogas.

5052  
**TÍTULO: EXPERIÊNCIA COM USUÁRIOS DE CRACK EM REDUÇÃO DE DANOS NA CIDADE DE SANTOS - S. P. - BRASIL**

AUTOR (ES): VILLARINHO, L.; XAVIER, M. A.; GRAVATO, N.  
 INSTITUIÇÃO: Programa Municipal de DST/Aids de Santos.  
 ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Praça Rui Barbosa nº 23 4º andar  
 BAIRRO: Centro CEP: 11010-130 Santos - S.P.

#### RESUMO

**Introdução:** Santos é uma cidade litorânea que abriga o maior porto da América Latina, sendo rota do tráfico de drogas. Os usuários de drogas da cidade sempre foram alvo de preocupação em relação às DST/Aids e desde 1997 vem se desenvolvendo um projeto de intervenção educativa com usuário de droga injetável (UDI), tentando diminuir este agravo. Com o decorrer do projeto, descobriu-se que o crack passou a ser a droga mais consumida pelo seu rápido efeito e baixo custo, surgindo a necessidade de se desenvolver intervenções mais adequadas a esta nova forma de consumo de droga. De acordo com o estudo qualitativo feito com usuários de drogas injetáveis, o crack causa dependência em pouco tempo de consumo e muitas vezes é usado para substituir a droga injetável ou é usado em associação. Atualmente o número de UDI encontrados na cidade caiu e em dois anos de trabalho foram cadastrados 220 usuários de crack.

**Objetivo:** Conhecer as representações sociais dos usuários de crack da cidade de Santos de forma a oferecer intervenção educativa a 220 usuários de crack no prazo de 12 meses.

**Metodologia:** Desde maio de 2000, vem sendo realizados grupos semanais com alguns usuários de crack, já vinculados, que se propuseram a testar diferentes tipos de filtros para cachimbo de crack, que são fornecidos juntamente com preservativos, materiais sobre DST/Aids e drogas. Através destes grupos está sendo elaborado um questionário do tipo CAP que será aplicado em 110 usuários de crack em duas fases (pré e pós intervenção), desta forma serão conhecidas as representações sociais desta população, além de poder oferecer um filtro adequado para absorção das partículas sólidas do crack e trabalhar os problemas relacionados ao consumo de drogas e vulnerabilidade às DST/Aids a que estão expostos. A equipe é composta de 4 agentes de saúde que estarão indo nos locais de concentração destes usuários e criando vínculo através da intervenção face a face, aconselhamento, grupos informativos e oficinas.

**Resultados:** De acordo com os grupos realizados foi percebida uma melhora na auto-estima, organização social e auto-cuidado. Espera-se ainda conseguir dar acesso a preservativos, materiais educativos e filtros para 100% dos usuários cadastrados, conseguindo que 50% saiba referir locais de tratamento em saúde e 100% dos que solicitarem tratamento para desintoxicação e ou abstinência sejam encaminhados.

**Conclusões:** A percepção da necessidade de investir na prevenção das DST/Aids em usuários de crack vem sendo apontada como fundamental, uma vez que a droga causa grande dependência em pouco tempo de uso, havendo observação e relatos de prostituição, violência e furtos em função da obtenção da droga.

5053

TÍTULO: INSERÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO AS DST

AUTOR (ES): Ramos\*, MC; Furtado EA\*\*; Alves F\*; Silva CS\*\*; Germany C\*\*;  
Sander MA\*\*; Fank C\*\*; Vitt SJS\*\*

INSTITUIÇÃO: Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre – Ministério da Saúde / \*\*IPA - Instituto Porto Alegre

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: AV. GOETHE, 111 BAIRRO RIO BRANCO,  
PORTO ALEGRE - RS CEP 90430-100

INTRODUÇÃO: A interação das pessoas portadoras de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) com os serviços de saúde é prejudicada por vários fatores. Entre eles poderíamos destacar dificuldade de acesso, preconceito por parte das instituições de saúde e dos próprios usuários, longas esperas sem que nelas haja qualquer benefício.

MÉTODOS: Frente a esta realidade firmou-se um convênio entre o Ambulatório de DST do HMIPV e a Faculdade de Ciências da Saúde do Instituto Porto Alegre, responsável pela formação de Terapeutas Ocupacionais (TO). Neste convênio, seis estagiárias estudantes de TO estão provendo educação em sala de espera. São usadas técnicas de TO, entre elas: (1) construção de um painel onde os pacientes conhecem as DST a partir de suas próprias vivências; (2) caixa de sugestões e dúvidas visando a melhoria da atenção; (3) promoção, distribuição e demonstração do uso correto do preservativos e (4) discussão de vídeos educativos, atividades lúdicas e técnicas de relaxamento visando alívio da ansiedade na espera e preocupação com a doença e/ou diagnóstico.

DISCUSSÕES E CONCLUSÕES: Ainda que a iniciativa seja muito recente, identificamos uma maior interatividade dos membros da equipe. Aos pacientes foi oferecida a oportunidade de perceber que suas dúvidas são comuns a outros pacientes e, por vezes aos próprios profissionais e/ou estagiários. Faz parte de um projeto futuro avaliar o impacto desta intervenção sobre a coleta de dados durante a anamnese, sobre o conforto durante o exame físico e, especialmente, sobre a adesão ao tratamento e sobre a adoção de comportamentos de menor risco. Acreditamos termos criado um nicho específico para a inserção do Terapeuta Ocupacional na equipe de atenção a pessoas com DST.

5054

TÍTULO: Seropositividade do VDRL em mulheres em sala de parto em um hospital público em Porto Alegre

AUTOR (ES): Ramos\*, MC; Trez, EG\*; Michelson, AT\*; Curcio\*, BL; Oliveira\*, MW; Tessaro\*, M; Meneghetti\*, H; Ribeiro\*\*, MO; Rios\*\*, SS, Cestari\*\*, TF.

INSTITUIÇÃO: \*Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre – Ministério da Saúde/ \*\*LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul / \*\*\* Hospital de Clínicas de Porto Alegre

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: AV. GOETHE, 111 BAIRRO RIO BRANCO,  
PORTO ALEGRE - RS CEP 90430-100

Objetivo: Estimar a prevalência instantânea e a tendência da seropositividade para o VDRL em mulheres em sala de parto de um hospital público que participa de um programa de vigilância sentinela do HIV implementado pela Coordenação de DST/AIDS do Ministério da Saúde.

Métodos: Este é um estudo transversal, confidencial com aconselhamento pós teste e tratamento quando indicado. A amostragem foi consecutiva em 200 pacientes que usaram a maternidade do Hospital Presidente Vargas para o parto, em períodos aproximados de 20 dias, em Março de 1997, Abril de 1998, Maio de 1999 e Abril de 2000. O teste usado foi o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) de acordo com as orientações do fabricante.

Resultados: Das duzentas amostras testadas pelo VDRL em Março de 1997, sete foram reagentes (3,5% - IC (95%) 1,42 - 7,09). Em Abril de 1998 e em Maio de 1999, respectivamente três (1,5% - IC (95%) 0,31-4,68) e seis (3,0% - IC(95%) 1,11-6,41) foram reagentes. No último estudo transversal, em abril de 2000, 02 das 200 amostras testadas foram reagentes (1,0% - IC (95%) 0,12 - 3,56).

Conclusões: O VDRL é o teste diagnóstico mais usado em nosso meio para a detecção de sífilis durante o período pré-natal. Um resultado reagente deve ser considerado juntamente com os dados de história e outros achados clínicos. Sabe-se que a ocorrência de falso-positivo é um evento raro e os resultados encontrados indicam que a infecção por *Treponema pallidum* é prevalente no estado do Rio Grande do Sul, não havendo por que esperar grandes diferenças regionais no restante do país. Estes dados ainda reforçam a necessidade de programas de prevenção e de tratamento em mulheres grávidas e seus parceiros para que se possa prevenir a transmissão vertical do agente da sífilis. Os esforços devem atingir todos os níveis de atenção, especialmente clínicas de ginecologia, pré-natal, maternidades e serviços materno-infantis. Outras populações devem fazer parte dos estudos sentinela da infecção pelo *T. pallidum* (e.g. recrutadas, pacientes com DST – infecções sexualmente transmissíveis) visando um melhor conhecimento da epidemiologia desta doença.

5055

A FEMINILIZAÇÃO DA AIDS EM BELO HORIZONTE: 1983-1999.

AUTORES: SANTOS LE \*, RODRIGUES CS\*, DIAS MAS\*, MIRANDA PSC \*\*.

Instituição: Alunos (\*) e Professor (\*\*) do Mestrado em Saúde Pública do DMPS-FMUFMG.

Endereço para correspondência:

Prof. Dr. Paulo Sergio Carneiro Miranda  
R. Divinópolis - 263 - Apto. 301 - Santa Teresa  
31.010-370 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil  
e-mail: pmiranda@medicina.ufmg.br

Introdução: Historicamente, a AIDS inicialmente se apresentou concentrada no sexo masculino. No correr dos anos vem mudando seu perfil epidemiológico de gênero. Em Belo Horizonte, em 1999, segundo dados da SMSA/BH, a relação homem/mulher chegou a 1,8 / 1,0 casos.

Objetivo: Analisar a evolução histórica da feminilização da AIDS em Belo Horizonte e seu perfil.

Metodologia: Estudo quantitativo baseado em dados do SINAN-MS/SMSA-BH.

Resultados: A frequência de casos de HIV/AIDS em mulheres (584 casos no período) em relação ao número de homens em Belo Horizonte apresenta a mesma tendência observada a nível do país. Além da feminilização, a AIDS, em Belo Horizonte, que congrega composição heterogênea do ponto de vista educacional, se concentra em população que possui o primeiro grau (45,2%). Em população que possui o nível superior o percentual é de 3,1%. Quanto a faixa etária, um 10,0% do total dos casos (64/584) está em menores de 20 anos. Destes, um 29,0% (19/64) ocorreram no sexo feminino. Por ocupação, 27,4% dos casos no sexo feminino estão classificados como de profissão ignorada; 22,9% dos casos surgiram em donas de casa e 11,1% em domésticas. Os demais casos se concentraram, principalmente, em população do setor terciário (manicuras, secretárias, costureira, faxineira etc.). A profissão "trabalhadora do sexo ou similar" não faz parte da lista do SINAN-MS e portanto não temos nenhum caso nessa classificação. A categoria de transmissão dominante é da heterossexual (49,0%).

Discussão: O número expressivo de casos classificados como de "profissão ignorada" e a falta da categoria "trabalhadoras do sexo e afins" prejudica a análise dos dados. Excluindo estas limitações os resultados encontrados somente reforçam as investigações realizadas em outras partes do país e do mundo.

Conclusão: Os dados de Belo Horizonte confirmam a feminilização do HIV/AIDS, a pauperização da enfermidade, a concentração de casos em faixa etária de maior atividade sexual e a transmissão heterossexual. Estes dados orientam a investigação do HIV/AIDS entre parceiros sexuais e o trabalho preventivo com casais.

5056

Prevalência de DST em mulheres atendidas em programa de prevenção do câncer do colo do útero, em Fortaleza, Brasil. Resultados preliminares.

Franco, E.S.<sup>1</sup>; Bello, P-Y.<sup>2</sup>; Queiroz, T.R.B.S.<sup>2</sup>; Feitosa, I.S.<sup>3</sup>; Muniz, A.<sup>3</sup>; Frola, L.H.F.<sup>3</sup>; Pinho, M.C.C.<sup>1</sup>

1 Centro de saúde Anastácio Magalhães

2 Projeto CECAD (HIV/DST Ceará)

3 LACEN Fortaleza

Objetivo: estimar a prevalência das DST na população feminina de Fortaleza.

Metodologia: o recrutamento se fez através do serviço de prevenção do câncer do colo do útero de um centro de saúde de Fortaleza. Foram incluídas neste trabalho unicamente mulheres na faixa etária de 15-49 anos, que declaravam ter comparecido ao centro de saúde para fazer um exame de prevenção do câncer do colo do útero. Após o consentimento informado, além do atendimento para prevenção do câncer, um questionário foi preenchido para cada paciente. Foram então coletadas amostras para os seguintes exames: cultura para *Neisseria gonorrhoeae*, ELISA para *Chlamydiae trachomatis*, bacterioscopia pelo gram das secreções cervical e vaginal, exame direto do conteúdo vaginal, VDRL e anti-HIV. Todas as amostras foram tratadas no laboratório de saúde pública do Ceará (LACEN). Os questionários e resultados de exames foram digitados e analisados com o programa Epi-Info 6.04 (OMS-CDC).Resultados: De 21 de outubro de 1998 a 2 de março de 1999 foram incluídas 107 mulheres. A idade média era de 28 anos e meio, 70% tinham cursado até o primeiro grau ou menos. A renda familiar média era de 570 reais (320 dólares dos EUA). Seis pacientes (5,6%) tinham manifestações clínicas de herpes genital. Quatro pacientes (3,7%) apresentavam condiloma acuminado ao exame físico, entre as quais três apresentaram citologia positiva para Human Papioloma Virus (HPV) no Papanicolau. Uma paciente apresentou HPV na citologia sem lesão ao exame clínico. O teste ELISA para *Chlamydiae trachomatis* foi positivo em 4 pacientes (3,7%); o teste sorológico para sífilis (VDRL) foi positivo em 4 pacientes (3,7%), e a cultura para *Neisseria gonorrhoeae* foi positiva em 3 mulheres (2,8%). Das 82 pessoas às quais foi oferecido o exame ELISA anti-HIV nenhuma recusou a testagem e não foram encontradas amostras positivas. No total foram identificadas 19 pessoas diferentes que tinham pelo menos uma DST, ou seja uma prevalência global das DST de 18%.

Discussão: A prevalência global de DST observada foi alta (18%). Oligo ou assintomáticas, essas mulheres não parecem ter procurado o serviço devido às DST que foram diagnosticadas e tratadas.

Na população estudada parece justificado realizar uma triagem para as DST. Seria interessante poder estabelecer fatores "de risco" para a presença de uma DST a fim de oferecer um atendimento diferenciado a populações de risco por ocasião de uma consulta de prevenção.

Estes dados são também uma imagem indireta da prevalência das DST na população feminina de 15 a 49 anos de idade de Fortaleza. Pensamos que os serviços de prevenção podem ser uma fonte de observação fidedigna da prevalência das DST na população geral feminina. Estudos complementares

5057

TÍTULO: PROGRAMA DE PREVENÇÃO DA GESTOS: DESAFIOS E CONQUISTAS NA PREVENÇÃO DE AIDS COM JOVENS.

AUTOR(ES): FUNGHETTI, AL; DANTAS, SM.

INSTITUIÇÃO: GESTOS: Soropositividade, Comunicação e Gênero.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Rua dos Médicos, 68 – Boa Vista – Recife – PE

Desde 1985, o Programa de Prevenção da GESTOS experimenta uma metodologia para maior impacto na prevenção das DST/AIDS entre adolescentes do meio popular do Recife e Região Metropolitana do Recife.

Descreveremos a experiência desenvolvida no Programa através do "Projeto Fazendo Arte Contra o HIV" e do "Projeto Implantação do Tema Transversal Orientação Sexual nas Escolas Municipais de Camaragibe".

Como a metodologia "Arte- Educação e Projetos de Trabalho – tem contribuído para que os/as jovens adotem medidas de segurança no seu dia-a-dia e se transformem em Agentes Multiplicadores de Informações.

O trabalho consiste em várias fases: aprendizagem através de oficinas de arte e orientação sexual, montagem de produtos artísticos, apresentação e debate nas escolas. Através destas fases pode-se observar:

- Um maior crescimento pessoal e aceitação da aprendizagem como forma de mudança comportamental e social;
- Aumento da auto-estima;
- Adoção de medidas de segurança nas práticas sexuais;
- Construção de novos projetos de vida;
- Maior facilidade para discutir a sexualidade com outros jovens e adultos.

Esta metodologia tem nos mostrado que o investimento "nos/as jovens" fortalecendo sua cidadania e auto-conhecimento através de dinâmicas e vivências faz com que estes/as consigam desconstruir práticas sociais e sexuais reconstruindo-as dentro de novas perspectivas e parâmetros com menos preconceito e mais segurança.

QBS: Estaremos levando a Exposição de Artes Plásticas "Segundas Intenções" fruto do Projeto Fazendo Arte Contra o HIV.

5058

PREVALÊNCIA DO ANTI-VIH 1/2 EM SEIS GRUPOS INDÍGENAS DO ESTADO DO AMAZONAS

BRAGA, WSM; SILVA, NB; LOBO, R; CASTILHO, MC  
Fundação de Medicina Tropical – FMT/MT-AM / Gerência de Virologia / Gerência de Diagnóstico e Coordenação Estadual DST/Aids-AM  
FMT/MT-AM, Av. Pedro Teixeira, 25 - CEP 69040-000 – Manaus, Amazonas

**Introdução:** No Brasil, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) vem tomando proporções importantes. A Coordenação Nacional de DST e Aids registrou, até o final de 1999, cerca de 179.000 casos de AIDS no país. No Estado do Amazonas, o primeiro caso foi em abril/86, registrado pela Coordenação Estadual de DST e Aids, e até maio de 2000 já foram registrados 1.089 casos. No período de 86 a 90, a AIDS estava "restrita" ao município de Manaus e a partir do ano de 91 constatou-se a interiorização da epidemia. Até o momento, dos 62 municípios existentes, 28 apresentam pelo menos um caso notificado. Entre populações indígenas do Estado do Amazonas foram reportados, de abril/98 a maio/00, quatro casos de AIDS: dois Tikuna (Alto Solimões), procedentes do município de Tabatinga, e dois Sateré Mawé (Baixo Amazonas), procedentes do município de Parintins.

**Objetivo:** Determinar a prevalência da infecção pelo VIH no soro de seis grupos indígenas do Estado do Amazonas.

**Métodos:** Estudo de soroprevalência utilizando-se amostras de indígenas estocadas na soroteca da Gerência de Virologia da FMT. Nas amostras, foi determinada a frequência do marcador sorológico de infecção do VIH (anti-VIH 1/2) pelo método ELISA, testes realizados pela Gerência de Diagnóstico da FMT, com kits comerciais (Sanofi/Pasteur - GENELAVIA MIXT e GENSCREEN). Variáveis epidemiológicas como sexo, idade, grupo étnico e município de procedência, também foram avaliados.

**Resultado:** O estudo incluiu 318 amostras de soro de indígenas de seis grupos étnicos: Kulina e Kanamari, do vale do rio Juruá, nos municípios de Envira e Eirunepé; Apurinã, Jamamadi, Paumari e Deni, do vale do rio Purús, nos municípios de Lábrea, Pauini e Tapauá. 156 (49,1%) pertenciam ao sexo feminino e 162 (50,9%) ao sexo masculino, com idade média de 27,4 anos (2-81). Os Kulinas representaram 20,4% (65) da população estudada, os Kanamari 13,8% (44), os Apurinã 23,9% (76), os Jamamadi 14 (4,4%), os Paumari 21,1% (67) e os Deni 16,4% (52). A prevalência para o anti-VIH 1/2 foi de 0%, em todos os grupos estudados.

**Discussão:** Apesar de não se ter encontrado evidências sorológicas de infecção pelo VIH nos seis grupos indígenas reportados neste estudo, podemos considerá-los como população de risco em potencial de infecção, tanto pelo fato de serem grupos constituídos basicamente de indivíduos em idade sexualmente ativa, como também pelo registros de casos de AIDS nas populações de alguns dos municípios de procedência dos grupos avaliados.

**Conclusão:** Os resultados encontrados sugerem que programas de prevenção em DST e AIDS devem ser implementados e priorizados entre populações indígenas do nosso Estado.

5059

TÍTULO: USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL-DIA DO HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON

AUTOR (ES): SANTOS, P.O.R.; CARDOSO, E.; BALDISSEROTTO, G.; KAHAN, F.; DIAS, C.

INSTITUIÇÃO: Hospital Sanatório Partenon – Secretaria Estadual de Saúde/RS

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Av. Bento Gonçalves, 3722 – Partenon 90.650-001 Porto Alegre – RS

## RESUMO

**Introdução:** O atendimento de pacientes portadores de HIV/AIDS nos serviços de maior complexidade, como por exemplo Hospital-Dia (HD) e Serviço de Assistência Especializada (SAE), pressupõe uma assistência integral tanto no que diz respeito a resolatividade diagnóstica-terapêutica, quanto a sensibilização da adesão ao tratamento e promoção da adoção de práticas seguras em relação às DST/HIV/aids. Para isso, o conhecimento de fatores indicativos de vulnerabilidade para infecção de DST/HIV, entre estes os aspectos relacionados ao uso indevido de drogas, devem ser investigados.

**Objetivo:** Conhecer os fatores de risco de infecção para infecção DST/HIV e fornecer informações para a promoção de atitudes preventivas entre pacientes em acompanhamento no serviço de HD do Hospital Sanatório Partenon de Porto Alegre/RS.

**Metodologia:** Os pacientes acompanhados no HD, no período de janeiro a dezembro/99, foram avaliados quanto a características demográficas (sexo, idade, grau de escolaridade e profissão) e história de uso de substância psicoativa.

**Resultado:** Em 1999 foram atendidos 38 pacientes (com idade de 19 a 55 anos) em regime de HD. Em relação a distribuição por sexo encontramos: 74% homens e 26% mulheres. Grau de escolaridade: 8,1% sem escolaridade, 68% - primeiro grau, 22% - segundo grau e 2,7% - terceiro grau. O uso de substância psicoativa em algum momento da vida foi mencionada por um número expressivo de pacientes:

Substância	No Mês %	No Ano %	Na Vida %
Alcool	44,0	65,4	100,0
Tabaco	42,8	57,1	60,0
Opiáceos	0,0	0,0	6,3
Canabis	14,8	18,5	48,5
Cocaina	11,1	14,8	48,6
Estimulantes (anfetaminas)	0,0	0,0	0,0
Alucinógenos	0,0	0,0	20,0
Solventes	3,8	3,8	32,3
Hipnóticos	7,7	15,4	61,3

**Conclusões:** É necessário explorar formas de desenvolver programa continuado de promoção à saúde integrado com atendimento assistencial de alta complexidade, de forma a assegurar uma melhor adesão ao tratamento (DST/HIV/aids) e aumentar a percepção de risco em relação ao uso de drogas e infecção por DST/HIV

5060

INCIDÊNCIA DE SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV EM PRESIDIO FEMININO - FORTALEZA (CE) 1999/2000.

AUTOR (ES): CARVALHO, PG; GONÇALVES, RP; GOMES, FVBAF; ANDRADE, FB

INSTITUIÇÃO: HEMOCE - SESA - UFC (FORTALEZA - CE)

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Av. José Bastos, 3390 Fortaleza CE

CEP:60435-160

A população presidiária é considerada como de alto risco para infecções relacionadas às condições de confinamento. A marginalização social, o baixo nível socioeconômico-educacional nas precárias condições do serviço de saúde e principalmente a prática sexual sem uso de preservativos e a dependência à drogas injetáveis favorecem a transmissão e a instalação desse vírus (Vírus Imunodeficiência Adquirida) nos presídios. O objetivo desse trabalho é determinar a incidência de HIV em população feminina confinada no Instituto Penal Des\*. Auri Moura Costa em Fortaleza - Ceará. Para identificação do anti-HIV foram realizados como teste de triagem o método de ELISA utilizando-se duas técnicas diferentes abordadas por dois fabricantes: técnica de captura e técnica de sanduíche. Na persistência de resultado positivo o método de Western-Blot foi adotado como confirmatório. Resultados: Dentre as 106 presidiárias do Instituto que realizaram o teste, 2 (1,9%) foram positivas e 2 foram julgados indeterminados. Discussão dos resultados: A subordinação ao seu companheiro quando na dependência financeira ou na prática sexual insegura reflete que a condição da mulher encarcerada é ainda mais difícil. Em nosso estudo apenas 7,5% usam sempre preservativo no ato sexual. 74% não utilizam e 18,3% nem sempre usam. Além disso 30% das presidiárias acreditam na fidelidade do seu parceiro enquanto confinadas e 32% tem como parceiro também um presidiário. Dentre elas 18,4% relataram ter utilizado drogas injetáveis e 9,5% receberam transfusão de sangue. Estas detentas têm em média 31 anos de idade e tem vida sexual ativa. Ficam no presídio por um período médio de 9 meses e algumas tem comportamento bissexual. 72,8% delas já usaram algum tipo de droga não injetável e 69,6% responderam na prisão por tráfico de drogas. Algumas retornam à prisão quando na repetição do delito o que colabora a veiculação de DST. Contudo, o percentual de HIV encontrado é menor em relação a outros estudos em presidiárias. Não encontramos referência de estudo nesta população no nosso Estado.

5057

TÍTULO: PROGRAMA DE PREVENÇÃO DA GESTOS: DESAFIOS E CONQUISTAS NA PREVENÇÃO DE AIDS COM JOVENS.

AUTOR(ES): FUNGHETTI, AL.; DANTAS, SM.

INSTITUIÇÃO: GESTOS: Soropositividade, Comunicação e Gênero.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Rua dos Médicos, 68 – Boa Vista – Recife – PE

Desde 1985, o Programa de Prevenção da GESTOS experimenta uma metodologia para maior impacto na prevenção das DST/AIDS entre adolescentes do meio popular do Recife e Região Metropolitana do Recife.

Descreveremos a experiência desenvolvida no Programa através do "Projeto Fazendo Arte Contra o HIV" e do "Projeto Implantação do Tema Transversal Orientação Sexual nas Escolas Municipais de Camaragibe".

Como a metodologia Arte- Educação e Projetos de Trabalho – tem contribuído para que os/as jovens adotem medidas de segurança no seu dia-a-dia e se transformem em Agentes Multiplicadores de Informações.

O trabalho consiste em várias fases: aprendizagem através de oficinas de arte e orientação sexual, montagem de produtos artísticos, apresentação e debate nas escolas. Através destas fases pode-se observar:

- Um maior crescimento pessoal e aceitação da aprendizagem como forma de mudança comportamental e social;
- Aumento da auto-estima;
- Adoção de medidas de segurança nas práticas sexuais;
- Construção de novos projetos de vida;
- Maior facilidade para discutir a sexualidade com outros jovens e adultos.

Esta metodologia tem nos mostrado que o investimento "nos/as jovens" fortalecendo sua cidadania e auto-conhecimento através de dinâmicas e vivências faz com que estes/as consigam desconstruir práticas sociais e sexuais reconstruindo-as dentro de novas perspectivas e parâmetros com menos preconceito e mais segurança.

QBS: Estaremos levando a Exposição de Artes Plásticas "Segundas Intenções" fruto do Projeto Fazendo Arte Contra o HIV.

5058

PREVALÊNCIA DO ANTI-VIH 1/2 EM SEIS GRUPOS INDÍGENAS DO ESTADO DO AMAZONAS

BRAGA, WSM; SILVA, NB; LOBO, R; CASTILHO, MC

Fundação de Medicina Tropical – FMT/IMT-AM / Gerência de Virologia / Gerência de Diagnóstico e Coordenação Estadual DST/Aids-AM  
FMT/IMT-AM, Av. Pedro Teixeira, 25 - CEP 69040-000 – Manaus, Amazonas

**Introdução:** No Brasil, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) vem tomando proporções importantes. A Coordenação Nacional de DST e Aids registrou, até o final de 1999, cerca de 179.000 casos de AIDS no país. No Estado do Amazonas, o primeiro caso foi em abril/86, registrado pela Coordenação Estadual de DST e Aids, e até maio de 2000 já foram registrados 1.089 casos. No período de 86 a 90, a AIDS estava "restrita" ao município de Manaus e a partir do ano de 91 constatou-se a interiorização da epidemia. Até o momento, dos 62 municípios existentes, 28 apresentam pelo menos um caso notificado. Entre populações indígenas do Estado do Amazonas foram reportados, de abril/98 a maio/00, quatro casos de AIDS: dois Tikuna (Alto Solimões), procedentes do município de Tabatinga, e dois Sateré Mawé (Baixo Amazonas), procedentes do município de Parintins.

**Objetivo:** Determinar a prevalência da infecção pelo VIH no soro de seis grupos indígenas do Estado do Amazonas.

**Métodos:** Estudo de soroprevalência utilizando-se amostras de indígenas estocadas na soroteca da Gerência de Virologia da FMT. Nas amostras, foi determinada a frequência do marcador sorológico de infecção do VIH (anti-VIH 1/2) pelo método ELISA, testes realizados pela Gerência de Diagnóstico da FMT, com kits comerciais (Sanofi/Pasteur - GENELAVIA MIXT e GENSCREEN). Variáveis epidemiológicas como sexo, idade, grupo étnico e município de procedência, também foram avaliados.

**Resultado:** O estudo incluiu 318 amostras de soro de indígenas de seis grupos étnicos: Kulina e Kanamari, do vale do rio Jurua, nos municípios de Envira e Eirunepé; Apurinã, Jamamadi, Paumari e Deni, do vale do rio Purús, nos municípios de Lábrea, Pauini e Tapauá. 156 (49,1%) pertenciam ao sexo feminino e 162 (50,9%) ao sexo masculino, com idade média de 27,4 anos (2-81). Os Kulinas representaram 20,4% (65) da população estudada, os Kanamari 13,8% (44), os Apurinã 23,9% (76), os Jamamadi 14 (4,4%), os Paumari 21,1% (67) e os Deni 16,4% (52). A prevalência para o anti-VIH 1/2 foi de 0%, em todos os grupos estudados.

**Discussão:** Apesar de não se ter encontrado evidências sorológicas de infecção pelo VIH nos seis grupos indígenas reportados neste estudo, podemos considerá-los como população de risco em potencial de infecção, tanto pelo fato de serem grupos constituídos basicamente de indivíduos em idade sexualmente ativa, como também pelo registro de casos de AIDS nas populações de alguns dos municípios de procedência dos grupos avaliados.

**Conclusão:** Os resultados encontrados sugerem que programas de prevenção em DST e AIDS devem ser implementados e priorizados entre populações indígenas do nosso Estado.

5059

TÍTULO: USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL-DIA DO HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON

AUTOR (ES): SANTOS, P.O.R.; CARDOSO, E.; BALDISSEROTTO, G.; KAHAN, F.; DIAS, C.

INSTITUIÇÃO: Hospital Sanatório Partenon – Secretaria Estadual de Saúde/RS

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Av. Bento Gonçalves, 3722 – Partenon

90.650-001 Porto Alegre – RS

#### RESUMO

**Introdução:** O atendimento de pacientes portadores de HIV/AIDS nos serviços de maior complexidade, como por exemplo Hospital-Dia (HD) e Serviço de Assistência Especializada (SAE), pressupõe uma assistência integral tanto no que diz respeito a resolatividade diagnóstico-terapêutica, quanto a sensibilização da adesão ao tratamento e promoção da adoção de práticas seguras em relação às DST/HIV/aids. Para isso, o conhecimento de fatores indicativos de vulnerabilidade para infecção de DST/HIV, entre estes os aspectos relacionados ao uso indevido de drogas, devem ser investigados.

**Objetivo:** Conhecer os fatores de risco de infecção para infecção DST/HIV e fornecer informações para a promoção de atitudes preventivas entre pacientes em acompanhamento no serviço de HD do Hospital Sanatório Partenon de Porto Alegre/RS.

**Metodologia:** Os pacientes acompanhados no HD, no período de janeiro a dezembro/99, foram avaliados quanto a características demográficas (sexo, idade, grau de escolaridade e profissão) e história de uso de substância psicoativa.

**Resultado:** Em 1999 foram atendidos 38 pacientes (com idade de 19 a 55 anos) em regime de HD. Em relação a distribuição por sexo encontramos: 74% homens e 26% mulheres. Grau de escolaridade: 8,1% sem escolaridade, 68% - primeiro grau, 22% - segundo grau e 2,7% - terceiro grau. O uso de substância psicoativa em algum momento da vida foi mencionada por um número expressivo de pacientes:

Substância	No Mês %	No Ano %	Na Vida %
Alcool	44,0	65,4	100,0
Tabaco	42,8	57,1	60,0
Opiáceos	0,0	0,0	6,3
Canabis	14,8	18,5	48,5
Cocaína	11,1	14,8	48,6
Estimulantes (anfetaminas)	0,0	0,0	0,0
Alucinógenos	0,0	0,0	20,0
Solventes	3,8	3,8	32,3
Hipnóticos	7,7	15,4	61,3

**Conclusões:** É necessário explorar formas de desenvolver programa continuado de promoção à saúde integrado com atendimento assistencial de alta complexidade, de forma a assegurar uma melhor adesão ao tratamento (DST/HIV/aids) e aumentar a percepção de risco em relação ao uso de drogas e infecção por DST/HIV

5060

INCIDÊNCIA DE SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV EM PRESÍDIO FEMININO - FORTALEZA (CE) 1999/2000.

AUTOR (ES): CARVALHO, PG; GONÇALVES, RP; GOMES, FVBAF; ANDRADE, FB

INSTITUIÇÃO: HEMOCE - SESA - UFC (FORTALEZA - CE)

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Av. José Bastos, 3390 Fortaleza CE CEP:60435-160

A população presidiária é considerada como de alto risco para infecções relacionadas às condições de confinamento. A marginalização social, o baixo nível sócio-econômico-educacional as precárias condições do serviço de saúde e principalmente a prática sexual sem uso de preservativos e a dependência à drogas injetáveis favorecem a transmissão e a instalação desse vírus (Vírus Imunodeficiência Adquirida) nos presídios. O objetivo desse trabalho é determinar a incidência de HIV em população feminina confinada no Instituto Penal Des<sup>9</sup>. Auri Moura Costa em Fortaleza - Ceará. Para identificação do anti-HIV foram realizados como teste de triagem o método de ELISA utilizando-se duas técnicas diferentes abordadas por dois fabricantes: técnica de captura e técnica de sanduiche. Na persistência de resultado positivo o método de Western-Blot foi adotado como confirmatório. Resultados: Dentre as 106 presidiárias do Instituto que realizaram o teste, 2 (1,9%) foram positivos e 2 foram julgados indeterminados. Discussão dos resultados: A subordinação ao seu companheiro quando na dependência financeira ou na prática sexual insegura reflete que a condição da mulher encarcerada é ainda mais difícil. Em nosso estudo apenas 7,5% usam sempre preservativo no ato sexual. 74% não utilizam e 18,3% nem sempre usam. Além disso 30% das presidiárias acreditam na fidelidade do seu parceiro enquanto confinadas e 32% tem como parceiro também um presidiário. Dentre elas 18,4% relataram ter utilizado drogas injetáveis e 9,5% receberam transfusão de sangue. Estas detentas têm em média 31 anos de idade e tem vida sexual ativa. Ficam no presídio por um período médio de 9 meses e algumas tem comportamento bissexual. 72,8% delas já usaram algum tipo de droga não injetável e 69,6% respondem na prisão por tráfico de drogas. Algumas retornam à prisão quando na repetição do delito o que colabora a veiculação de DST. Contudo, o percentual de HIV encontrado é menor em relação a outros estudos em presidiárias. Não encontramos referência de estudo nesta população no nosso Estado.

5061

**DURAÇÃO DA JANELA IMUNOLÓGICA PARA O HIV EM DIFERENTES SITUAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS, CALCULADA PELA VELOCIDADE DA REPLICAÇÃO VIRAL NO SANGUE.**

AUTOR (ES): COSTA-LIMA, JR; CESAR, CL; PINHEIRO, AC; ROUQUAYROL, MZ; CAVALCANTE, MS; FAÇANHA, MC; GUERREIRO, MFF.  
INSTITUIÇÃO: Coordenação Municipal de DST/AIDS de Fortaleza  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Av. Desembargador Moreira, 2875 - 4º Andar

Neste trabalho, calculamos que a janela imunológica para o HIV após contato sexual pode variar em muitos anos. Ela é mínima, de dois anos, em situações epidemiológicas especiais de múltiplas exposições da mucosa a quantidades relativamente grandes de secreções genitais - e.g. coito anal com parceiro fixo infectado. O processo infeccioso tem intensidade determinada pela quantidade total de agentes patogênicos. A população total de um agente infeccioso, por sua vez, é o resultante de: (total inoculado) + (replicação interna) - (clearance consequente da ação das defesas). Mellors (1999) demonstra que em 10 anos a população do HIV varia de 2.000 cópias/ml de sangue, na ocasião do diagnóstico, para 10.000 cópias/ml; ponto em que surgem os primeiros sintomas da aids. Assumindo que o crescimento apresentado seja resultante da replicação viral interna a partir de um inoculado fixo, calculou-se que a população viral cresce a uma taxa exponencial igual a 0,16 partículas/ml/dia. Aplicando-se essa taxa de crescimento a um total de vírus inoculado, estimamos a duração da janela imunológica e o período de incubação da infecção HIV como o tempo necessário para que a população viral atinja os valores críticos anunciados por Mellors (ibid). Assumindo arbitrariamente que a concentração de HIV nas secreções genitais é, no máximo, igual à concentração no sangue, e que 10% da quantidade de vírus depositada sobre a mucosa intacta invade o sangue dentro de 48 horas de exposição (Fantini et al., 1997), calculamos a quantidade de vírus infectante a cada inoculo e a sua consequente concentração no sangue do hospedeiro. Conforme sugerim Costa-Lima et al. (1999), diferentes tipos de relações sexuais levam a exposições diferenciadas da mucosa, que certamente influenciam na quantidade total de vírus infectante: no coito anal, a mucosa retal fica exposta por até 72 horas ao volume total de sêmen ejaculado, no coito insertivo, extremo oposto, não mais do que 0,2 ml de secreções ano-genitais fica enclausurado sob o prepúcio durante um período estimado como menor ou igual a 12 horas; enquanto, no coito vaginal receptivo, entre 30-70% do volume ejaculado é retido no lago seminal por período de até 72 horas. A comparação desses números aponta para uma variação no potencial contaminante da ordem de 200 vezes entre o coito anal receptivo e o coito insertivo, ficando a contaminação vaginal com valores intermediários, de 120 vezes em relação ao coito insertivo. Contando que, na parceria multivariada, nem toda exposição corresponde a uma contaminação (só infectados: apenas 1% dos heterossexuais não UDI - incluídos profissionais do sexo; 15% dos homossexuais não UDI; 30% dos UDI), consideramos diferentes situações de exposição a parcerias fixas infectadas e a multiparceiras, atribuindo número de relações sexuais mensais variadas entre 12-20 (pares estáveis) e 90 (profissionais do sexo). Desse forma, a menor janela imunológica e período de incubação calculados correspondem, respectivamente, a 2 e 10 anos de prática anal receptiva, numa frequência de 20 relações ao mês, com parceiro fixo infectado. Esses e outros achados são compatíveis com os dados da literatura sobre pares soro-discordantes para o HIV. Por outro lado, difere fundamentalmente do noticiado o caso de um praticante do coito insertivo somente, exposto na mesma frequência de 20 relações ao mês com uma parceria fixa infectada, que apresenta janela imunológica e incubação calculados de 31 e 46 anos, respectivamente. Da mesma forma, uma profissional do sexo, com 90 parceiros heterossexuais não UDI ao mês, onde 1% estão infectados, leva 18 e 32 anos para soroconverter e adoecer, respectivamente. Conhecendo a história da aids, com duração de 20 anos entre os homens e 16 anos entre as mulheres, podemos constatar que ainda não houve tempo para que se apresentassem casos contaminados através das duas últimas práticas. Sugerimos, portanto, que casos assim classificados tiveram contaminação diferente da apresentada. Igualmente mal classificados devem ser os citados por contaminação única, uma vez que, calculada a replicação viral nesses casos, constatamos que a soroconversão só ocorre após 40 anos do contato, o que ainda não pôde ser constatado.

5062

**TÍTULO: CONHECIMENTO, CRENÇAS, ATITUDES E PRÁTICAS SEXUAIS DE CONSCRITOS NO INTERIOR DO AMAZONAS**

AUTOR (ES): LOBLEIN, O; GALBAN, E.G.; ALVES, W.; SARDINHA, J.C.G.; BENZAKEN, A.S.  
INSTITUIÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MANACAPURU-AMAZONAS

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA CODAJÁS 24 -CACHOEIRINHA - MANAUS- AMAZONAS- CEP-69.065-130  
RESUMO

**Introdução:** MANACAPURU, MUNICÍPIO SITUADO A 83 KM DE MANAUS, CAPITAL DO ESTADO DO AMAZONAS, POSSUI UMA POPULAÇÃO APROXIMADA DE 73.000 HABITANTES, SENDO A POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA CALCULADA DE 26.000 PESSOAS. O DESCONHECIMENTO DA REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA DECORRENTE DA AUSÊNCIA DE CONTROLE DAS DST LEVOU O MUNICÍPIO A IMPLANTAR UM PROGRAMA DE CONTROLE E PREVENÇÃO ÀS DST EM JULHO DE 1997, COM SUAS DIVERSAS ABORDAGENS ESTRATÉGICAS APLICADAS À PROBLEMATICA DEFINIDA.

**OBJETIVO:** AVALIAR CONHECIMENTOS, CRENÇAS, ATITUDES E PRÁTICAS SEXUAIS DE POPULAÇÃO ESPECÍFICA

**Material e métodos:** APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO TIPO CCAP, VALIDADO PELA CNDST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 246 CONSCRITOS (96,8% DO TOTAL) CONVOCADOS EM AGOSTO DE 1998.

**RESULTADOS:** DOS 93,1% QUE TINHAM VIDA SEXUAL ATIVA, 74% INICIARAM ANTES DOS 15 ANOS E 35,8% ANTES DOS 13 ANOS DE IDADE. 14,6% RELATARAM ANTECEDENTES DE DST. 26,8% SE AVALIARAM COM RISCO PARA A INFECÇÃO PELO HIV. 52,8% REFERIRAM HAVER UTILIZADO PRESERVATIVO EM SUA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL. O VDRL FOI REATIVO EM 3 (1,1%) DELES E O TESTE ANTI-HIV FOI NEGATIVO EM TODOS OS CONSCRITOS. 29,2% DOS QUE NÃO UTILIZAM O PRESERVATIVO ARGUMENTARAM QUE APENAS MANTINHAM RELAÇÕES SEXUAIS COM PESSOAS QUE CONFIAVAM. 4,3% NÃO ACREDITA NO USO DO PRESERVATIVO COMO FATOR DE PROTEÇÃO CONTRA AS DST/HIV/AIDS.

**CONCLUSÃO:** TRATA-SE DO PRIMEIRO LEVANTAMENTO DESTES TIPO NA REGIÃO. OS DADOS OBTIDOS ESTÃO SENDO UTILIZADOS NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DE DST/HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE MANACAPURU. CHAMA ATENÇÃO A PRECOCIDADE DA INICIAÇÃO SEXUAL EM RELAÇÃO À BAIXA PREVALÊNCIA DE SIFILIS E HIV.

5063

**LEVANTAMENTO DO PERFIL E MOTIVOS DA DEMANDA QUE PROCURA O CTA/COAS DE SANTOS PARA REPETIÇÃO DE EXAMES ANTI-HIV, NO PERÍODO DE JULHO A SETEMBRO DE 1999.**

AUTOR (ES): Magalhães, M E F P.; Vieira, T M S.  
INSTITUIÇÃO: Centro de Testagem e Aconselhamento Santos  
Endereço para correspondência:  
Praça Rui Barbosa 23, 4º Andar - Centro - Santos CEP 11013-000

resumo

**Introdução:** O CTA/COAS de Santos realiza triagem sorológica através de testagem anônima e gratuita para o HIV e Sífilis com aconselhamento pré e pós teste para a população da Baixada Santista. Mensalmente um número significativo de usuários retorna para realizar novos exames, o que nos instiga a identificar os motivos, afim de repensarmos nossas estratégias de ação com vistas a atingir maior eficácia na prevenção das DST/AIDS.

**Objetivo:**

- 1) Identificar o perfil da demanda de usuários que retorna para novos exames;
- 2) Identificar os motivos que levaram os usuários a submeterem-se a novas coletas;
- 3) Verificar se ocorreu soroconversão, no período entre a 1ª e a 2ª coletas.

**Metodologia:** O estudo será realizado através de levantamento quantitativo em prontuários de 147 usuários que retornaram ao serviço para novas coletas, no período de julho a setembro de 1999.

**Resultados:** Do universo pesquisado, 40,8% das pessoas que retornaram encontram-se na faixa etária entre 20 e 30 anos; 53,06% pertencem ao sexo feminino e 46,9 ao sexo masculino; 58,5% são solteiros, 23,1% casados e 22% separados. Quanto à escolaridade, 56% possuem o 1º Grau e 30,6% o 2º Grau. A motivação para nova testagem revela que 33,8% se expuseram a novos riscos sexuais após receberem o resultado do 1º exame, 29,2% retornaram por estarem em janela imunológica no momento da 1ª coleta e 17,6% repetiram o exame em busca de confirmação de resultados anteriores. Do total de pessoas atendidas no período, 10% realizaram o exame confirmatório por terem mantido relações sexuais com parceiros soropositivos.

**Discussão:** Comparando-se os resultados de exames entre a 1ª e 2ª coletas, percebe-se que não houve soroconversão, ou seja, todos os que obtiveram resultados Não Reagentes para o HIV na 1ª coleta permaneceram com os mesmos resultados, apesar dos riscos corridos. Os exames com resultados Reagentes nas 2ª coletas eram confirmatórios das 1as. coletas também Reagentes.

**Conclusão:** Os dados obtidos demonstram maior vulnerabilidade para risco em mulheres no período de 20 a 30 anos, em plena idade reprodutiva, demonstrando a necessidade de se intensificar as orientações pré e pós testes, principalmente entre jovens adultos, em mulheres e pessoas com baixa escolaridade, inclusive através de ações extra muros.

5064

**MIASE VULVAR**

AUTOR (ES): MAURO ROMERO LEAL PASSOS, BARRETO, NA; DE ANGELIS, F; GUIMARAES, CS; PINHEIRO, VMS; SANTOS, CCC; ROBICHEZ, C; ROCHA, JEB  
INSTITUIÇÃO: SETOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - MIP/CMB/CCM

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - CAMPUS DO VALONGUINHO OUTEIRO  
SÃO JOÃO BATISTA S/N, CENTRO, NITERÓI-RJ-BRASIL - CEP: 24210-150  
TELEFONE: (21) 717 6301 FAX: (21) 719-2588  
E-MAIL: mipmaur@vm.uff.br HOME PAGE: http://www.uff.br/dst/

Endereço para correspondência:

SETOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - MIP/CMB/CCM  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - CAMPUS DO VALONGUINHO OUTEIRO  
SÃO JOÃO BATISTA S/N, CENTRO, NITERÓI-RJ-BRASIL - CEP: 24210-150

**Introdução:** A miase genital possui na literatura raros relatos e quase sempre em pacientes que vivem abandonadas ou em zona rural. Tal doença deriva de péssimos hábitos de higiene e em pessoas quase sem auto estima. A associação com outras DST e especialmente com a soropositividade para o HIV, não encontramos precedentes na literatura médica. **Objetivo:** Relatar dois casos de pacientes atendidas no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense (UFF) apresentando miase genital. Um apresentando simultaneamente miase genital, sífilis, tricomoníase, candidíase, soropositividade para sífilis e gravidez. Outro de uma paciente que apresentava miase genital estando também grávida. Paciente feminina, 19 anos, solteira com múltiplos parceiros, compareceu ao Setor de DST queixando-se de dor e ferida na região genital. Com enorme dificuldade, devido ao quadro de algia intensa, foi possível examinar a genitália externa. A paciente foi encaminhada ao Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF), onde sob anestesia foi realizada limpeza da área. Duas semanas após a limpeza cirúrgica a paciente retornou ao Setor de DST, onde coletamos material para exame de citologia a fresco e corada. Foi oferecido, após aconselhamento, teste sorológicos para sífilis e HIV. Paciente feminina, solteira, 17 anos com companheiro fixo exclusivo há dois anos. Compareceu ao mesmo Serviço, queixando-se de "ânus estufado", ao examiná-la foi evidenciada a presença de condilomatose e miase ano-vulvar. Foi realizada a retirada das larvas, colhido material para colpocitologia. Após aconselhamento, foram oferecidos os teste sorológicos para sífilis e HIV. **Resultados:** Na primeira paciente a escopia de vulva evidenciou enorme lesão cavitária contendo muitas larvas, identificou-se a larva como do gênero Sarcophaga. A citologia oncológica e exame a fresco revelaram presença de tricomoníase e candidíase. Foi usado tratamento convencional para essas duas doenças. Os testes sorológicos para sífilis e HIV foram positivos. Após trinta dias, as lesões estavam em fase de cicatrização. A paciente apresentou atraso menstrual foi solicitado teste de gravidez, com resultado positivo. Na segunda paciente, a larva foi identificada como da espécie *Cochliomyia hominivorax*. A cliente relatou abortamento espontâneo durante o tratamento. As lesões condilomatosas embora diminuídas após abortamento espontâneo, não decresceram sendo realizada exeresse cirúrgica das lesões com eletrocoagulação da base. A colpocitologia teve como resultado displasia leve (NIC I), tanto a HIV quanto o VDRL foram negativos, estando atualmente curada. **Conclusões:** Nas regiões urbanas a miase é encontrada em pessoas com hábitos higiênicos precários, incluindo pessoas com baixo nível de instrução e crianças. A doença atinge geralmente áreas descobertas do corpo, sendo mais comum nos membros (a forma furunculóide), na cabeça (a forma cavitária). A localização na região genital é rara, com poucos relatos na literatura, está normalmente associada à promiscuidade. Em nossa opinião, as pacientes apresentavam lesões genitais de odor fétido. Esse atraiu as moscas que colocou ovos nas lesões, como eles não foram removidos rapidamente pela higiene pessoal, cresceram no processo inflamatório.

5065

**TÍTULO: ADOLESCENTES MULTIPLICADORES EM DST/AIDS DE SANTOS**  
**AUTOR (ES):** Justo, TM; Campina, NN; Xavier, MA; Lopes, AL; Lobarinhas, ML; Marçal, MC  
**INSTITUIÇÃO:** Programa Municipal de DST/Aids de Santos  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Av. Bernardino de Campos n.º 671 ap. 71  
 CEP: 11065/003 - Santos- SP

**Introdução:** Os adolescentes vem sendo atualmente alvo de inúmeras intervenções educativas que visam a prevenção das DST/Aids. No entanto, existe uma tendência mundial de instituir intervenções que busquem impor e controlar o comportamento dos adolescentes, destituindo desta forma a construção de um entendimento que alcance a real mudança de comportamento e com isso o controle da epidemia.

**Objetivo:** Provocar nos jovens uma reflexão sobre suas vulnerabilidade relacionadas com a infecção pelo HIV, sexualidade e ao uso e abuso de drogas.

**Metodologia:** Entre os anos de 1995 e 1999 forma treinados e supervisionados 320 adolescentes multiplicadores para realizarem oficinas e encontros com seus pares em locais de grande concentração dessa população.

**Resultados:** Foram realizados 400 oficinas e 82 encontros de prevenção às DST/Aids, sexualidade e drogas. As oficinas forma realizadas com adolescentes de 7<sup>ma</sup> e 8<sup>ma</sup> séries da rede municipal de ensino atingindo um total de 11.900 educandos. Já os encontros foram realizados em "points" de concentração de adolescentes ( shopping, praças de esporte e lanchonetes) atingindo um total de 5.740 adolescentes e adultos jovens.

**Conclusão:** Observando que a linguagem, a vivência comum de problemas característicos desta fase e a criação de um espaço favorável a discussão de termos como os citados acima, contribuíram indiscutivelmente para o desempenho com êxito deste projeto.

5066

**TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM E SUA APLICABILIDADE NA EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DA AIDS.**  
**AUTOR (ES):** ARAÚJO, MARIA F. M.; SILVA, RAIMUNDA M.; VIEIRA, NEIVA F. C.; DAMASCENO, ANA KELVE DE C.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** RUA ALEXANDRE BARAÚNA, 1115, RODOLFO TEÓFILO – FORTALEZA, CEARÁ.

Ao tomar a AIDS como eixo para delinear propostas de intervenção no campo da educação e prevenção, a teoria do autocuidado de Dorothea Orem se desvela como enfoque teórico de elevada relevância e importante referência para orientar estudos sobre AIDS nos tempos atuais. O estudo toma o autocuidado como habilidade inata própria dos seres humanos, que quando capazes cuidam de si mesmos. Os escritos da autora servem como alicerce básico para exploração e direção a uma cadeia de conhecimentos para manejá-los, uma linguagem especializada -AIDS. O objetivo do estudo centrou-se na investigação de possibilidades da aplicação da teoria do autocuidado, para orientar ações de educação e prevenção da AIDS. Estudo de natureza exploratório-descritivo a princípio, se mostra no campo de intervenção com possibilidades de desdobramentos importantes de uso como uma totalidade de ações e operações das quais se pode incluir diversos aspectos construtivos da teoria, elevando a possibilidade de seu uso no campo da promoção da saúde e prevenção da AIDS. Essa síntese torna visível, que teorias como essa, devem guiar novas reformulações, nesse momento de ingresso num período de aprendizagem sem fronteiras limites de idade, pré-requisitos, reprovações, onde posturas de autocuidado compoem um conjunto de necessidade e campos de reflexão ( requisitos universais do autocuidado, requisitos desenvolvimentais do autocuidado, requisitos por desvio da saúde, teoria do déficit do autocuidado, teoria de sistemas de enfermagem- sistema totalmente compensatório, sistema parcialmente compensatório e sistema de apoio-educação), que a teoria desvela sua aplicabilidade no campo social, passando a ser uma instância científica por excelência, por oferecer condições de mapear vertentes que tem se apresentado no campo da epidemia ( desigualdades que se configuram na relação entre sexos, pluralização de concepções a respeito da AIDS, instrumentos políticos susceptíveis que envolve a epidemia. O estudo possibilita construir argumentos em toda pluralidade da epidemia, convergindo argumentos que conferem sentido aos processos de intervenção no campo da educação e prevenção.

5067

**PARASITOSE INTESTINAIS EM PACIENTES HIV+/AIDS, RELACIONADOS COM A CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+ E CARGA VIRAL, ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS – FMT/MT-AM.** \*Roberta Kelly Menezes Maciel \*\*Antonio de Matos Tavares, \*\*Marco Antonio S. Moura & \*\*Marilaine Martins. \*Universidade do Amazonas-UA, \*\*Fundação de Medicina Tropical-FMT/MT-AM.

**Introdução:** As análises laboratoriais são de extrema importância para os serviços de saúde, permitindo através de dados epidemiológicos o tratamento e controle de doenças parasitárias. A Gerência de Parasitologia da FMT/MT-AM presta serviços de qualidade e assistência aos pacientes HIV+/AIDS tanto das enfermarias quanto dos ambulatórios.

**Objetivo:** Fazer o levantamento dos parasitos intestinais nos pacientes adultos HIV+/AIDS atendidos nos ambulatórios e enfermarias da FMT/MT-AM e correlacionar com a contagem de linfócitos T CD4 e CD8 e Carga viral. **Metodologia:** Através dos exames coproparasitológicos, realizados na Gerência de Parasitologia pelos métodos de Sedimentação Espontânea na água (HOFFMAN et al.1934), Centrífugo – Flutuação em Sulfato de Zinco a 33% (FAUST et al. 1986) para visualização de ovos e cistos, Centrífugo – Sedimentação em éter PBS (MS/ISDF,1996) para observação de oocistos e posterior coloração de lâminas pela técnica de ZIEHL-NEELENSE modificada (HENRIKSEN & POHLENZ, 1981), termo hidrotropismo positivo de larvas de nematóides (RUGAI, MATTOS & BRISOLA (1954) e BAERMANN-MORAES modificado (WILLCOX & COURA, 1989) e na dupla propriedade que apresentam cistos e certos ovos de helmintos de flutuarem na superfície de uma solução de densidade elevada e de aderirem ao vidro (WILLIS, 1921) e os dados clínicos foram obtidos nos prontuários de cada paciente analisado. **Resultado e Conclusão:** Foram avaliados 88 pacientes adultos portadores de HIV+/AIDS entre 17 e 73 anos, 67 (76,1%) pertencentes ao sexo masculino e 21 (23,9%) ao sexo feminino. Quanto ao caráter sexual 37 (42%) foram heterossexuais, 13 (14,8%) homossexuais, 11 (12,5%) bissexuais e 27 (30,7%) sem informação. Na correlação dos parasitos intestinais com a contagem de células linfociticas auxiliaadoras T CD4, o protozoário com média da contagem de células CD4 de menor valor foi *I. butschlii* com 113 células/mm<sup>3</sup>, em ordem crescente seguido por *E. histolytica* com 184, *I. belli* com 208, *G. lamblia* com 214, *E. nana* com 339,5 e *E. coli* com 344. Entre os helmintos o parasito com média de menor valor foi *S. stercoralis* com 66 células/mm<sup>3</sup>, seguido de *T. trichiura* com 132, *A. lumbricoides* com 184 e Ancilostomídeo com 208.

Na correlação dos parasitos intestinais com a contagem da carga viral, o protozoário que apresentou a média da contagem da carga viral de maior valor foi *E. coli* com 21000 partículas virais, seguido por *I. butschlii* com 43750, *E. nana* com 34300, *E. histolytica* com 21000 e *G. lamblia* com 550. Entre os helmintos o parasito com média de maior valor foi *S. stercoralis* com 86500 partículas virais, seguido por *T. trichiura* com 67000, Ancilostomídeos e *A. lumbricoides* com cada um com 38000.

A gerência de parasitologia, além de oferecer seus serviços no diagnóstico, tem como meta o suporte ao ensino e a pesquisa, bem como aumentar a eficiência da assistência aos pacientes HIV+/AIDS, auxiliando o tratamento e controle dos parasitoses intestinais.

Apio Financeiro: CNPq/FMT/MT-AM.

5068

**PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS E CIDADANIA JUNTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM NA RUAS NA CIDADE DE SANTOS.**

**AUTOR (ES):** BERSANI, MA; REBOUÇAS, MC  
**INSTITUIÇÃO:** ASSOCIAÇÃO SANTISTA PESQUISA PREVENÇÃO EDUCAÇÃO EM DST/AIDS - PROJETO PEQUENO CIDADÃO  
 Endereço para correspondência: RUA DA LIBERDADE , 155 - APTO.13 EMBARÉ - SANTOS/SP, CEP 11025-030

**Introdução:** A grande demanda de crianças e adolescentes existentes nas ruas da Cidade de Santos e a sua exposição a riscos sociais sociais e pessoais, motivou a ONG Associação Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação em DST/Aids a realização de uma intervenção educativa para minimizar a vulnerabilidade desses jovens às DST/Aids.

**Objetivo:** Prevenção e assistência às DST/Aids junto a crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoais.

**Metodologia:** Desenvolveu-se intervenções sistemáticas durante o período de 21 meses (06/97 a 06/98 e 04/99 a 01/00) em parceria com o Ministério da Saúde, nos pontos de concentração dos jovens em situação de rua na cidade, promovendo atividades que visaram aumentar o nível de conhecimento em relação as formas de prevenção e transmissão as DST/Aids. Foram realizadas atividades lúdicas como: performance teatral, capoeira, vídeos debates, palestras, oficinas, música, pintura e outras. Promoveu-se também treinamentos para formação de agentes multiplicadores de informação junto a Profissionais, técnicos, familiares e vínculos afetivos dos jovens atendidos.

**Resultados:** Foram abordados 20 pontos de concentração, sendo contatados 300 crianças e adolescentes moradores de rua; 150 profissionais e técnicos que atendem os jovens foram capacitados; 150 pais e vínculos afetivos participaram de palestras e oficinas; produção de 01 vídeo educativo direcionado para agentes sociais com o objetivo de evidenciar a vulnerabilidade da população alvo e discutir formas de atendimento relacionados a prevenção e cidadania

**Conclusão:** Não é possível desenvolver programas e projetos de prevenção as DST/Aids junto a crianças e adolescentes que moram na rua sem envolver outros segmentos da sociedade civil, faz-se necessário desenvolver ações que ultrapassem o contexto da prevenção e visem garantir os direitos sociais desses jovens.

5069

**JOVENS MULTIPLICADORES DE INFORMAÇÃO EM DST/AIDS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVERAM NAS RUAS NA CIDADE DE SANTOS/SP.**

**AUTOR (ES):** REBOUÇAS, MC; BERSANI, MA  
**INSTITUIÇÃO:** ASSOCIAÇÃO SANTISTA PESQUISA PREVENÇÃO EDUCAÇÃO EM DST/AIDS - PROJETO PEQUENO CIDADÃO  
**Endereço para correspondência:** RUA DA LIBERDADE, 155 - APT.13 EMBARÉ - SANTOS/SP - CEP 11025-030

**Introdução:** A atual política econômica e social do Brasil, não permite que grande parcela das crianças e adolescentes tenham acesso a Educação, Habitação, Cultura, Lazer, Saúde e outros. Através de Projeto Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente em Situação de Rua desenvolvido pela ONG Associação Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação em DST/Aids com apoio do Ministério da Saúde desenvolve ações que além de promover prevenção a AIDS busca construir alternativas de vida aos jovens que moram nas ruas.

**Objetivo:** Prevenção e Assistência às DST/Aids junto a crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal.

**Metodologia:** Este projeto possui 4 Assistentes Sociais, 01 Psicólogo, 03 Educadores (Rap, Capoeira e Dança), que realizam intervenções sistemáticas nas ruas atingindo aproximadamente 300 jovens que vivem nas ruas por mês. Foram capacitados pelo projeto, 20 jovens que viviam nas ruas, para serem Agentes Multiplicadores de Informação em DST/Aids.

**Resultados:** Dos 20 jovens capacitados, 08 adolescentes foram contratados para compor a equipe do Projeto como Agentes de Saúde, recebendo uma bolsa auxílio de 01 salário mínimo. Esta ação permitiu a estes jovens o acesso à escola, a habitação, ao lazer, e a prevenção às DST/Aids.

**Conclusão:** Além de promover o "bem estar" de 08 jovens que moravam na rua e estavam vulneráveis a AIDS, drogas, violência, prostituição e outras doenças, hoje eles contribuem de forma satisfatória nas ações do Projeto, na discussão e prevenção das DST/Aids a partir de uma linguagem própria junto a outros jovens que vivem nas ruas da Cidade de Santos/SP.

5070

**O Perfil dos Portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis(DST) Atendidas no Ambulatório de DST no HUWC da UFC.**

**AUTOR (ES):** DINIZ, DCS; FROTA, HG ; CÔELHO, ICB  
**INSTITUIÇÃO:**SERVIÇO DE DST DO HUWC DA UFC  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:**R. ALEXANDRE BARAUNA, 949, PORONGABUSSU,FORTALEZA-CE.  
**resumo**

Em todas as sociedades, as DST estão entre as infecções mais comuns. Além disso, estas doenças figuram de forma marcante entre as infecções emergente/reemergentes principais do mundo. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, fatores como :explosão populacional(especialmente nos grupos etários dos adolescentes e adultos jovens), migração das áreas rurais para as urbanas, guerras e pobreza criam pressões constantes que favorecem a emergência de novas dst. estas doenças trazem um duplo prejuízo para o estado, pois acometem pessoas na fase mais produtiva da vida. O ambulatório de DST da UFC, por ser um serviço gratuito e de referência regional até mesmo nacional, recebe pacientes de variadas classes sociais e profissões, de ambos os sexos. Esse trabalho tem como objetivo traçar um perfil dos pacientes que procuram o ambulatório de dst para investigação e tratamento. Foram estudadas 733 pacientes que procuraram o serviço pela primeira vez, durante o ano de 1999, sendo pesquisado: sexo, idade e procedência. Dos 733 pacientes atendidos no serviço, 534 pertenciam ao sexo masculino e 199 pertenciam ao sexo feminino. Quanto à faixa etária, encontramos a seguinte distribuição: 10- 20 anos ( 136 ), 21 – 30 ( 318 ), 31 – 40 ( 187 ), 41 – 50 ( 61), acima de 50 anos ( 29 ). Em relação à procedência, 607 pacientes procediam de fortaleza, enquanto 126 procediam de outras localidades, sendo maracanaú a segunda cidade em prevalência. Os resultados apresentados mostram que as dst têm maior prevalência no sexo masculino e na faixa etária mais jovem ( entre 20 e 40 anos ), sendo Fortaleza predominante em relação às outras localidades.

5071

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO CTA-RIBEIRÃO PRETO EM 1998**

**AUTOR (ES):** Carneiro,LA\* ; Menegucci FA\* ; Abduch, R\*\* ; Caliento,MCP\*\* ; Rocha, LSO\*\*

**INSTITUIÇÃO:** \*INSTITUTO ADOLFO LUTZ, \*\*AMBULATÓRIO DE DST/AIDS DA SECRETARIA DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** AV.CARAMURU 2730 AP. 141 ED. MIKONOS RIBEIRÃO PRETO -SP CEP 14030-000

**Introdução:** O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Ribeirão Preto-SP atende a população desta região, fazendo o aconselhamento, orientação, e teste sorológico para HIV e sífilis de forma sigilosa e gratuita

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes soropositivos para o HIV e sífilis e correlacioná-lo com a história de Doenças Sexualmente Transmitidas (DST)

**Método:** Foi realizada análise retrospectiva dos prontuários dos usuários do CTA em 1998, analisando sexo, idade, categoria de exposição, história de DST prévias. Foi feito teste sorológico com Elisa anti-HIV I e II e mais um teste confirmatório(w. blot, ou imunofluorescência), e para sífilis VDRL e o confirmatório com FTA-abs

**Resultados:** Durante o ano de 1998 foram atendidos 2120 pessoas, sendo 54% do sexo masculino. Foram positivos para o HIV 6,7% e 3% para sífilis sendo 60% de homens nos dois grupos. Nos pacientes soropositivos ao HIV no sexo masculino 49% eram heterossexuais, 27% usuários de drogas EV, 13% homossexuais, e 7% bissexuais. Nas mulheres 84% heterossexuais, 14% usuários de drogas EV e o restante outros. Nos pacientes VDRL positivos com FTA-abs positivos do sexo masculino 55% eram heterossexuais, 24% homossexuais, e 13% usuários de drogas EV, 5% bissexuais e outros em 3%. Nas mulheres 92% eram heterossexuais e 4% usuárias de drogas EV. Dos usuários soropositivos para HIV 39,3% dos homens e 18,7% das mulheres já tinham tido uma DST prévia. A gonorréia e a sífilis nos pacientes do sexo masculino(60%e 30%) são as mais comuns. Nas mulheres a lues, condiloma, gonorréia, foram as mais frequentes com 18% cada. Dos pacientes com sífilis 54% dos homens e 40% das mulheres já tinham tido DST prévia. Nos homens a sífilis (43%), gonorréia (24%), e condiloma (9%) as mais comuns. Nas mulheres, 64% tinham história prévia de sífilis e o restante não específico.

**Discussão:** Em nosso meio está havendo um aumento da prevalência da infecção das mulheres, acompanhando a tendência de nosso país. A categoria de exposição que está predominando em nossa cidade é a transmissão heterossexual, sendo o uso de drogas EV uma importante causa em nossa região. Há uma alta prevalência de indivíduos infectados pelo HIV com uma DST prévia acreditamos que isto é devido a forma de aquisição destas doenças e também pode sugerir que a DST pode ser um fator facilitador da aquisição do HIV

**Conclusão:** Quando do atendimento de uma DST, o aconselhamento deve ser direcionado para todas as DST e o tratamento deve ser acompanhado de sorologia para o HIV e VDRL.

5072

**TÍTULO: IDENTIFICAR O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO SOROPOSITIVA PARA SÍFILIS CO-INFECTADA COM O VÍRUS HIV , QUE FORAM ATENDIDAS NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 1999 NO CTA/COAS DE SANTOS/SP.**

**AUTOR (ES):**Rebouças, M.S.  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Testagem e Aconselhamento Santos/SP  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Rua da Liberdade, 155 - apto.13 Embaré Santos/SP CEP 11025-030

**RESUMO**

**Introdução:** O CTA/COAS de Santos tem como atividade principal a prevenção às DST/AIDS através de aconselhamento pré e pós teste para a população da Baixada Santista. Em 1999 realizou 3.247 exames para diagnóstico de infecção para o HIV e SÍFILIS, demanda esta que buscou o serviço de forma espontânea ou encaminhada. Havendo diagnóstico Reagente das referidas infecções o usuário é encaminhado para tratamento especializado na rede pública Municipal de Santos. **Objetivo:** Considerando que a SÍFILIS aumenta a vulnerabilidade para a infecção do HIV, conhecer o perfil epidemiológico da demanda co-infetada tem importância fundamental para estruturar e desenvolver ações de prevenção.

**Metodologia:** Foram realizados levantamentos de dados quantitativos em 3.016 testes para SÍFILIS. Destes, tiveram sorologia positiva 115 VDRL e 207 TPHA e do total de testes realizados, 19 usuários apresentaram co-infecção SÍFILIS/HIV. A partir da identificação destes usuários, foi traçado o perfil epidemiológico.

**Resultados:** Da população co-infetada SÍFILIS/HIV, 52,6% tem idade entre 30 e 40 anos, 26% são alfabetizados e 26,3% possuem 1º grau. Quanto ao sexo, 79% são masculinos e 63% são solteiros. O estudo mostrou que a orientação sexual de 58% da população é heterossexual, 27% bissexual e 10% homossexual. Verificamos ainda que no período de um ano, 58% tiveram múltiplos parceiros e 22% parceiro único, e não foi encontrado nenhum trabalhador(a) do sexo. A possível forma de infecção de 85% do universo pesquisado é de natureza sexual contra 5% de usuários de drogas injetáveis. Outro dado constatado foi que 43% já tiveram infecção por outra DST. A renda apurada de 32% é de 1 a 3 salários mínimos e 37% estavam na época desempregados.

**Conclusões:** Diante dos dados faz-se necessário desenvolver e discutir estratégias para viabilizar o acesso dos homens às Redes Básicas de Saúde e reduzir a vulnerabilidade e infecção das DST/AIDS.

5073

PERFIL DAS GESTANTES ATENDIDAS NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DO CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS - SÃO PAULO.

AUTORES: SILVA, M. A.; BLESSA, C. R. B.; GRANDI, J. L.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS - CRT-DST/AIDS

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: R.: PÉRO LOPES, 63, 09170-300 - S. ANDRÉ - SP.

**INTRODUÇÃO:** O CTA-CRT-DST/AIDS a partir de 1999 observou uma maior procura de gestantes, encaminhadas pela rede básica de saúde para realização de sorologia anti-HIV. O serviço oferece gratuitamente sorologia para HIV, Sífilis e Hepatite viral do tipo B e C. Aconselhamento pré e pós-teste é fornecido a todos os seus usuários como parte da rotina do atendimento.

**OBJETIVO:** Descrever o perfil das gestantes atendidas pelo CTA-CRT-DST/AIDS no período de janeiro de 1999 a abril de 2000.

**METODOLOGIA:** Todas as gestantes que procuraram o serviço no período foram convidadas a responder um questionário padronizado, abordando variáveis sócio-demográficas e de exposição ao risco para DST/HIV/AIDS. Todos os questionários foram aplicados durante o aconselhamento pré-teste em atendimento individual.

**RESULTADOS:** No período foram atendidas 134 gestantes, com idade média de 25 anos. Deste total, 89% referiram parceiro sexual fixo. Com relação à escolaridade 49% não completaram ensino fundamental. Quanto ao status sorológico apenas 14% das mulheres haviam realizado teste anti-HIV anteriormente ao estudo, pelo menos uma vez, enquanto que 79% nunca o realizaram. Do total de mulheres 53% referiram uso de preservativo pelo menos uma vez, e apenas 12% referiram uso constante; Entre aquelas com menor escolaridade, 58% nunca usaram preservativos. Em relação a positividade dos testes, 5% das gestantes foram HIV positivas e 2% apresentaram sorologia positiva para sífilis e hepatite viral do tipo B.

**CONCLUSÃO:** A positividade do HIV nas gestantes atendidas pelo CTA é mais elevada que a descrita na literatura. A alta prevalência do HIV, nesta população, está ligada ao baixo poder sócio-econômico, o uso de preservativo é pouco referido e encontra-se relacionado ao nível de escolaridade.

5074

PESQUISA DE *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE PIRAI-RJ

AUTOR (ES): VARELLA, RENATA DE QUEIROZ, PASSOS, MRL; SANTOS, CCC; DE ANGELIS, F; GUIMARÃES, CS; ROBICHEZ, C; ROCHA, JEB; BARRETO, NA.

SETOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - MIP/CMB/CCM UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - CAMPUS DO VALONGUINHO OUTEIRO SÃO JOÃO BATISTA S/N, CENTRO, NITERÓI-RJ-BRASIL - CEP: 24210-150 TELEFONE: (21) 717 6301 FAX: (21) 719-2588 E-MAIL: mipmaur@vm.uff.br HOME PAGE: http://www.uff.br/dst/

Endereço para correspondência:

SETOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - MIP/CMB/CCM UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - CAMPUS DO VALONGUINHO OUTEIRO SÃO JOÃO BATISTA S/N, CENTRO, NITERÓI-RJ-BRASIL - CEP: 24210-150

**Introdução:** A *Chlamydia trachomatis* é um importante agente causador de endocervicite em mulheres sexualmente ativas. Esta pode ser assintomática ou apresentar sintomas inespecíficos. A ausência de diagnóstico e tratamento representa um grave problema de saúde pública, já que pode evoluir para sérias complicações como endometrite, doença inflamatória pélvica, esterilidade e infecções neonatais (pulmonares e oftálmicas). Contudo, são escassos os dados em relação à sua prevalência entre as mulheres brasileiras. **Objetivos:** Determinar a frequência de endocervicite por *C. trachomatis* em mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia e posto de saúde municipal e clínica privada da cidade de Pirai-RJ, e ainda correlacionar os achados do exame clínico com os resultados da colpocitologia. **Pacientes e Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo com mulheres sexualmente ativas com idade entre 13 e 49 anos que procuraram atendimento ginecológico por motivos diversos e que não fizeram uso de medicação até 15 dias antes. O estudo envolveu dados como: anamnese, exame ginecológico para colpocitologia oncolítica e coleta de material endocervical com conjunto específico. As amostras do endocérvice foram submetidas pela técnica de ELISA no sistema Elfa-Vidas para detecção de antígenos chlamydiais no Laboratório do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 108 pacientes (69 do posto de saúde e 39 de clínica particular). Detectou-se antígenos chlamydiais em 25 mulheres, sendo a positividade 18,8% na rede pública e 18% no serviço particular. Os principais motivos da consulta foram: rotina e corrimento vaginal e/ou dor pélvica. Das pacientes com resultado positivo 28% apresentaram exame clínico sugestivo de infecção por *Chlamydia*. **Conclusões:** A frequência de *C. trachomatis* encontrada na população estudada foi de 18,5%, não sendo significativa a diferença entre o serviço público (18,8%) e o privado (18%). Os achados clínicos e colpocitológicos não foram suficientemente específicos para o diagnóstico desta infecção genital feminina, e sendo assim, o rastreamento de rotina da *C. trachomatis* em mulheres sexualmente ativas pode oferecer importantes benefícios.

5075

PRÁTICA EDUCATIVA DE SEXO SEGURO BASEADA NAS CONCEPÇÕES DIVERSAS DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM

AUTORES: Leonor Gonçalves - Entameira Centro de Treinamento de DST Policlínica Centro-Sul PBH.

Maria do Carmo Moreira de Souza - Coordenadora do CT-DST Policlínica Centro-Sul.

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - PBH

Endereço: Rua Carijós, 528/ 7º andar - Centro

CEP:31120-060 Tel: (0XX) 31 2016700 Ramal 217

**Introdução:** A presença significativa das Doenças Sexualmente Transmissível e Aids em nosso país, tem gerado a necessidade de desenvolver novas e mais eficazes estratégias de prevenção.

**Objetivo:** Demonstrar o uso do preservativo como prática rotineira e prazerosa de sexo seguro.

**Metodologia:** A adotada é a da problematização proposta que organiza o processo ensino aprendizagem na concepção da construção-reconstrução do conhecimento, a partir das vivências anteriores do educando confrontando com as experiências de outros participantes, bem como com os conhecimentos científicos e teóricos, com a finalidade de reelaboração de conceito e da prática sexual.

**Resultado:** Divulgação desta nova forma de apresentação da oficina de sexo seguro e que mais participantes do evento a conheça e possa utilizar na sua prática diária.

**Discussão:** Os participantes puderam participar desta oficina, contribuir com trocas de experiências.

**Conclusão:** Assim como a eficácia de uso da camisinha depende do usuário, sua confiabilidade também está relacionada à forma como o usuário encara tal uso. As informações de que ele dispõe sobre o produto, suas experiências anteriores de uso e expectativa devem ser levadas em conta. O nível de confiabilidade deste decorre da satisfação do usuário. Deve-se erotizar o seu uso, pois esta é a melhor alternativa para desfazer percepções equivocadas e preconceituosas quanto às relações entre o prazer e o uso da camisinha.

5076

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO CÉRVICO-VAGINAL ENTRE MULHERES DE UMA PRISÃO FEMININA

MIRANDA AE, MERÇON-VARGAS PR, LIEVORE R, SOUZA-RIBEIRO FS, VIANA MC.

Centro de Referência em DST/AIDS, Prefeitura Municipal de Vitória, ES e Departamento de Patologia, Centro Biomédico da Universidade Federal do Espírito Santo. CR DST/AIDS Rua Caramuru, 10 Vitória - ES - 29015-020

**Introdução:** A população carcerária é considerada uma população de alto risco para DST. Estas pessoas são provenientes de comunidades com acesso limitado aos cuidados de saúde, especialmente em relação à atenção primária, detecção precoce e tratamento adequado das doenças.

**Objetivos:** Determinar a prevalência de infecção cérvico-vaginal e identificar fatores associados a esta infecção na Penitenciária Feminina do Espírito Santo.

**Casística e métodos:** Estudo de corte transversal realizado no período de março a setembro de 1997. Todas as mulheres encarceradas neste período foram convidadas a participar do estudo. Foi realizada uma entrevista estruturada e exame ginecológico com coleta de espécimes para bacterioscopia (Gram) e teste de Papanicolaou.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 118 mulheres (XX, X% das internas). A média de idade foi de 30,2 anos (DP: 9,0) e a escolaridade 4, 8 anos de estudo (DP: 3,5). As queixas clínicas mais frequentes foram: fluxo vaginal com odor fétido 43,8%; disúria 13,2% e disporeunia 7,4%. A prevalência de tricomoníase foi de 29,8%, vaginose 15,2% e candidíase 9,9%. Os fatores de risco relatados foram: 78,5% não usavam preservativos; 28,1% relataram história de DST; 38% não tinham parceiro fixo e 5% eram profissionais do sexo. Houve associação estatisticamente significativa para a tricomoníase com a presença de fluxo vaginal (OR=5,2; IC (95%): 2,16-12,51) e com o teste das aminas positivo (OR=3,0; IC: 1,29-6,81) e para a candidíase com a presença de disúria (OR=3,9; IC: 1,02-14,99) e disporeunia (OR=1,12; IC: 1,05-1,20); a vaginose não apresentou associação com nenhum dos fatores estudados.

**Conclusão:** As taxas de prevalência identificadas, embora elevadas, estão de acordo com as relatadas em outros estudos realizados com população carcerária. Estes dados identificam a necessidade de atividades educativas e preventivas para esta população, assim como garantir o acesso a um adequado serviço de saúde.

5077

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A GESTANTES ADOLESCENTES EM HOSPITAL PÚBLICO.

**AUTOR (ES):** Silva, JVB; Faccio, C; Franco, PO; Ramos, MC; Vidal, JR

**INSTITUIÇÃO:** PAIGA - SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS (HMIPV) - PORTO ALEGRE, RS

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** R. LEME, 555 - IPANEMA PORTO ALEGRE -RS CEP 91760520

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** As DST constituem um problema de saúde pública, apesar dos esforços para diminuir a sua incidência. Na gestação, assumem um caráter de maior gravidade, pois podem resultar em diversas complicações, entre elas: trabalho de parto prematuro, ruptura prematura das membranas, transmissão vertical de vários agentes. O objetivo deste trabalho é estimar a prevalência de DST em gestantes adolescentes.

**METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado com instrumento específico de coleta de dados, no período de Janeiro a Dezembro de 1999. Diariamente são realizadas neste ambulatório cerca de 10 a 15 consultas. Foram excluídas pacientes que não aderiram ao programa, chegando-se a uma amostra consecutiva de 263 pacientes. Estas pacientes foram avaliadas do ponto de vista clínico e laboratorial. Os exames analisados foram o exame de secreção vaginal em solução salina e hidróxido de potássio, VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e Microhemaglutinação para *T. pallidum*, a detecção de anticorpos anti-HIV e antígeno de superfície para hepatite B (Hbs-Ag). Este último rotinizado recentemente.

**RESULTADOS:** Nas 263 gestantes avaliadas pelo menos uma DST foi detectada em 67,6% (177). As mais frequentes foram: vaginose bacteriana em 130 (49,8%), Candidíase vaginal em 63 (24,1%), cervicite (considerada como a presença de muco turvo) em 46 (17,6%), Trichomoníase vaginal em 12 (4,6%), manifestações da infecção pelo Papilomavírus humano em 08 (3,1%), molusco contagioso em 05 (1,9%), sífilis em 05 (1,9%), e infecção pelo HIV em 02 (0,8%), manifestações da infecção pelo herpes genital em 02 (0,8%).

**CONCLUSÃO:** Apesar de todas as campanhas de prevenção observa-se a alta prevalência de DST neste grupo. Acreditamos que nossos dados sirvam mais um alerta para prevenção, diagnóstico e tratamento precoces, evitando assim danos para o binômio mãe-bebê.

5078

PREVALÊNCIA DA SOROPOSITIVIDADE PARA O VDRL, HEMAGLUTINAÇÃO PARA O *Treponema pallidum*, ANTI-HIV E Hbs-Ag.

**AUTOR (ES):** Silva, JVB; Faccio, C; Franco, PO; Ramos, MC; Vidal, JR

**INSTITUIÇÃO:** PAIGA - SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS (HMIPV) - PORTO ALEGRE, RS

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** R. LEME, 555 - IPANEMA PORTO ALEGRE -RS CEP 91760520

resumo

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** O Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente (PAIGA) oferece há 18 anos assistência a esta faixa etária com consultas regulares de pré-natal, terapia ocupacional, serviço social, psicologia e psiquiatria, (individual e grupos operativos). Sabendo-se que a adolescência é uma situação de risco para doença sexualmente transmissível (DST) objetivamos estimar sua prevalência através da análise de testes laboratoriais.

**METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado com instrumento específico de coleta de dados, no período de Janeiro a Dezembro de 1999. Diariamente são realizadas neste ambulatório cerca de 10 a 15 consultas. Foram excluídas pacientes que não aderiram ao programa, chegando-se a uma amostra consecutiva de 263 pacientes. Os exames analisados foram o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e Microhemaglutinação para *T. pallidum*, a detecção de anticorpos anti-HIV e antígeno de superfície para hepatite B (Hbs-Ag). Este último rotinizado recentemente.

**RESULTADOS:** Das 263 pacientes incluídas na amostra, duas (0,8%) apresentaram soropositividade para HIV, o VDRL foi reagente em 05 (1,9%) todos confirmados através da hemaglutinação. Das 34 amostras testadas para o Hbs-Ag, nenhuma resultou positiva.

**CONCLUSÃO:** As doenças pesquisadas são vulneráveis a tratamento e/ou prevenção da transmissão vertical. Isto é verdadeiramente importante em gestantes adolescentes onde a situação vivida geralmente é conflituosa. As prevalências encontradas não são desprezíveis, e há que considerar que, provavelmente, é mais elevada nas gestantes que não aderiram ao tratamento. É importante que serviços que prestem assistência a esta clientela estejam preparados para realização dos exames, sempre com aconselhamento pré e pós-teste e modalidades inovadoras, como o uso de testes rápidos, devem ser avaliadas e implementadas.

5079

#### PROFESSOR REFERÊNCIA EM DST/AIDS NA ESCOLA

**AUTOR (ES):** Xavier, Maria Adelaide; Campina, Nilva; Justo, Tânia; Lobarinhas, Mônica; Lopes, Ana Lúcia; Marçal, Maria Claudia

**INSTITUIÇÃO:** PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS DE SANTOS

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** RUA EUCLIDES DA CUNHA 176 / 21

**INTRODUÇÃO:** O aumento da incidência de DST entre adolescentes e a verificação de que grande parte dos casos de AIDS acometem adultos jovens, prova que o simples repasse de informações não é o suficiente. Temos que criar espaços adequados à discussão e reflexão de temas que abordem valorização da vida, sexualidade, questões de gênero, uso e abuso de drogas.

A vulnerabilidade do adolescente passa pelo despreparo de pais e professores em lidarem com essas questões.

**OBJETIVO:** Sensibilizar o adolescente e o adulto jovem da importância da adoção de práticas seguras e a prevenção das DST/AIDS, gravidez e uso de drogas.

**METODOLOGIA:** Este projeto é desenvolvido desde 1997 (nas escolas públicas de Santos). Em cada unidade de ensino existe um professor escolhido como referência para que através de diálogo e reflexão aborde de forma informal e sistematizada temas que angustiam os adolescentes e os adultos jovens.

**RESULTADOS:** No decorrer destes 3 anos temos: 1) 28 escolas envolvidas; 2) treinamentos básicos em DST/AIDS e drogas para professores; 3) 2 treinamentos avançados para professores; 4) 75 professores envolvidos; 5) 52 supervisões (mensais); 6) 18.500 adolescentes atingidos e 7) 6.200 pais atingidos.

**CONCLUSÃO:** A capacitação de um educador em DST/AIDS por unidade escolar, constitui em estratégia adequada quanto a finalidade é assegurar a transformação de condutas preventivas aprendidas na escola em projetos de vida e maneiras de pensar e sentir.

5080

#### PROJETO AMOR A VIDA/PREVENIR É SEMPRE MELHOR

**AUTOR (ES):** MAGALHÃES, MFL; OLIVEIRA, VC; MARQUES, NM; FURTADO, LMS; LEMOS, MML; FARIAS, LC; CAXILÉ, MAD; BEZERRA, MSC; FERNANDES, ML; BARROS, RQ; REGO, TA; DAMASCENO, RIR; SILVA, MS; SOARES, MC; CARIOCA, SM; RODRIGUES, A

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE SAÚDE, SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA E SECRETARIA DO TRABALHO E AÇÃO SOCIAL DO ESTADO DO CEARÁ.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** AV. ALMIRANTE BARROSO, 600 CEP: 60.060-440 PRAIA DE IRACEMA FORTALEZA-CEARÁ

**INTRODUÇÃO:** Este projeto integra duas experiências no estado do Ceará. O Projeto Amor A Vida que iniciou em 1997, financiado pelo Fundo de Populações das Nações Unidas e coordenado pela Secretaria de Trabalho e Ação Social e o Projeto Prevenir É Sempre Melhor, parceria entre o Ministério da Saúde e da Educação. Ambos os projetos abordam questões relacionadas a Saúde Reprodutiva e cidadania do adolescente. Esta iniciativa integra as Secretarias de Saúde, Ação Social e Educação Básica do estado e prefeituras municipais.

**OBJETIVO:** Contribuir para a implantação de projeto de educação afetivo-sexual nas escolas da rede de ensino público do estado do Ceará.

**METODOLOGIA:** Sensibilização de professores, profissionais de saúde, família e jovens para a prevenção da gravidez, das doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e ao uso indevido de drogas na adolescência. Para o desenvolvimento das atividades estão sendo utilizadas os seguintes materiais: 1) Manual do MEC/MS - "Prevenir é sempre melhor"; 2) Módulos do Projeto "Amor a Vida"; 3) Manuais das Jornadas Escolares e Comunitárias de Sexualidade e Saúde reprodutiva/JESS. Quarenta municípios do estado participam do projeto.

**RESULTADOS:** Foram já capacitados 363 profissionais da educação e da saúde dos municípios envolvidos e 23 técnicos da Secretaria do Trabalho e Ação Social do Estado. Sete municípios já realizaram ações de repasse, mobilizando um total de 1.170 professores da rede de ensino público do estado.

**DISCUSSÃO:** Durante o desenvolvimento das ações alguns aspectos foram observados com relação ao papel da escola na educação sexual dos adolescentes e sua relação com os segmentos sociais como família e igreja.

**CONCLUSÕES:** Nesta fase inicial do projeto pode-se observar: A receptividade dos gestores municipais à incorporação de ações nesta área; a capacidade de mobilização dos profissionais da educação; a integração exitosa dos setores saúde/educação/ação social. Tais aspectos são fundamentais para a institucionalização e sustentabilidade, na comunidade escolar, das temáticas de prevenção em saúde.

5081

**PROJETO PRISMA – AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE MATERIAIS EDUCATIVOS EM SEXUALIDADE E SAÚDE REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA**  
**AUTOR (ES):** CROMACK, LMF; CASTRO, DMF, ATTIANEZI, M.; LOMBA, G.; MESSIAS, JAS.  
**INSTITUIÇÃO:** ATENÇÃO PRIMÁRIA-NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE – UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** AV 28 DE SETEMBRO 109F – VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO – RJ - CEP 20551-030

resumo

**INTRODUÇÃO:** Ao longo dos anos, tem-se percebido aumento da demanda de materiais educativos e grande dificuldade dos profissionais de saúde e educação quanto à avaliação de materiais voltados para o tema sexualidade, tais como vídeos, cartilhas e jogos que pudessem ser utilizados no trabalho com adolescentes. Ao mesmo tempo percebe-se a existência de um grande número de materiais produzidos com um mesmo enfoque e com carência em outras áreas.

**OBJETIVO:** A equipe idealizou, em 1997 o Projeto Prisma – Projeto de Avaliação Qualitativa de Materiais Educativos em Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência - com a proposta de construir participativamente um modelo de avaliação qualitativa sobre materiais produzidos na região sudeste do Brasil e favorecer o intercâmbio entre as instituições produtoras e usuárias destes.

**METODOLOGIA:** Realização de mini fóruns com profissionais que lidam com adolescentes e/ou com o tema e realização de grupos focais com adolescentes. Realização de pesquisa quantitativa junto a cerca de 3500 profissionais da região sudeste do Brasil buscando avaliar seu acesso, conhecimento e utilização de materiais educativos.

**RESULTADOS:** Realizado levantamento e catalogação de materiais educativos utilizados na região sudeste do Brasil sobre o tema e criação participativa de um modelo de avaliação qualitativa de materiais, ambos publicados em catálogo específico, distribuído para os profissionais/instituições envolvidas.

**DISCUSSÃO:** Na pesquisa quantitativa foi observada a maior participação das escolas, chamando a atenção ser este estrato aquele que menos refere realizar trabalhos em parcerias com outras instituições. Dentre as dificuldades mais citadas pelas instituições destaca-se a quantidade insuficiente de materiais e a carência de recursos humanos disponíveis e/ou capacitados. Nos mini fóruns houve discussão dos conceitos importantes a constarem dos materiais e elaboração participativa do modelo de avaliação qualitativa de materiais educativos em sexualidade. Esperamos que os critérios selecionados gerem críticas e indagações que sejam discutidos e incorporados à análise feita pelos profissionais e adolescentes, tendo em vista situações específicas do contexto em que se dá sua prática.

**CONCLUSÃO:** É fundamental a criação de fóruns multi profissionais de discussão permanente sobre os temas adolescência, sexualidade, a fim de aprofundar a discussão e aproximar academia e serviços, teoria e prática. Necessário faz-se também a criação de "centros de informação" que facilitem o acesso dos profissionais e adolescentes aos materiais existentes. Cabe destacar a importância de tratar-se a tecnologia como meio e não como fim em si mesmo, bem como a possibilidade de redirecionar a produção de materiais atendendo a demandas específicas ou critérios criados e contextualizados por usuários.

5082

**PRIMEIROS RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO 076 NA CIDADE DE SANTOS**  
**AUTOR (ES):** Lacerda, R., Francez, J.C., Gravato, N., Nishimoto, T., Vitti, W., Noronha, K., Gibbons, A., Hayden, R.  
**INSTITUIÇÃO:** PROGRAMA MUNICIPAL DST/AIDS - SANTOS  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** PRAÇA RUI BARBOSA 23/4º ANDAR - SANTOS

**Introdução:** durante 8 anos, Santos apresentou a maior incidência proporcional de casos de Aids do país, após intenso trabalho de prevenção esse status epidemiológico tendeu a estabilização, entretanto seguindo as tendências mundiais da epidemia o número de mulheres infectadas vem aumentando, e conseqüentemente a probabilidade de crianças nascerem infectadas aumenta. A partir de 1994, a disponibilização dos resultados do protocolo 076 transforma-se na mais concreta forma de prevenção existente.

**Objetivos:** Implantar o protocolo 076 na cidade de Santos, possibilitando a redução da transmissão vertical do HIV.

**Metodologia:** Em março de 97, como primeira estratégia para implantação do protocolo, foram treinados todos os ginecologistas e enfermeiras que atuavam junto ao pré natal. A partir daí o teste passa a ser oferecido como rotina de pré natal em todas as policlínicas. A identificação das gestantes e a centralização de seu atendimento, permitiriam que o número de mulheres que fizeram uso de ARV na gestação aumentasse sensivelmente. O treinamento e dos profissionais das maternidades aumentou o uso do AZT injetável na hora do parto, a continuidade do protocolo é possível graças a uma unidade especializada no atendimento a crianças que monitora o uso do AZT xarope e a não amamentação, mediante o fornecimento de leite em pó. Grupos terapêuticos para gestantes são realizados semanalmente.

**Resultados:** Para o presente trabalho, considerou-se as seguintes variáveis uso de AZT oral durante a gestação, AZT injetável no parto, AZT xarope, amamentação e tipos de parto. Desde 1997, 183 gestantes foram identificadas destas 64% cumpriram o protocolo em todas as fases, 22 % cumpriram parcialmente o protocolo, e 14% não cumpriram o protocolo, entre essas mães 16% amamentaram. Das gestantes identificadas, 61% tiveram parto normal, 16% cesárea, 1,5% fórceps e 21% desconhecemos a forma de parto.

**Discussão:** Na observação dos resultados obtidos, notamos a grande dificuldade que as mulheres recém diagnosticadas tem em aceitar e partilhar o diagnóstico com os familiares, e esse fator passa a interferir definitivamente na adesão ao protocolo, ela tem dificuldades principalmente na não amamentação, além de todo o conceito já assimilado sobre as vantagens do aleitamento materno, a pressão social familiar e social passa a ser um grande dificultador da não amamentação, apesar do fornecimento do leite em pó. Outro problema é a demora dos resultados laboratoriais que retardam o início da terapia antiretroviral.

**Conclusões:** Uma das grandes dificuldades para implantação do protocolo começa no pré-natal, com as gestantes chegando muito tarde para o início do tratamento com ARV (4º-5º mês); a conscientização dos profissionais de saúde (ginecologistas e obstetras) para a importância da solicitação do teste e da realização do aconselhamento foi outra das dificuldades encontradas; O fortalecimento das mulheres e o trabalho de aceitação do diagnóstico transforma-se no principal fator de sucesso a implantação do protocolo. A base do programa é o entrosamento entre os serviços de atendimento, com bom fluxo de comunicação, sendo fundamental o acompanhamento psico-social dessas gestantes para que as conseqüências do diagnóstico nessa fase tão delicada da mulher sejam minimizadas e ela ser apoiada para melhorar a adesão.

5083

**TÍTULO:** Controle de Qualidade das Técnicas de Rotina para o Diagnóstico de *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* por Métodos de Biologia Molecular. Resultados Preliminares.

**AUTORES:** Darce, M<sup>1</sup>; Feitosa I<sup>1,2</sup>; Alcaras L<sup>1</sup>; Bello P-Y; Martins T<sup>1</sup>; Queiroz, T.R.B.S<sup>1</sup>; e o grupo GESEVAC<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** 1 LACEN-CE; 2 Projeto HIV/DST Ceará 3. Universidade de Bordeaux II; 4 Secretaria Estadual de Saúde do Ceará; 5 grupo de estudo da secreção vaginal no Ceará (Composto por profissionais de 1,2,3,4. Centro de Saúde Meireles, CS Oliveira Pombo, CS Anastácio Magalhães e Hospital Universitario Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC).

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Martha Darce, Avenida Barão de Studart, 2405 CEP 60120002

**Introdução:** As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são um problema de saúde pública em todo o mundo. A prevalência das DST no Ceará não é bem conhecida.

Diferentes técnicas têm sido utilizadas para o diagnóstico laboratorial de DSTs. Os métodos convencionais têm mostrado uma boa sensibilidade e especificidade, mas são técnicas que dependem de boas condições de coleta, conservação e meios de transporte adequados. Nos últimos anos foram desenvolvidas técnicas de biologia molecular para gonococo e clamídia que são métodos mais sensíveis e mais específicos, com metodologia de coleta menos invasivos para os pacientes. No presente estudo, nos empregamos a técnica Amplicor PCR para medir a sensibilidade e especificidade das técnicas de cultura de gonococo e Enzimaimunoensaio (ELISA) de clamídia realizadas no LACEN Ceará.

**Objetivo:** Estimar a sensibilidade e especificidade das técnicas de rotina do diagnóstico laboratorial de *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*, usando a técnica Amplicor PCR como padrão ouro.

**Material e Métodos:** Foram incluídas neste estudo amostras de mulheres que apresentavam corrimento vaginal procedentes de Quatro unidades de saúde: C.S Meireles, C.S Oliveira Pombo, C.S Anastácio Magalhães e Hospital Universitario Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC), no período de 30/05/2000 ao 20/06/2000. O objetivo final é de incluir 500 amostras. Os dados clínico-epidemiológicos de cada paciente foram recolhidos em uma ficha. O profissional médico realizou o diagnóstico clínico e coleta para diagnóstico laboratorial do paciente.

Para o diagnóstico de *Neisseria gonorrhoeae* se realizou cultura no meio ágar de Tahyer-Martin

(TM) e PCR Amplicor (Roche).

O diagnóstico de *Chlamydia trachomatis* foi realizado pelas técnicas ELISA com leitura em

fluoremetria Mini Vidas e PCR Amplicor (Roche). Os resultados das diferentes técnicas foram comparados.

**Resultados:** Os resultados preliminares deste estudo mostraram um total de 75 amostras analisadas, 26 foram do CS Oliveira Pombo, 32 do CS Meireles, 12 do CS Anastácio Magalhães e 5 do Hospital Universitario Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC).

***Neisseria gonorrhoeae*:** Das 75 culturas realizadas 74 resultaram negativas (98.66%) e uma foi positiva (1.33%). Para o PCR, 71 amostras foram negativas (94.6%) e 4 pacientes foram positivos (5.33%).

***Chlamydia trachomatis*:** Pela técnica de ELISA, encontramos 70 amostras negativas (93.33%) e 5 positivas (6.66%). O PCR mostrou 65 pacientes negativas (86.66%) e 10 foram positivas (13.33%).

**Discussão:** Ainda que neste trabalho preliminar mostrou resultados que sugerem uma maior sensibilidade pela técnica de PCR nas condições realizadas neste estudo, no entanto o baixo número das amostras positivas observadas não pode proporcionar uma medida correta da sensibilidade e da especificidade de *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*.

5084

**ABORDAGEM DE DST E AIDS NO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA DA UFPB**  
**AUTOR (ES):** LIMA, SR; MATIAS, LPC; MEDEIROS, AC; NASCIMENTO, MFF.

**INSTITUIÇÃO:** NESC/UFPB

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** AVENIDA CAJAZEIRAS, 228, APTO 303, MANAIRA – CEP: 58038-040 – JOÃO PESSOA – PB  
 eros@ccs.ufpb.br

O ensino universitário, por suas características próprias, tem uma certa dificuldade de incorporar temas emergentes. O estudo da epidemia da Aids, apesar de já ter uma duração de 20 anos, não é contemplado de forma ampla – incorporando a diversidade da problemática e das estratégias de intervenção – na formação médica, requerendo ações de capacitação voltadas para estes profissionais, inclusive para aqueles formados já na vigência da epidemia. As demais DST, por outro lado, são velhos problemas que sempre foram tratados periféricamente, refletindo a postura social dominante. No atual contexto, no qual ainda não se vislumbra a redução da epidemia da Aids e muito menos das demais DST, é fundamental que os profissionais médicos tenham conhecimento básico a seu respeito para poder reconhecê-las, tratá-las adequadamente e, sobretudo, atuar em sua prevenção, aprendendo a lidar com o problema em toda a sua complexidade. Este trabalho tem, portanto, o objetivo de avaliar a abordagem das DST e Aids no currículo da graduação médica no Campus I da UFPB. Neste primeiro momento, verificou-se a inclusão formal do tema, a partir da análise dos conteúdos programáticos de todas as disciplinas do curso, obtidos nos departamentos correspondentes e da vivência dos autores decorrentes das suas inserções no curso. Entre as disciplinas da graduação, com exceção do internato, de um total de 62 disciplinas, 10 (16%) abordam essa temática. Todas pertencem ao currículo mínimo, sendo que 3 delas fazem parte do ciclo básico, que totaliza 28 disciplinas; as outras 7 disciplinas são do ciclo profissional. A Aids é especificamente abordada em: Imunologia, Ginecologia, Doenças Infecciosas e Tropicais e Pediatria, tendo alguns dos seus aspectos clínicos enfocados em Gastroenterologia. As demais DST são discutidas nas seguintes disciplinas: Microbiologia, Parasitologia, Anatomia Patológica, Dermatologia, Urologia e Ginecologia. Em Pediatria, Gastroenterologia e Doenças Infecciosas e Tropicais, a Hepatite B é abordada mais detalhadamente. A partir destes dados, concluiu-se que o tema das DST e Aids é tratado na formação médica ainda de forma insatisfatória tanto quantitativa quanto qualitativamente, visto que nem todas as disciplinas que têm uma interface com o tema o abordam, e aquelas que o fazem restringem-se aos aspectos clínicos, deixando de contemplar questões importantes para a prevenção e controle como os aspectos psicossociais, culturais e comportamentais.

5085

**TÍTULO:** CAPACITAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA PREVENÇÃO DE DST/AIDS

**AUTOR(ES):** BATISTA, TA; CARVALHO, AB; FAÇANHA, MC; FIGUEIREDO, AA

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Endereço para correspondência: **Rua República do Líbano, nº 989, apto. 602**  
CEP 60.160-140 FORTALEZA-CEARÁ

**No Brasil, o primeiro caso de AIDS foi diagnosticado em 1983. Em 1997, o número de casos chegou a mais de 10000. Os casos de AIDS continuam com tendência crescente, e ocorrendo a infecção principalmente na adolescência. Um modo de deter tamanho avanço é medida de extrema urgência.**

A prevenção é a principal base para controle das DST e, principalmente da AIDS. O acesso a informações confiáveis e convincentes mostra-se como pilar fundamental para esse processo.

Estudantes da área de saúde serão futuros profissionais que precisam aprender a se proteger das DST / AIDS em suas vidas privadas, bem como profissional. Além disso, devem estar preparados para fornecer informações sobre prevenção de tais doenças, aconselhamento ao teste anti-HIV, participando ativamente no seu controle e prevenção.

Diante do exposto, a UFC, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, a Secretaria de Saúde de Fortaleza, o Ministério da Saúde e o GAPA estabeleceram uma parceria a fim de trabalharem juntos na prevenção de tais doenças, através da Liga DST / AIDS.

Foram selecionados 20 acadêmicos de medicina que receberam treinamento sob a forma de oficinas num total de 100 horas. Foram ministradas as oficinas de Sexo mais Seguro, Aconselhamento para o teste anti-HIV, Prevenção ao uso de Drogas e Biossegurança.

Após o treinamento, os 20 multiplicadores repassaram as informações e vivências sob a forma de oficinas oferecidas para estudantes da área de saúde. Tais oficinas basearam-se em dinâmicas de grupo e exposições dialogadas, priorizando-se o espaço para discussão.

Desta forma, 342 treinandos foram sensibilizados e informados através de 22 oficinas sobre as formas de prevenção a DST / AIDS, tornando-se capazes para o repasse das informações.

A avaliação destas oficinas tem demonstrado excelente aceitação pelos estudantes e utilidade no esclarecimento de dúvidas. Espera-se que a médio e longo prazos contribuam para a redução da incidência destas doenças.

5086

**CONHECIMENTOS, PERCEPÇÕES E ATITUDES EM RELAÇÃO ÀS DST E AIDS EM UMA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA DE JOÃO PESSOA**

**AUTOR(ES):** LIMA, S. R.; AMARAL, C. C.; ARAÚJO, P. G.; BRITO, A. C. M.; BRITO, J. A. L.; GOMES, L. B.; MELO NETO, A. J.; OLIVEIRA, J. C.; PEREIRA, I. M.; TRAJANO, G. J. P.

**INSTITUIÇÃO:** NESCI/UFPB

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Grupo Eros, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/NESCI, Cidade Universitária - Campus I UFPB, João Pessoa - PB, CEP 58059-900

e-mail: eros@ccs.ufpb.br

Os altos índices de DST e Aids e os altos custos sociais produzidos pela sua morbidade e mortalidade justificam a realização de qualquer trabalho de prevenção nesta área. Assim, o objetivo deste estudo exploratório é avaliar os conhecimentos, percepções e atitudes em relação às DST e AIDS em uma população de baixa renda de João Pessoa para, num momento posterior, desenvolver atividades preventivas nesta região. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário composto de 24 questões com respostas objetivas, aplicado individualmente, com participação espontânea e anônima dos entrevistados. Foram pesquisadas 52 pessoas (numa comunidade com 940) entre 14 e 65 anos, sendo 58% do sexo masculino e 42% do sexo feminino; destes, 38% casados, 45% solteiros e 17% separados; com nível de escolaridade predominantemente baixo (56% com 1º grau incompleto e 6% de analfabetos). Destas, 88% afirmaram ter pouco ou nenhum conhecimento sobre Aids. Ao analisar os resultados, constata-se que ainda persistem concepções incorretas quanto ao papel do mosquito, beijo, suor e saliva na transmissão de Aids e DST. Existe ainda um razoável grau de desconhecimento em relação às DST e suas formas de contágio e prevenção, principalmente tricomoníase, candidíase, herpes, entre outras. A camisinha é o método preventivo mais conhecido, mas ainda não tem a confiança de aproximadamente 40% das pessoas entrevistadas, e o combate aos mosquitos foi citado como método preventivo confiável por 50% dessa população enquanto que cerca de 30% desconhece o uso de agulhas e seringas descartáveis como forma de prevenção. Além disso, um grande número de pessoas ignora que a Aids pode ser transmitida por sexo oral (43%), anal (23%) e entre mulheres (52%). Com relação à percepção destas pessoas frente à Aids, ainda persiste o conceito de grupo de risco, onde 17% acredita que a Aids só pode ser contraída por homossexuais, usuários de drogas, hemofílicos e prostitutas, embora apenas 2% não acreditem que uma pessoa de boa aparência possa ter o vírus. Apesar de 35% dos entrevistados já conhecerem alguma pessoa com Aids, a maioria destes não se considera sob o risco de contrair esta doença. Com relação ao uso da camisinha, verifica-se que 33% nunca usaram, 37% usam eventualmente, 12% usam apenas no início do relacionamento e apenas 28% usam sempre. Dos que não usam, os motivos alegados foram: os parceiros não oferecem risco (61%), atrapalha o prazer (28%), para não constrear o parceiro sexual (6%) e outros motivos (11%). Quase a metade (48%) não usou camisinha na última relação sexual. O início da vida sexual é bastante precoce – principalmente no sexo masculino –, tendo a maioria (66%) iniciado suas atividades sexuais abaixo dos 16 anos. Apesar da persistência de certos preconceitos em relação à Aids, 67% dos entrevistados afirmaram que não mudariam sua maneira de agir com uma pessoa que contraísse o HIV. Frente aos resultados expostos, pode-se constatar a debilidade dos níveis de conhecimento da população em relação às DST e Aids, notando-se a nítida presença de informações equivocadas, tanto em relação aos aspectos clínicos de cada doença quanto às suas formas de prevenção. Em relação às atitudes, predomina uma avaliação individual de risco, baseada em crenças, apontando para a necessidade do desenvolvimento, nesta comunidade, de uma intervenção voltada à disseminação de conhecimentos e práticas preventivas.

5087

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO ESTADO DO CEARÁ SOBRE PRÁTICAS DE SEXO SEGURO E AIDS.**

**AUTOR(ES):** FAÇANHA, MC; JUSTINO, MWS; DA SILVA, VLP.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Ceará.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Rua: Lourenço Pessoa, 228.  
Bairro: Maraponga. CEP 60790-610. Fortaleza-CE.

**Introdução:** Até o momento, mudar o comportamento sexual, através de uma boa informação, parece-nos a melhor maneira de prevenir AIDS e outras DSTs. No presente estudo, tentamos evidenciar o conhecimento dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) sobre a prática de sexo mais seguro e meios de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

**Métodos:** Foi aplicado um questionário previamente elaborado com 33 perguntas constando o perfil do estudante, o comportamento sexual e o conhecimento geral sobre AIDS e práticas de sexo para serem classificadas como forma segura, de baixo risco ou de alto risco. Este questionário foi respondido voluntariamente por 394 estudantes de medicina no período de agosto a outubro de 1999, durante suas atividades regulares na Universidade. Os dados foram analisados pelo programa de análise estatística Epi-Info 6.04.

**Resultados:** Os estudantes apresentavam idade média de 21,3 anos (variando de 18 a 45). Os homens foram 62,6% (246). Beijo na boca ou no rosto foi considerada prática sexual segura para 93% (393) dos estudantes. A masturbação mútua foi relatada como prática segura por 170 (43,3%) estudantes, 179 (45,5%) como de baixo risco e 26 (6,6%) como de alto risco. Sexo vaginal com camisinha: 38,2% (150) dos estudantes responderam ser uma forma segura de sexo e 55,5% (218) de baixo risco. Sexo vaginal sem camisinha foi considerado de alto risco por 89,1% (350) dos estudantes. Sexo anal com camisinha: 243 (55,5%) estudantes acham que é de baixo risco, 88 (22,4%) é seguro e 44 (11,2%) de alto risco. Quando se trata de relação anal sem camisinha: 360 (91,6%) acreditam ser um tipo de relação de alto risco. Com relação ao cunilíngua sem uso de barreiras: 204 (51,9%) responderam que era de alto risco, 158 (40,2%) de baixo risco e 13 (3,3%) que era uma forma segura. Já a felação com camisinha e sem ejaculação: 178 (45,3%) estudantes responderam ser uma relação sexual de baixo risco, 71 (18,1%) que é de alto risco e 123 (31,3%) que é seguro. Sobre métodos para evitar acidentes no local de trabalho: 21,4% (84) dos estudantes acham necessário o teste para HIV de todos os pacientes antes da internação. Aproximadamente 78% acreditam não ser necessário atendimento do paciente HIV positivo em hospital especializado, mas necessário o uso de materiais de proteção quando houver risco de contato com sangue e outros tipos de secreções humanas. Aproximadamente 54% (159) dos estudantes acham que sempre é necessário o uso de material de proteção para atender pacientes e 86,5% (340) responderam que usariam independente da sorologia do paciente. Sobre o resultado do teste ELISA anti-HIV positivo: 54,5% (214) acham que o paciente tem AIDS e 28,2% (111) não. Noventa e três por cento (367) acha importante ter informações sobre prevenção de AIDS para se proteger e poder informar a população que será assistida pelos futuros médicos.

**Conclusão:** Embora os estudantes de medicina possam adquirir conhecimentos técnicos sobre AIDS, eles ainda necessitam de mais informações dirigidas especificamente sobre a prevenção e modos de transmissão da AIDS, para que possam repassar estas informações à população e poderem se prevenir desta doença.

5088

**TÍTULO:** ESTUDO PRELIMINAR DO COMPORTAMENTO SEXUAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO ESTADO DO CEARÁ

**AUTOR(ES):** FAÇANHA, MC; JUSTINO, MWS; DA SILVA, VLP.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Ceará.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Rua Mário Alencar Araripe, 1441.  
Bairro: Edson Queiroz. CEP 60833-500. Fortaleza-CE.

resumo

**Introdução:** Até o momento, mudar o comportamento sexual parece o melhor modo de prevenir AIDS. Este estudo tem como objetivo conhecer alguns aspectos do comportamento sexual de estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC).

**Métodos:** Um questionário semi-estruturado com 33 perguntas versando sobre comportamento sexual e conhecimento a respeito de prática de sexo mais seguro foi respondido voluntariamente por 394 estudantes de medicina em 1999, entre agosto e outubro, durante suas atividades regulares na Universidade. Os dados foram analisados pelo Epi-Info.

**Resultados:** A idade média dos estudantes foi 21,3 anos (variando de 18 a 45). Os homens foram 62,6% (246). Aproximadamente 73,1% (288) já tinha tido relação sexual: 218 (75,7%) eram homens e 67 (23,3%) eram mulheres. Significa que 88,6% dos homens entrevistados tinham tido relação sexual, bem como 46,5% das mulheres. Dezesseis (23,9%) mulheres e 129 (59,2%) homens tinham menos de 17 anos quando tiveram a primeira relação sexual. A idade média da primeira relação sexual foi 15,8 anos (variando de 9 a 27). Quatro homens informaram ter tido pelo menos uma relação sexual com pessoas do mesmo sexo nos últimos 6 meses, 191 (77,6%) informaram ter tido relação sexual com pelo menos uma mulher neste período. Quatro mulheres informaram ter tido pelo menos uma relação sexual com pessoas do mesmo sexo nos últimos 6 meses e 64 (44,4%) responderam ter relacionamento sexual com pelo menos um homem neste período. Sete (1,8%) estudantes responderam que dispensariam o uso do preservativo se o parceiro fosse bonito, 8 (2,0%) se parecesse limpo, 10 (2,5%) se fosse de boa família, 53 (13,5%) se fosse conhecido, 167 (42,4%) se fosse o namorado e 161 (40,9%) responderam que não dispensariam o preservativo em qualquer situação. Ao fazer uso de bebidas alcoólicas, 18,3% (45) dos homens afirmaram reduzir o uso do preservativo, o que também foi respondidos por 2,7% (4) das mulheres. Dos estudantes que têm vida sexual ativa: 19,1% (55) nunca têm consigo o preservativo, 21,5% (62) sempre têm preservativo, enquanto o restante 59% (170) responderam ter preservativo irregularmente.

**Conclusão:** A vida sexual ativa é mais comum e se inicia mais cedo entre os estudantes masculino. O nível de homossexualidade declarada é baixo e apenas 40% não dispensam o uso de preservativos, porém um quinto nunca têm preservativos. Embora os estudantes de medicina possam adquirir conhecimentos técnicos sobre AIDS, eles ainda precisam de mais informações dirigidas especificamente para estimulá-los a se protegerem contra doenças sexualmente transmissíveis.

5089

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES ADMITIDAS EM TRABALHO DE PARTO NO HOSPITAL DO AÇÚCAR.**

AUTOR (ES): Pereira, S.S. Nascimento, Z.P.B.; Athayde, E.; Porfírio, Z.

**INSTITUIÇÃO:****ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:**

**INTRODUÇÃO** - A sífilis é uma das mais importantes doenças da humanidade. Pode ter existido na china e no Japão, porém era provavelmente doença autóctone na América e surge na Europa levado pelos marinheiros de Colombo, após a descoberta da América. Disseminando-se a sífilis torna-se um dos flagelos da civilização. Somente em 1943 após a introdução da penicilina, é que a sífilis diminua sua incidência e prevalência e devido a extrema efetividade do antibiótico, pensou-se até na possibilidade de extinção da infecção. No decurso dos últimos anos, por diversos fatores, como alterações no comportamento sexual e menor uso da penicilina, ocorreu o recrudescimento da moléstia. A transmissão da sífilis adquirida é sexual e na área gênito-anal, na quase totalidade dos casos. Na sífilis congênita, há infecção fetal por via hematogênica. A contaminação do feto pode provocar segundo a gravidade e a extensão da infecção, aborto ou natimorto. No entanto quando a penetração é tardia e/ou em pequeno número, a crianças pode nascer com sinais clínicos que constituem a sífilis recente. Porém se a infecção for pouco intensa a criança nasce aparentemente normal, entretanto no seu desenvolvimento aparecerão manifestações que constituem o quadro clínico da sífilis congênita tardia.

**METODOLOGIA** - O trabalho está sendo realizado no Hospital do Açúcar Maceió-AI, com pacientes gestantes admitidas em trabalho de parto. Nestas é colhido o sangue que é enviado ao laboratório para análise de V.D.R.L., sendo os casos positivos notificados junto a comissão de controle de infecção hospitalar.

**RESULTADOS** - Até o momento foram analisadas 529 pacientes em aproximadamente 90 dias, deste total obtivemos uma incidência de 2,5% de casos com sorologia positiva para sífilis. Destas 20% foram vítimas de aborto e 15% foram submetidas a parto normal com feto natimorto. As demais pacientes evoluíram para parto normal com feto vivo sem alterações ao nascimento.

**CONCLUSÃO** - Verificamos uma considerável incidência de sífilis materna já que segundo a literatura a incidência admitida deste agravo é de 1 a 3% na população. O que mostra a necessidade de melhores campanhas no pré-natal, para assegurar uma boa qualidade de vida para os recém-nascidos.

5090

**A PRÁTICA DE SEXO ORAL E A PREVENÇÃO DE DST/AIDS – UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR VOLTADA PARA ADOLESCENTES**

AUTOR (ES):MATHIAS, CRJC; CASTRO,DMF; CROMACK, LMF.

INSTITUIÇÃO: ATENÇÃO PRIMÁRIA-NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTES-UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:AV 28 DE SETEMBRO 109 F – VILA ISABEL – RIO DE JANEIRO- RJ CEP:20551-030

**INTRODUÇÃO:** Embora considerada de baixo risco para a transmissão de HIV, a prática de sexo oral, longe está de ser isenta de risco tanto em relação ao próprio HIV, como quanto a outras DST. Contudo, tanto a prática do sexo oral como formas de prevenção e diagnóstico destes agravos, são pouco discutidos pelos profissionais de saúde e pela população em geral. Observa-se também a carência de materiais educativos existentes que abordem esta temática de forma ampla. Do mesmo modo como outras práticas que não levam à reprodução é cercada de tabus e preconceitos, a idéia construída de seu baixo risco, diferentemente de outras práticas, concedeu-lhe uma invisibilidade que não permitiu o investimento na prática do sexo mais seguro visando prevenção como também dificultou a possibilidade de diagnóstico precoce de DST/Aids no exame da cavidade oral.

**OBJETIVO:** Discutir com profissionais de saúde e adolescentes as práticas sexuais em geral e a prática do sexo oral em particular, como formas de prazer e de relação, desconstruindo mitos e tabus. A fim de tornar visível a prática, propriamente dita, não restrita a determinados grupos, a possibilidade de transmissão de DST/Aids e a importância da prevenção, correlacionando à noção de auto-cuidado, cuidado do outro e prática de sexo mais seguro.

**METODOLOGIA:** Realização de levantamento de materiais educativos existentes sobre o tema junto às principais instituições e ao acervo do NESA. Realização de grupos de discussão multiprofissional para elaboração de material educativo sobre o tema a ser utilizado junto a adolescentes e no treinamento de profissionais de diversas disciplinas.

**RESULTADOS:** Análise de alguns materiais que abordem práticas sexuais e prevenção de DST/Aids. Elaboração de material gráfico sobre o tema voltado para profissionais de saúde e adolescentes.

**DISCUSSÃO:** É importante ampliar o leque de informações existente, tendo em vista que a idéia de baixo risco associada aos preconceitos e tabus que cercam esta prática tornaram in-existentes ou falhos os materiais educativos que abordam prevenção, transmissão e diagnóstico de DST/Aids. Cabe ressaltar a importância da boca no contato e na relação inclusive com conotações sexuais ("comer e ser comido"), o que não impede de ser colocada num campo secundário quando se aborda a sexualidade.

**CONCLUSÕES:** É importante a criação de fóruns permanentes de discussão multidisciplinar que possam estar permitindo a troca de conhecimentos entre as diferentes áreas e aprofundando as discussões que cercam o tema sexualidade e sua relação com a prática de sexo oral, entre outras.

5091

**TÍTULO: TEATRO COMO RECURSO NA PREVENÇÃO DAS DST/HIV/AIDS**

AUTOR (ES): CELSO F. CARDOSO

FÁTIMA REGINA DE ALMEIDA LIMA NEVES

RENATA MARTELLI

**INSTITUIÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO**

Endereço para correspondência: AV. PRESIDENTE KENNEDY, 2634

CEP: 14095-220 – RIBEIRÃO PRETO - SP

Através do monitoramento da tendência da epidemia da Aids feita pela equipe de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto ao qual o Programa Municipal de DST/Aids faz parte, pudemos perceber que as principais categorias de exposição atingidas foram a de Usuários de Drogas Injetáveis e Heterossexuais. O primeiro caso de aids registrado no município de Ribeirão Preto data de 1986 e nestes primeiros anos da epidemia já começamos a perceber as tendências da infecção entre os usuários de drogas injetáveis, este quadro permaneceu até 1993 quando começa a despontar mais intensivamente os heterossexuais e destes as mulheres se descobrindo soro-positivas. O município tem investido sistematicamente em trabalhos preventivos para os mais diversos segmentos sociais, procurando sempre inovar em sua abordagem.

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da utilização da abordagem teatral enquanto recurso para prevenção das DST/HIV/Aids.

O Programa Municipal de DST/Aids tem recorrido ao teatro como facilitador e multiplicador dos trabalhos de educação preventiva às DST/HIV/Aids nos últimos anos.

A experiência tem demonstrado que a linguagem teatral viabiliza a identificação das personagens com o espectador, favorecendo a conscientização, aproximando-o da realidade, fazendo com que aparentemente reflita sobre as suas práticas no contexto social ao qual se insere. Foi nesta perspectiva que elaboramos a peça teatral denominada " Saia do Armário", dividida em 5 atos, que retrata o cotidiano de relações heterossexuais, homossexuais e de usuários de drogas injetáveis de maneira segura buscando minimizar os preconceitos e estigmas. Essa peça foi elaborada em parceria com grupo de teatro amador deste município, onde após vários estudos técnico-científico das DST, Aids e Drogas chegou-se a um consenso da melhor forma de abordagem destes temas complexos. Antes de sua apresentação para população em geral, este foi apresentado para vários profissionais da área a fim de validar sua temática, linguagem e caracterização dos personagens.

Com essa peça percorremos as 32 Unidades Básicas de Saúde do município interagindo e esclarecendo as principais dúvidas da população sobre a infecção pelo HIV/Aids, bem como seus aspectos subjetivos.

Consideramos a abordagem teatral positiva enquanto recurso para implementação de estratégias de educação preventiva. A reação do público e dos trabalhadores da saúde percebida pela coordenação e atores apontam para a continuidade deste tipo de abordagem, notamos ainda grande repercussão nos meios de comunicação, com vários convites para apresentação desta peça em outras instituições.

5092

**SÍFILIS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEMININO - FORTALEZA (CE) 1999/2000.**

AUTOR (ES): CARVALHO, PG; GONÇALVES, RP; GOMES, FVBAF; ANDRADE, FB

INSTITUIÇÃO: HEMOCE - SESA - UFC (FORTALEZA - CE)

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Av. José Bastos, 3390 Fortaleza CE CEP:60435-160

No Brasil, o problema de Saúde Pública referente as infecções pelas DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) na população prisional, vem sendo tratada de maneira não sistêmica. A Sífilis representa um alto índice de infecção e sempre esteve associada as baixas classes sociais, as condições precárias de higiene e a ausência dos cuidados de prevenção às DST. O uso de drogas injetáveis e mais ainda a associação com a prática irrestrita de sexo em troca de drogas e/ou dinheiro são os principais fatores que contribuem e mantêm estas infecções em população confinada. Dentre as mulheres encarceradas, a transmissão vertical se apresenta como mais um problema de risco nessa população. O objetivo desse trabalho foi traçar o perfil da população feminina do Instituto Penal Des<sup>9</sup>. Auri Moura Costa em Fortaleza – Ceará, correlacionando com a incidência de sífilis nessa instituição. Metodologia: O teste de triagem utilizado para a pesquisa de "reagens" anticardiolipínicas foi o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*). O FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal antibody Absorption*) foi escolhido como teste confirmatório para a pesquisa dos anticorpos anti-treponêmicos. Resultados: Dentre as 106 presidiárias do Instituto que realizaram o teste, 19,8% foram consideradas positivas, tendo sido confirmadas pelo teste de FTA-Abs. Discussão dos resultados: A maioria da população tem vida sexual ativa, comportamento heterossexual e está entre 25 e 39 anos de idade. Embora 43,7 % não acreditem na fidelidade dos seus parceiros, apenas 8% relataram sempre utilizar preservativo durante a relação sexual. Mais de 70% respondem por tráfico de drogas/ entorpecentes, índice equiparado ao de mulheres que referiram ter utilizado drogas em algum momento de sua vida. O UDI (uso de drogas injetáveis) foi citado por 18,5% delas, entretanto o uso compartilhado de agulhas não foi afirmado. A média do número de filhas dessas detentas é de 3,4. Dentre as infectadas com sífilis uma (01) não tem filhos e oito (08) tiveram história progressiva de aborto; Cerca de 80 % não usam preservativos e pelo menos 22% tiveram mais de 4 parceiros. A terapia inadequada de mulheres já diagnosticadas é outro agravante dentre as presas. Conclusões: O índice encontrado em nosso trabalho é similar ao de outros presídios em nosso país. A relação sexual insegura é o principal fator de transmissão da sífilis. Sem dúvida, o perfil da população presidiária representa o comportamento da classe marginalizada em nossa sociedade, conseqüente de nossa realidade local. Não encontramos referência de estudo nesta população no nosso Estado.

5093

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO CEARÁ DE 1997 A JUNHO DE 2000.

**AUTOR (ES):** SURIMÁ, WS\*; SURIMÁ WS\*; ROSALMEIDA, MC\*; MACEDO, Fyb\*; Ivo, BB\*; FREIRE, CCF\*; ROUM, DB\*\*; PRAZERES, JCA\*; SILVA TMJ\*.

**INSTITUIÇÃO:** \*UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, \*\*HOSPITAL SÃO JOSÉ  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** RUA DR. ALFREDO WEYNE, 55/1001-A, FÁTIMA, FORTALEZA, CEARÁ, CEP 60415-520

O crescente aumento da infecção pelo HIV em mulheres no nosso país, na faixa etária dos 20 aos 40 anos, tem tornado o controle da transmissão vertical (TV) um enorme desafio para os órgãos de Saúde Pública. O conhecimento da dimensão da TV no Ceará traria enormes subsídios para sua prevenção. Nosso objetivo foi estudar a transmissão vertical do HIV no Ceará de 1997-2000 (a partir do qual o Ministério da Saúde disponibilizou AZT para as maternidades brasileiras). Foram feitas revisões de prontuários médicos, quanto aos aspectos sócio-econômicos e à utilização de AZT, de mães e seus filhos atendidos no Hospital São José (Hospital Público, referência para AIDS no Estado e que atende cerca de 85% dos casos de HIV). A análise dos resultados foi realizada através do programa Epi-Info. Foram estudados 33 prontuários médicos, sendo destes 2 de crianças adotadas. A idade média da mãe HIV-positiva grávida foi de 25 anos (16-36 anos). Grande parte da amostra (61,5%) residia em Fortaleza, desta a quase totalidade correspondia a bairros de baixa renda. Foi observado que 67% (10/15) das mães estudadas cursaram somente o 1º grau. No momento em que engravidaram, 50% (7/14) eram casadas, 70% destas com parceiro fixo. Das mães pesquisadas (12), 83% não sabia ser HIV positiva quando engravidaram. Parto cesáreo foi realizado em 9 de 11 mulheres (89%). De 18 mulheres, 14 (78%) utilizaram AZT profilático na gravidez. Em 14 crianças, 93% não apresentaram anormalidades ao nascer. Das 13 crianças com situação frente ao HIV definida (idade acima de 18 meses), 8 eram infectadas e 5 não infectadas. Quinze crianças estavam na janela imunológica e em 5 não foram encontrados dados. Quanto ao número de nascimentos por ano: 5 nasceram em 1997, 8 em 1998, 13 em 1999 e 6, até junho de 2000. Em conclusão, o número de crianças nascidas de mães HIV positivas vem crescendo ano a ano e é urgente a necessidade de rastreamento para o HIV durante a gravidez em todos os serviços de obstetria da cidade.

5094

**PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM TUBERCULOSOS: RECRUESCIMENTO DA TUBERCULOSE CLÍNICA EM PORTADORES DO HIV, OU INDÍCIO DA FÁCIL INFECÇÃO DO VÍRUS EM INDIVÍDUOS DEBILITADOS PELA TUBERCULOSE ?**  
 NAIDU, SOUJANYA T.; OLIVEIRA NETO, F. H.; NAIDU, TALAPALA G  
 Departamento de Patologia e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, Univ. Federal do Ceará Rua Vilebald Aguiar, 95/Apto. 903, Papiçu 60190-780 Fortaleza - CE

**Introdução:** A disseminação pandêmica do HIV pelo mundo vem resultando no ressurgimento de velhas doenças, como a tuberculose, geralmente resistente ao tratamento, principalmente nos países do terceiro mundo. A imunodeficiência generalizada imposta na AIDS transforma-se, desta forma, em múltiplas endêmias de difícil controle. Devido à carência de meios sorodiológicos e à subnotificação de casos de HIV verificados, tanto a real incidência de HIV na população brasileira quanto o recrudescimento dos casos de tuberculose em portadores de HIV, não são bem conhecidos. Haja vista que estudos prospectivos na população são demorados, avaliações retrospectivas sobre evidências do HIV em tuberculosos, podem ajudar na compreensão da interrelação entre HIV e a tuberculose. Os **Objetivos** deste trabalho são: i) estudar a ocorrência de anticorpos anti-HIV nos tuberculosos do Ceará e ii) avaliar a frequência com que os exames sorológicos para HIV são requisitados para tuberculosos atendidos nos hospitais públicos. **Metodologia:** Prontuários de 140 tuberculosos internados entre 1994 e 1997 no Hospital de Maracanãu foram examinados para vários dados, inclusive quanto à requisição do exame sorológico para HIV e aos resultados dos exames. **Resultados:** Exame para HIV fora requisitado para somente 41 pacientes (29,3%) e os resultados foram registrados para 39, sendo 4 desses positivos para anti-HIV (9,8%). Resultados do exame não foram registrados para dois pacientes, um dos quais (mulher) apresentava sintomatologia sugestiva à AIDS e veio a falecer durante o período de internação, o outro era usuário de drogas injetáveis com alguma sintomatologia da AIDS. Dessa forma, um provável 6 dos 41 tuberculosos eram positivos (14,6%) para HIV. Mais dois pacientes tinham quadro de tuberculose multirresistente aos antibióticos, porém não tinham sintomatologia nem sorologia sugestiva à infecção pelo HIV. Dados sobre leucogramas nos pacientes não foram registrados para todos os pacientes, inclusive para casos que eram sintomáticos e soropositivos para HIV. Dois pacientes sintomáticos (HIV-positivos) tiveram óbitos. As idades dos HIV-positivos variavam entre 26-54 anos, sendo 5 dos 6 do sexo masculino. **Discussão:** Apesar da crescente ocorrência de casos de HIV na população e a conhecida relação entre AIDS e tuberculose, o exame sorológico foi requisitado em apenas 29,3% dos casos atendidos no principal hospital público para tuberculosos. O não registro de dados de leucogramas, e até constatação de quadros leucocitários inconsistentes com AIDS em pacientes sintomáticos e HIV-positivos, prejudicou realização de avaliações mais criteriosas neste estudo. Os casos dos tuberculosos multirresistentes aos antibióticos (2) e do usuário de drogas endovenosas (1), também não receberam um acompanhamento posterior, quanto à possibilidade de se tornarem soropositivos com tempo. A ocorrência de anti-HIV em até 14,6%, constatada nos tuberculosos cearenses, revela-se muito elevada em comparação com as taxas de Coeficiente de Incidência de 12,2/100.000 habitantes (Ceará) e 20/100.000 brasileiros divulgados para 1998/1999 no *AIDS Boletim Epidemiológico*. Esta pesquisa não permite avaliar se a tuberculose possibilitou a incidência de HIV ou vice-versa. Estudo sistemático de tuberculosos, à base de testes sorodiológicos, leucogramas repetidos, a médio prazo ou ao longo do todo período de interação, podem ajudar na avaliação da real incidência dos HIV em pacientes tuberculosos. **Conclusões:** Tuberculosos cearenses revelaram anticorpos para HIV em até 15,8%, muito acima das taxas de Coeficiente de Incidência do país e do Ceará. Tuberculose e HIV parecem interrelacionar-se, contribuindo para maior incidência de ambos e agravando a situação da cada doença na população. Estes estudos podem ajudar na avaliação do real quadro do HIV no País.

6095

**SÍNDROME DE SWEET EM PACIENTE COM HIV/AIDS. RELATO DE UM CASO**  
**AUTORES:** NEVES MOTTA, R.; FERRY, FRA; GITIRANA, LB; GAMA, CS; BASILIO DE OLIVEIRA, CA; FERREIRA, JA.  
**INSTITUIÇÃO:** Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rua Mariz e Barros 775, Clínica Médica B - Décima enfermaria, Tijuca Rio de Janeiro - RJ CEP: 20270-004

**Introdução:** A Síndrome de Sweet, também conhecida como dermatose neutrofilica aguda febril, é uma vasculopatia da derme superior e média caracterizada por alterações da parede vascular e infiltração perivascular maciça de neutrófilos, que manifesta-se clinicamente por erupções papulosas nodulares ou em placas eritematosas edemaciadas, infiltradas, não pruriginosas e dolorosas.

**Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente branca, 50 anos, portadora de HIV/aids há cerca de cinco anos em tratamento com esquema antiretroviral triplice, que desenvolveu a Síndrome de Sweet após o uso de SMX/TMP para tratamento de sinusite bacteriana aguda.

**Metodologia:** Foram realizadas fotografias das lesões escópicas, assim como, das análises histopatológicas em microscopia óptica e eletrônica antes e depois do tratamento.

**Resultados:** Houve boa melhora clínica, com suspensão da sulfá e instituição de tratamento com dapsona (100mg/dia) e posteriormente hidroquinona tópica.

**Discussão:** A Síndrome de Sweet é uma doença de distribuição universal, sem predileção racial que acomete principalmente indivíduos do sexo feminino na quarta e quinta décadas de vida. Sua etiologia é desconhecida. Na maioria dos casos ocorrem, previamente, processos infecciosos em especial das vias aéreas superiores, mas não há demonstração definitiva da participação de microorganismos na gênese da afecção. Em aproximadamente vinte por cento dos casos há associação com neoplasias malignas, principalmente hematológicas. Como tratamento preconiza-se, além da dapsona, o uso de corticosteróides sistêmicos, iodeto de potássio, colchicina, clorambucil, ciclosporina, interferon gama ou AINES.

**Conclusão:** A literatura mundial reporta poucos casos de Síndrome de Sweet em portadores de HIV/aids e os autores documentam um caso de boa resposta clínica ao tratamento proposto. A paciente encontra-se assintomática, em bom estado imunológico e em uso de d4T, 3TC e EFZ.

6096

**TÍTULO: ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DE ACIDENTADOS COM MATERIAL BIOLÓGICO NO CENTRO DE PESQUISA HOSPITAL EVANDRO CHAGAS**  
**AUTOR (ES):** STARLING, P.; ALVES, L.; LUZ, BT; OLIVEIRA, AM; CASCARDO, EF; NEVES, SMFM; SANTOS, AL & SOUZA, CTV.  
**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE PESQUISA HOSPITAL EVANDRO CHAGAS - FIOCRUZ

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** AV. BRASIL 4365 - RJ CEP: 21045-900

resumo

O Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas (CPqHEC) da Fundação Oswaldo Cruz é uma unidade que se caracteriza pelo desenvolvimento de pesquisa e ensino na área das doenças infecciosas e parasitárias, (dentre elas a hepatite tipo B, HTLV1 e HIV) através de protocolos de pesquisa, voltados para a prevenção de agravos, recuperação e promoção de saúde. A Coordenadoria de Epidemiologia e Planejamento do CPqHEC é composta por setores, dentre eles está o Setor de Orientação à Saúde do Trabalhador (SOS-Trabalhador) que vem desenvolvendo um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização e eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, ensino, produção, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços. Os inúmeros riscos a que estão expostos os trabalhadores fazem ressaltar a segurança e a atenção no desenvolvimento das atividades laborativas e no manejo dos produtos químicos e biológicos, principalmente nas áreas hospitalar e laboratorial, fornecendo suporte biopsicossocial. Para que se tenha uma abordagem diferente das convencionais, formamos uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogos, assistente sociais, enfermeiros e médicos. Preocupados com estas questões de biossegurança elaboramos um fluxograma de atendimento a acidente com material biológico, a todos os profissionais de saúde da Fundação Oswaldo Cruz e das unidades de saúde próximas desta região (Área Programática - AP-3.1) do Município do Rio de Janeiro. O profissional acidentado logo após o acidente recebe atendimento clínico e psicossocial. A equipe do SOS-Trabalhador oferece orientação sobre os exames solicitados, o tipo de acidente a que foi acometido, o tratamento que deverá seguir, a duração do seu acompanhamento, a necessidade de uso de preservativo nas relações sexuais, principalmente nos primeiros seis meses, e é checado o esquema vacinal para hepatite B. Durante o pronto-atendimento é prestada ainda uma assistência psicossocial que visa a proporcionar um suporte relativo às questões de impacto de convívio social, profissional e pessoal. São fornecidas, também, orientações de âmbito legais implicadas no acidente como o registro de acidente de trabalho (CAT).

O desenvolvimento destas atividades tem o intuito de auxiliar os profissionais, tanto da área de saúde quanto os demais, no enfrentamento das repercussões psicossociais após o acidente e também prestar-lhes todas as informações necessárias para que consigam superar esta fase, na tentativa de quebrar o paradigma de culpabilização do profissional de saúde acidentado.

6097

## ULCERAS GENITAIS NÃO INFECCIOSAS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DST

AUTORES: HASSAN, DF; SILVA, PRL; GONÇALVES, AKS; CARNEIRO, SF; GIRALDO, PC

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)

ENDEREÇO: Rua Alexander Fleming, 101, CEP 13083-970

A presença de manifestações ulcerativas genitais, aumenta a vulnerabilidade biológica das mulheres, sendo considerado um dos maiores fatores de risco para a transmissão do vírus HIV. A importância do diagnóstico etiológico não pode ser esquecida, uma vez que úlceras genitais ou extra-genitais, muitas vezes refletem doenças de causas diversas que têm como manifestação clínica a presença de úlceras. A etiologia multifatorial das úlceras, sua pluralidade de localizações e seus diferentes aspectos fazem com que muitas dessas lesões permaneçam sem esclarecimento, impedindo o tratamento adequado das pacientes. O diagnóstico etiológico pode oferecer dificuldades ao envolver critérios clínicos com os quais o ginecologista está pouco familiarizado, principalmente em se tratando de úlceras não relacionadas à transmissão sexual, como a doença de Behcet (DB). A DB é uma síndrome de etiologia desconhecida, com desordem vascular e processo inflamatório crônico. Histologicamente há uma combinação de infiltração linfocitária perivascular com dano celular endotelial e com uma tendência a trombose. O diagnóstico de suspeição é fornecido pela tríade de úlceras genitais, orais a uveíte, sendo que muitos órgãos e sistemas podem ser afetados. A DB deve ser diferenciada, entre outras, da amiloidose que também é uma vasculite com desordem de tecido conectivo. Testes laboratoriais para o diagnóstico devem ser realizados, para exclusão de causas de transmissão sexual. Somente o esclarecimento da etiopatogênese da DB pode levar à melhora de opções de tratamento. No Ambulatório de Infecções Genitais do Departamento de Tocoginecologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) foram diagnosticados 6 casos de mulheres com DB das quais 4 apresentavam úlceras orais. Todas apresentavam úlceras genitais múltiplas localizadas em grandes lábios, sendo que 2 tiveram acometimento simultâneo em perineo e uma em fúrcula; duas pacientes evoluíram com infecção secundária das úlceras, sendo as lesões dolorosas em metade dos casos. O tempo decorrido desde o primeiro diagnóstico das lesões variou entre 1 e 36 meses. Houve recorrência em 5 das pacientes, que apresentaram de 1 até 6 surtos de reagudização. As idades das pacientes foram 12, 13, 27, 32, 41 e 47 anos. Duas pacientes eram virgens e 4 tinham parceiro fixo e único e os métodos anticoncepcionais usados foram condom (2), laqueadura tubária (1) e vasectomia (1). Quanto à paridade havia nuligestas (2), gesta I (1), gesta II (1) e gesta III (2). Nenhuma tinha história prévia de DST. Apenas uma teve acometimento extra genital/ocular com diagnóstico de artropatia por Behcet. A biópsia das úlceras genitais diagnosticou processo inflamatório crônico em todos os casos. Uma das pacientes teve remissão espontânea antes da instituição do tratamento e 4 fizeram uso de prednisona (dose entre 1 e 2 mg/kg/dia) isoladamente. Em 1 dos casos associou-se colchicina ao corticoide.

6098

## RISCO DE TUBERCULOSE EM PACIENTES COM AIDS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

AUTOR (ES): SANCHES K<sup>1,2</sup>; SELIG L<sup>2,3,5</sup>; TRAJMAN A<sup>3,4</sup>; TEIXEIRA E<sup>3,4</sup>; BELO M<sup>3,4</sup>; CASTELO BRANCO M<sup>3,4</sup>.INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO<sup>1</sup>, SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO<sup>2</sup>, UNIVERSIDADE GAMA FILHO<sup>3</sup>, FUNDAÇÃO SOUZA MARQUES<sup>4</sup>, FACULDADE DE MEDICINA DE TERESÓPOLIS<sup>5</sup>. ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: R. Jorn. Henrique Cordeiro, 310/1008 B1-2, Rio de Janeiro RJ - 22631-450 Brasil

Objetivo: No Brasil a tuberculose (TB) é um a infecção frequente entre pacientes com aids. O objetivo desse trabalho é identificar fatores de risco para a co-infecção HIV-TB. Metodologia: Foram analisados todos os 25.253 casos de aids em adultos (13 anos ou mais) notificados no Rio de Janeiro desde o início da epidemia. Pacientes com a sem TB foram comparados de acordo com as variáveis: sexo, idade, escolaridade e mecanismos de transmissão. Resultados: Um total de 6.872 (27,2%) pacientes tinham história de TB no momento do diagnóstico da aids. A média de idade foi de 34 anos (13-88), 62,8% tinha entre 20-39 anos a 91,1 % reside na região metropolitana. Entre os 18.379 pacientes sem história de TB a idade média foi de 35 anos (13-90), sendo que 63,2% tinha idade entre 20-39 anos a 89,1 % residiam na região metropolitana. Os fatores de risco encontrados foram: Sexo masculino: OR(95%CI)=0,50; Idade <40 anos OR(95%CI) - 34,25; Escolaridade ≤ Elementar OR(95%CI)=4,53; Usuário de Drogas Injetáveis OR(95%CI)=1,52; Homo/Bissexual masculino OR(95%CI)=9,27. Conclusão: Pacientes com aids UDI, têm um maior risco de contrair TB. Os outros fatores de risco incluem sexo masculino, baixa escolaridade a idade jovem. Todos esses são fatores de risco conhecidos para a TB. O controle da TB em pacientes com aids está relacionado ao controle da endemia na população geral.

6099

## A PREVENÇÃO DE DST/AIDS E AS ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA DAS PROSTITUTAS DE BARCELONA (ESPANHA) E BELO HORIZONTE (BRASIL)

AUTOR (ES): MEDEIROS, RP

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Endereço para correspondência: Rua: Brasópolis 284/301- Floresta - 30.150.170 - Belo Horizonte - Minas Gerais

A prostituição é vista em nossa sociedade como uma categoria transgressora, pois é profissão que implica na troca sexo e dinheiro, sem vinculação afetiva e não direcionada à procriação. Seus parceiros sexuais são homens conhecidos ou não, passantes que possuem dinheiro para comprar um prazer. As prostitutas tem o ofício como um trabalho de onde sacam sua sobrevivência e, muitas vezes, de sua família. Os clientes negam o uso dos preservativos, inclusive oferecem um valor mais alto pelo serviço sem condons. O índice de DST/AIDS na prostituição é baixa considerando o número de relações sexuais estabelecidas diariamente. Certamente existem formas de prevenção de enfermidades específicas no referido ambiente. Este trabalho é o resultado de uma pesquisa realizada em Barcelona e belo horizonte no período de 1994 a 1999. **Objetivo:** Estudar a representação simbólica dos preservativos nas relações sexuais comerciais e as alternativas de prevenção das DST/AIDS no mundo da prostituição. **Metodologia:** Entrevistas em profundidade, entrevistas informais e observação participante foram entrevistadas: prostitutas, donos de estabelecimento de prostituição e clientes nas zonas de prostituição de baixo meretrício em Barcelona (Espanha) e belo horizonte (Brasil). **Resultados:** As prostitutas percebem que seu corpo é o instrumento de trabalho, portanto tem um cuidado especial com sua saúde e logo com sua sobrevivência tem os preservativos como adequado à prevenção das DST/AIDS, gravidez indesejada e significa uma barreira ao corpo do homem. O cliente busca na prostituição prazer e os preservativos significam uma barreira simbólica ao prazer, portanto é capaz de pagar até 5 vezes mais em uma relação sexual sem condom. Os preservativos estão vinculados às DST's, portanto representam algo negativo e o prazer sexual está relacionado a positividade. **Conclusão:** Os preservativos, nas relações sexuais comerciais tem significados diferentes para as prostitutas e para os clientes e as imagens em torno deles são construídas de acordo com a representação social as prostitutas necessitam do dinheiro do cliente para sua sobrevivência portanto muitas vezes são capazes de aceitar a proposta do cliente-sexo sem preservativo maior pagamento, para prevenir das DST/AIDS criam práticas sexuais sem penetração como alternativa de sobrevivência.

6100

## AIDS, MULHER E PREVENÇÃO

Autor (es): NOBRE, MRC; VILANOVA, CRC

Instituição: Secretaria Executiva de Saúde Pública - SESPA

Endereço para correspondência: Av. Conselheiro Furtado, 1597, Nazaré, CEP: 66.040.100, Belem-PA

O primeiro caso de AIDS, no Estado do Pará, foi notificado em 1985, através de exame realizado pela Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará (Hemopa). Segundo dados da Coordenação Estadual do Programa de DST/AIDS da Secretaria Executiva de Saúde Pública (Sespa), o Pará tem registrado 1.424 casos de AIDS, sendo 1.117 em homens e 307 em mulheres. Só em 1999, foram notificados 97 novos casos da doença. No Pará, 780 pessoas já morreram de AIDS, sendo 621 do sexo masculino e 159 do sexo feminino. O coeficiente de incidência é de 28,4 por 100 mil habitantes.

Tomando como base o aumento acentuado de casos de HIV/AIDS entre as mulheres, ou seja, a feminização da epidemia, o objetivo desta pesquisa foi verificar, através de entrevistas e reuniões com 32 mulheres portadoras de HIV/AIDS, quais fatores têm contribuído para o aumento da infecção pelo HIV entre as mulheres, em especial, as que possuem parceiro sexual fixo e único. Para a realização da pesquisa, selecionamos, primeiramente, mulheres que estavam sendo atendidas na Unidade de Referência de Doenças Parasitárias Especiais (URE-Dipe), aproveitando o horário que elas iam para consultas médicas. Entre essas, estabelecemos os seguintes critérios para a escolha das 32 mulheres matriculadas na URE-Dipe: aquiescer em responder o questionário; ser casada ou viver com parceiro fixo e único e preencher o formulário de maneira completa, com seriedade.

Na primeira etapa da pesquisa, foi utilizado um questionário com 15 perguntas, abordando aspectos como escolaridade, estado civil, número de filhos, endereço, ocupação, uso do preservativo, consequência da doença, discriminação, qualidade da assistência médica e social recebida, benefícios e participação em ONGs. Na segunda etapa, foram realizadas seis reuniões, partindo de relatos do cotidiano das mulheres e assuntos solicitados por elas mesmas, sendo que a maioria dos temas estavam relacionados ao questionário.

Analisando os resultados, constatamos que 59,37% das mulheres infectadas não completaram o ensino fundamental; 96,87% estão em idade fértil; 62,5% não usam preservativo nas relações sexuais e 100% já sofreram discriminação e preconceito por serem portadoras de HIV/AIDS. Em relação às mulheres pesquisadas, o conhecimento sobre AIDS ainda se encontra restrito ao básico, pois se limitam às formas de transmissão e prevenção.

Em seus depoimentos, as entrevistadas argumentaram que os profissionais de Saúde falam muito sobre o preservativo como prevenção às DST/AIDS, mas não ensinam como se coloca e nem perguntam o que os parceiros acham desse método preventivo. Também há a questão econômica, ou seja, a falta de poder aquisitivo para a compra do preservativo. Outro fator, apontado por elas, é a confiança que têm em seus parceiros, levando-as a nem pensar em se prevenir durante as relações sexuais. Por outro lado, as que conhecem o preservativo acham que a negociação sobre o uso do mesmo deve ser atitude do homem, pois é ele que comanda a relação. A maioria das mulheres pesquisadas reside em bairros carentes, distantes do centro e de difícil acesso a atendimento médico básico e especializado e vive desenvolvendo atividades domésticas.

Após a infecção por HIV/AIDS, essas mulheres enfrentaram mudanças no convívio familiar e social, devido à discriminação e preconceito, que se iniciam desde a entrega dos resultados dos exames, muitas vezes feita por "profissionais desabilitados".

O percentual de mulheres em idade fértil, chegando a 96,87%, significa o aumento do nascimento de crianças portadoras do HIV, já que a maioria não utiliza nenhum método preventivo. A baixa escolaridade contribui para dificultar o acesso das mulheres às informações sobre os diversos aspectos da AIDS, no que se refere à prevenção, não conseguindo assimilar o que é informado por profissionais e voluntários nos atendimentos nas Unidades de Saúde. Essa deficiência de escolaridade reforça a submissão frente ao parceiro sexual, inibindo qualquer oportunidade de negociação. A vulnerabilidade das mulheres frente a AIDS é maior, principalmente, naquelas que se enquadram no perfil das mulheres pesquisada.

6101

PREVALÊNCIA DAS ETIOLOGIAS DE CORRIMENTO VAGINAL NAS MULHERES ATENDIDAS EM CONSULTAS DE GINECOLOGIA-DST, FORTALEZA/CEARÁ

**AUTORES:** Alcaraz, I.<sup>2</sup>; Darce, M.<sup>1</sup>; Bello, P.-Y.<sup>1,2</sup>; Queiroz, T.R.B.S.<sup>1</sup>; Feitosa, I.<sup>1,2</sup>; Coelho S.<sup>1</sup>; Alberto, C.<sup>1</sup>; Sheridan F.<sup>1</sup>; Santana E.<sup>1</sup>; Coelho, ICB.<sup>1</sup>; Salamon R.<sup>1</sup>  
**INSTITUIÇÕES:** 1 Projeto HIV/DST Ceará 2. Universidade de Bordeaux II; 3 LACEN-CE; 4 CS O Pombó, 5 CS Meireles, 6 CS A Magalhães 7 Universidade Federal do Ceará  
**Endereço para correspondência:** CP 3226, Rodolfo Teófilo, CEP 60431-970, Fortaleza-CE

**Introdução:** O Programa de DST/Aids do Brasil dispõe de fluxogramas de atendimento pela abordagem síndrome recentemente adaptados para uso no país. Um estudo feito no Brasil em 1995 enfatizou as dificuldades apresentadas pelo fluxograma "corrimento vaginal", devido, entre outras, as frequentes cervicitis assintomáticas

**Metodologia:** Para medir o desempenho do fluxograma de abordagem síndrome "corrimento vaginal", elaboramos um protocolo de estudo com inclusão prevista de 800 mulheres entre junho e dezembro 2000 com "corrimento vaginal" atendidas em consulta de ginecologia e DST. Três centros de saúde e o ambulatório em DST do hospital universitário de Fortaleza participam da pesquisa.

As mulheres incluídas teriam corrimento vaginal, que seja motivo da consulta o sintoma observado pelo clínico. São maiores de 18 anos, não estão grávidas, não tomaram antibióticos nos últimos 15 dias. Após obtenção de um consentimento pos-esclarecido, toda paciente incluída tem um exame ginecológico completo com espéculo feito por um ginecologista, infectologista ou enfermeiro já treinado para abordagem síndrome. A história clínica, em particular gineco-obstétrica, os fatores de risco potenciais são preenchidos tanto como os detalhes do exame clínico. Toda paciente tem colheita da secreção vaginal para teste pH, KOH, Gram e exame a fresco, colheita endocervical para busca de clamídia com PCR e ELISA+IFM, e de gonococo com PCR e cultura em meio VCN. A paciente recebe preservativos e tratamento síndrome no dia dessa consulta. A avaliação da cura esta medida após 15 dias clinicamente. Além de esse, uma avaliação bacteriológica esta precisa com Gram e a fresco em caso de Tricomoníase, novo exame PCR do exocol em caso de clamídia e gonococo feito 30 dias após o tratamento.

**Resultados:** Apresentamos os resultados intermediários obtidos com inclusão de 75 mulheres.

A idade média das pacientes e de 29 anos. Se encontro a presença de agentes de vaginite em 30 (40%) pacientes, as vezes 2 na mesma paciente; tricomonas em 4 (5,3%) pacientes; cândida em 8 (10,7%); e vaginose bacteriana em 24 (32%) pacientes.

A presença ao nível do colo de clamídia se encontro em 9 (12%) pacientes, e de gonococo em 4 (8%). Uma de elas estava infectada pelos dois agentes (total de 17%). Só 8 de elas apresentavam um quadro clínico de exocervicite.

Das 5 pacientes assintomáticas para cervicite, 1 apresentava um escore de risco superior a 2, e uma tenha um parceiro com uma sintomatologia sugestiva de DST. Das 8 sintomáticas duas também apresentavam um escore de risco superior a dos. Das 62 pacientes sem cervicite bacteriológica, 7 apresentavam um escore de risco superior a 2. Dessas 13 pacientes com cervicite bacteriológica, 6 já tiveram pelo menos um aborto espontâneo o induzido. Só 2 delas pretendiam usar preservativo regularmente. 11 das 75 apresentavam mas de uma infecção. Em 9 das 13 pacientes com clamídia o gonococo se encontrou a presença de agente de vaginite concomitante

#### Discussão:

Precisa esperar a continuação das inclusões para concluir sobre a prevalência aparentemente alta das cervicitis em mulheres com corrimento vaginal, e medir nas condições de Fortaleza, o peso de vários fatores de risco já incluídos no fluxograma o não.

6102

TÍTULO: TÍTULO: TRATAMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA COM AZITROMICINA

AUTOR (ES): Passos, MRL; Goulart Filho, RA; Varela, RQ; Barreto, NA; Nascimento, AVS; Pinheiro,VMS; Tavares, RR; Santos, CCC

Instituição: SETOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS /MIP/CMB/CCM-UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Campus do valonguinho, outeiro são joão batista, s/n,centro NITERÓI-RJ-BRASIL - CEP: 24210-150

**INTRODUÇÃO:** Existem poucos estudos sobre o uso da azitromicina no tratamento da sífilis. Esta droga, que provou ter atividade treponêmica in vitro, pode ter um papel importante no tratamento de pacientes com sífilis recente com contra-indicações para o uso de penicilina. Objetivo: Avaliar a azitromicina como terapêutica da sífilis adquirida, na qual a utilização de penicilina tenha alguma impossibilidade. Metodologia: No período de dezembro de 1993 a fevereiro de 2000, foram tratados com azitromicina, no Setor de DST-UFF, cinquenta e sete pacientes com sífilis adquirida (primária, secundária e latente recente) com comprovação diagnóstica microbiológica e/ou sorológica. O acompanhamento sorológico foi bimensal. Utilizou-se a azitromicina, nos pacientes que tinham qualquer impossibilidade para o uso da penicilina. Os pacientes foram aleatoriamente divididos em dois grupos; um grupo recebeu 1g V.O., em dose única semanal, durante 3 semanas; o outro recebeu 1g V.O., dose única semanal, durante 4 semanas. Só participaram do estudo aqueles pacientes que após consentimento informado concordaram com as normas do protocolo. Resultados: Cinquenta e sete pacientes foram tratados: 27 no grupo tratado por 3 semanas e 30 no grupo tratado por 4 semanas. No primeiro grupo havia 10 mulheres e 17 homens; no segundo 12 mulheres e 18 homens. No primeiro grupo 24 pacientes apresentavam-se em fase recente 3 em fase latente precoce; no segundo grupo 26 pacientes apresentavam-se em fase recente e 4 em fase latente precoce. Todos os exames de VDRL pré tratamento foram positivos, variando de 1:4 até 1:2048. Após a primeira dose, observou-se acentuada melhora clínica em todos os pacientes, os quais evoluíram com regressão total das lesões em no máximo 2 semanas. Houve redução nos títulos de VDRL de pelo menos 4 diluições entre as sorologias pré tratamento e as últimas sorologias em 54 os pacientes. O intervalo entre estas variou de 4 a 9 meses. Três pacientes após redução dos níveis de titulação de anticorpos por VDRL voltaram a subir. Um desses era soropositivo para o HIV, não usava preservativo, continuava com múltiplos parceiros e apresentou novas lesões genitais. No serviço de acompanhamento para HIV recebeu nova medicação treponêmica. Os dois outros eram HIV negativo e a sorologia estabilizou após três títulos mais baixos do que o inicial. Embora não configurando formas definitivas de falha, optamos, baseado no critério de diminuição de quatro títulos, classificar como insucesso terapêutico. Estes dois últimos eram do grupo de quatro doses. Dos cinquenta e sete pacientes, 16 apresentavam DST associadas Desses, 6 (10,5%) eram HIV positivos. Conclusões: Este trabalho não teve a finalidade de apresentar a azitromicina como a primeira escolha no tratamento da sífilis adquirida, mas sim de encontrar uma opção terapêutica segura para pacientes que tenham, por algum motivo, impossibilidade de usar a penicilina. Conclui-se com as experiências trazidas pela rotina do Setor de DST-UFF, que a azitromicina pode ser adotada como um tratamento alternativo na sífilis adquirida, mesmo que o paciente seja soropositivo para HIV. O estudo continua em andamento, a fim de observar-se mais casos e aumentar o tempo de seguimento, uma vez que o presente estudo mostrou remissão total da sintomatologia clínica condizente com redução dos títulos de anticorpos em 95% dos pacientes investigados.

6103

Estimativa da prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres grávidas no Ceará. Resultados preliminares

**AUTORES:** Bello, P.-Y.<sup>1,2</sup>; Vieira, L.C.<sup>1,3</sup>; Darce, M.<sup>1</sup>; Martins, T. A.<sup>1,3</sup>; Feitosa, I.S.<sup>1,4</sup>; Queiroz, T.R.B.S.<sup>1</sup>; e o grupo PREGRAÇE<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** 1 Projeto HIV/DST Ceará 2. Universidade de Bordeaux II; 3 Secretaria Estadual de Saúde do Ceará; 4 LACEN-CE; 5 grupo de estudo da Prevalência das DST nas mulheres Grávidas no Ceará (Composto por profissionais de 1,2,3,4 do Hospital Gonzaga Mota de Messejana, e do Centro de Atendimento da Mulher de Aracati)

**Endereço para correspondência:** CP 3226, Rodolfo Teófilo, CEP 60431-970, Fortaleza-CE

**Introdução:** As doenças sexualmente transmissíveis constituem um importante problema de Saúde Pública no Ceará, para ambos os sexos. As mulheres, porém, são especialmente vulneráveis a estas infecções, devido aos inúmeros fatores bio-psicosociais e culturais que envolvem sua sexualidade. As consequências destas doenças para as mulheres grávidas podem trazer sérios riscos para a vida da mãe e seu conceito. Até hoje no Ceará, fora do HIV e da sífilis, não se tem dados de prevalência de DST em mulheres grávidas. Um estudo da prevalência de várias DST em mulheres grávidas esta se realizando. Apresentamos os primeiros resultados.

**Objetivo:** Estimar a prevalência de DST em mulheres grávidas de Fortaleza e Aracati.

**Metodologia:** O grupo pesquisado foi obtido de mulheres usuárias dos serviços de atendimento pré-natal de duas unidades de saúde: uma em Fortaleza e uma em Aracati. Foram incluídas neste trabalho mulheres com diagnóstico de gravidez, residentes nessas localidades. As pacientes incluídas assinaram um termo de compromisso. Foi aplicado um questionário para levantamento de dados pessoais. Foram realizados exames clínicos na busca de sinais e sintomas sugestivos de uma DST e colhidos exames laboratoriais para o diagnóstico de vaginose bacteriana, candidíase, e tricomoníase (microscopia); gonorréia e chlamydia (PCR); sífilis (RPR +/- FTA abs); e HIV (ELISA). As amostras estão sendo analisadas nos laboratórios das unidades de saúde locais e no Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Ceará (LACEN-CE). A análise dos resultados foi feita através do programa Epi-Info 6.04b.

**Resultados:** De março a maio de 2000 foram incluídas na pesquisa 321 mulheres sendo que 30% destas são gestantes de menos de 20 anos de idade. Quando se referiu se em alguma época de sua vida tinha antecedentes de DST, 70% (225) declararam ter tido um corrimento vaginal (transparente 8%; amarelo 11%, branco 81%), 2,2% (7) declararam ter tido uma verruga genital, 1,6% (5) declararam ter tido uma ferida genital.

Ao exame físico realizado após a entrevista, 292 (91%) das mulheres apresentaram um tipo de corrimento vaginal; 21 (6,5%) apresentaram dor pélvica, 5 (1,6%) verrugas, 3 (0,9%) vesículas, e 1 (0,3%) ulceração vaginal na área vulvar.

Os resultados da microscopia ao fresco mostrou 14,6% de Candida sp, 1,9% de trichomonas. A microscopia com Gram mostrou Gardnerella em 15,3%, Gardnerella com Mobiluncus em 8,4% e Trichomonas em 8,4% dos casos. Os exames de sorologia mostraram 3 casos positivos com RPR (0,9%) e nenhum com o ELISA para o HIV.

**Discussão:** Nesta população os resultados disponíveis mostram uma alta prevalência tanto de sinais e sintomas de DST como de resultados laboratoriais positivos. A busca clínica sistemática de síndromes de DST no prenatal e o tratamento imediato parecem uma necessidade imperativa sendo uma ferramenta altamente custo-effective para diminuir a morbidade e a mortalidade perinatal como o sofrimento das maes.

6104

BIOSSEGURANÇA E QUIMIOPROFILAXIA DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DO HIV

Autor: ALVES, Valcides J. P.

Instituição: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL  
 SECRETARIA DE SAÚDE E ASSIST. SOCIAL  
 Coas - Centro De Orientação E Apoio Sorológico

**Endereço para correspondência:**  
 Av. José Euclides Ferreira Gomes S/N Expectativa  
 62.100.000-Sobral -CE  
 E.MAIL: valcidespio@bol.com.br

Nos últimos anos a AIDS, como problema de saúde pública, vem levantando várias situações de riscos relacionadas com as doenças infecto-contagiosas que até então estavam relegadas a segundo plano. Entre estas situações está a biosegurança do profissional de saúde que corre um risco de 0,3% de contaminação com HIV nos acidentes perfurocortantes. O conhecimento acumulado e as pesquisas científicas realizadas sobre a transmissão de doenças infecto-contagiosas no ambiente ocupacional de saúde levaram a formulação das precauções padrões que, uma vez aplicadas, diminuem os riscos de contaminação para os profissionais de saúde e para os pacientes. A realização de intervenções para reduzir o risco de transmissão ocupacional do HIV dá-se principalmente na adoção de normas de biosegurança nos setores de saúde, adoção de técnicas corretas de trabalho e principalmente agilidade na administração da quimioprofilaxia. No entanto, até o momento, a resposta a este desafio não tem sido a mais adequada. Ora estes profissionais adotam procedimentos de biosegurança desnecessários ou anerosos, ora eximem-se de qualquer cuidado, ficando expostos ao risco de infecção. Este trabalho tem a finalidade de divulgar estas técnicas de biosegurança tornando-se assim mais um meio eficaz para controle de contaminação dos profissionais por AIDS.

6105

**TREINAMENTO DE LÍDERES COMUNITÁRIOS NA BUSCA ATIVA DE DST**

**AUTOR (ES):** BUSANELLO, Judit Lia; ASSIS, Dirce Cândida; CERNICCHIARO, Maria Filomena, PRADO, Bianca Marques C; ONAGA, Elisabeth Taeko; MARTINS, Ricardo Barbosa.

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE REFÊNCIA E TREINAMENTO EM DST/HIV/AIDS – SÃO PAULO

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Rua Santa Cruz, 81 - São Paulo capital/ambulatorio de dst - cep 04121-000

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho têm o objetivo de apresentar e discutir um projeto de intervenção para capacitação de líderes comunitários visando à sensibilização para a promoção da saúde na busca ativa de dst, nas várias comunidades em que os participantes atuam como representantes.

**OBJETIVO:** Os objetivos do trabalho se pautam, basicamente, em: a) Interferir na quebra da cadeia epidemiológica das dst e hiv; c) Ampliação da rede de multiplicadores para detecção de sinais e sintomas de dst e encaminhamento para serviços de saúde; d) Enfatizar questões ligadas à sexualidade, mitos, tabus, preconceito e vulnerabilidade.

**METODOLOGIA:** Metodologicamente destacam-se três fases:

**PLANEJAMENTO:** a) Identificou-se a existência de líderes comunitários no ambulatório de dst b) Identificação dos representantes comunitários c) Planejamento de treinamento junto às lideranças comunitárias.

**EXECUÇÃO** - A divulgação foi feita em instituições e certificou-se que os inscritos já desenvolviam algum trabalho comunitário. O treinamento se deu através de exposições dialogadas, oficinas e debates c) propor reflexão e discussão sobre comportamentos de risco e sexo mais seguro.

**SUPERVISÃO:** Supervisão nas comunidades em que está sendo desenvolvido o projeto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Este treinamento foi dado para vinte pessoas representantes de diversos segmentos das comunidades que atuam em projetos governamentais e não governamentais.

Até o presente momento, como resultado parcial do treinamento realizado, está havendo um programa de supervisão para os treinandos para a realização dos projetos em suas instituições. Estão sendo desenvolvidas atividades com população de rua e comunidade indígena, as quais já apresentaram um projeto piloto enfocando a prevenção e busca ativa de dst. Duas lideranças estão, sob nossa supervisão, definindo a implantação de seus projetos de intervenção junto às comunidades as quais estão inseridos.

6106

**CICATRIZES CORPORAIS EM MULHERES DETENTAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

**AUTORES:** GIORDANI, A. T.; BUENO, S.M.V.  
**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO-USP  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** annecy@eerp.usp.br

**PROBLEMA:** A violência é um dos maiores problemas que a população vem sofrendo na pós-modernidade. A mulher presidiária, habitualmente vítima de violência dentro de casa e nas ruas, na cadeia também sofre maus tratos, humilhações e assédio sexual. E em algumas cadeias, o estupro. Envolvida neste processo crescente de violência, a mulher encontra-se constantemente vulnerável às DST-aids. **OBJETIVO:** Sensibilizadas com estas questões e fundamentadas em referenciais teóricos com relação a violência e as DST-aids, investigamos qual a percepção que as detentas têm sobre a violência, detectando suas possíveis experiências, levando em consideração, suas cicatrizes traumáticas por violência física sofrida, e consequentes riscos de infecção pelo HIV-aids. **METODOLOGIA:** Desenvolvemos uma pesquisa-ação, humanista e qualitativa, atendendo aos preceitos éticos e o rigor científico. Identificamos com as detentas sua percepção e seus problemas relativos a violência e riscos às DST-aids, através de estudo exploratório, trabalhando posteriormente a intervenção, utilizando a metodologia participativa. Pesquisamos 5 mulheres detentas em duas cadeias do interior paulista, sendo todas portadoras de cicatrizes traumáticas físicas provenientes de violência e que aceitaram participar da pesquisa. **RESULTADOS:** A maioria é mãe, solteira e doméstica, com idade entre 18 e 34 anos, apresentando baixa escolaridade. Todas (05) apresentam cicatrizes corporais por violência física, provocada principalmente por armas de fogo e branca, totalizando 12 cicatrizes, sendo que 05 deste total, encontra-se no corpo de uma só mulher. As cicatrizes datam de menos de 1 ano até 11 anos e surgiram a partir de golpes desferidos por pessoa inimiga do marido envolvendo traição. Outros casos, ocasionando ferimentos pelo próprio parceiro, bem como, por colegas de boate e de drogas, principalmente em brigas. Quanto ao significado dessas cicatrizes à vítima dentro ou fora da cadeia, a maioria negou existir. No entanto, fez-se referência a invalidez de um braço, atitude de defesa de outra suposta vítima e demonstração de revolta com relação ao agressor. **CONCLUSÃO:** Estas mulheres sentem-se profundamente desprezadas e violentadas dentro e fora da cadeia, considerando-se as inúmeras privações e humilhações pelas quais são submetidas tanto por pessoas com quem estão afetivamente ligadas como por autoridades policiais. Suas falas são carregadas de trauma, inconformismo, rancor e revolta, também frente a consciência de sua vulnerabilidade aos riscos à infecção das DST e HIV-aids.

6107

**PERFIL DA CLIENTELA ASSISTIDA PELO PROGRAMA DE DST/AIDS DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ**

**AUTOR (ES):** BARBOSA, FRANCISCA V.F.; ARAÚJO, MARIA F. M.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** RUA DR. EUSEBIO N. A. DE SOUZA, N.º 401, CENTRO. CEP:63.900-000; QUIXADÁ, CEARA.

Conhecer para intervir, se constitui na atualidade uma ação de significativa relevância, quando se pretende, uma prática sistematizada e fundamentada em bases teóricas. Com o objetivo de caracterizar o perfil da clientela assistida pelo programa DST/AIDS do município de Quixadá desenvolveu-se esse estudo. De natureza quantitativa com abordagem descritiva. A coleta de dados foi realizada a partir das fichas de atendimento de DST do projeto HIV/DST Ceará-CECAD no total de 100 fichas, escolhidas aleatoriamente (1998-2000). Os resultados mostraram que (70%) da amostra é do sexo masculino, (30%) do sexo feminino. A faixa etária que predominou foi de (20-29) anos (31%); (10-19) anos (28%); (30-39) anos (22%); (40-49) anos (15%); (50-59) anos (3%) e (60-69) anos (1%). Quanto a procedência tivemos (79%) da zona urbana, (17%) da zona rural e (4%) de outros municípios. Já em relação a escolaridade (46%) cursaram o ensino fundamental, (20%) ensino médio, (17%) ignorado ou não interrogado, (15%) analfabetos e (2%) ensino superior. Quanto ao diagnóstico sintomático das DST tivemos (48%) corrimentos uretrais, (33%) condiloma acuminado, (11%) corrimentos vaginais e (8%) de úlceras genitais. Concluímos que as DST predominaram no sexo masculino, na faixa etária de (20-29) anos de idade. E que a maioria da população atendida é procedente da zona urbana. Que os corrimentos uretrais constituem a maior incidência de DST. Os resultados apontam uma clientela diversificada no que diz respeito a escolaridade, idade, procedência, e sexo; no entanto o sexo masculino ainda detém o maior número de casos de DSTs concentrados numa faixa etária de 20 a 29 anos

6108

**CONHECIMENTOS SOBRE DST/AIDS ENTRE ESCOLARES DAS REDES PÚBLICA E PRIVADA DE JOÃO PESSOA-PB**

**AUTORES:** LIMA, SR; ALMEIDA, TLC; CAVALCANTE, LC; OLIVEIRA, CJL; REZENDE, MS

Instituição: NESC / UFPB

Endereço para correspondência: RUA HILDA LUCENA, 96 MIRAMAR CEP 58043-110 JOAO PESSOA-PB

Apesar das frequentes campanhas publicitárias nos meios de comunicação e atividades de educação em saúde, a maioria dos jovens e adolescentes apresentam poucas informações consistentes a respeito de Aids e Doenças Sexualmente Transmissíveis, resultando num aumento de situações de risco para contaminação dessa população. Este trabalho objetiva analisar os conhecimentos dos alunos do ensino médio nas redes pública (PUB) e privada (PRIV) sobre as DST e Aids a partir de classificação de risco de situações apresentadas, bem como do nível de confiança atribuído aos variados meios de comunicação. Foram aplicados questionários no interior da sala de aula de uma escola pública e outra privada de ensino médio de João Pessoa -PB. Trezentos e cinquenta e cinco jovens responderam o questionário, sendo 182 (51,3%) da rede pública e 173 (48,7%) da rede privada. A grande maioria dos estudantes (95,6% - PUB e 95,8%-PRIV) refere alguma DST. Na opinião da maior parte dos entrevistados, brincar com crianças portadoras de DST/AIDS (80%-PUB / 79,1%-PRIV) e o ato do aperto de mãos (98,9%-PUB / 98,8%-PRIV) são situações apontadas que não apresentam risco. As situações que apresentam um grau de risco elevado são: compartilhamento de agulhas e seringas no uso de drogas injetáveis (95,6%-PUB / 95,9%-PRIV) e a manutenção de relações sexuais sem uso de preservativos (93,3%-PUB / 93,6%-PRIV). Quando avaliada a busca de informações, os meios a que são atribuídos um maior nível de confiança são os profissionais de saúde (81,3%-PUB / 86,1%-PRIV) e hospitais e clínicas particulares (59,9%-PUB / 70,5%-PRIV); enquanto que os meios com um menor nível de confiança são o trabalho (25,3%-PUB / 25,4% PRIV) e a igreja e templos religiosos (29,1%-PUB / 33,1%-PRIV). Constatou-se que, apesar das diferenças sócio-econômicas, os estudantes das escolas públicas e privadas mostraram que seus conhecimentos a respeito de DST/AIDS são bastante equivalentes. Esta semelhança deve-se, provavelmente, ao acesso aos meios de comunicação e à capacidade de gerenciamento das informações recebidas.

6109

conhecimento ético diante de hiv/aids entre médicos e estudantes de medicina em fortaleza, ce.

da frota, hg; caminha, i; tavora, frf; Faculdade de Medicina-UFCE

Endereço: iusta@fortalnet.com.br

**Introdução:** A AIDS acomete mais de trinta milhões de pessoas em todo o mundo e, desde seu surgimento, no início da década de 80, vem levantando diversas discussões éticas e trazendo questionamentos novos à prática médica. Por envolver questões morais, a abordagem do paciente HIV positivo tem ampla divergência de opiniões, não só da classe médica bem como da população em geral, causando dificuldade na elaboração de normas que a conduzam. **Objetivo:** A pesquisa busca avaliar a opinião e o conhecimento do médico em várias áreas de atuação e do estudante de medicina em relação a aspectos éticos e legais da conduta médica frente a diversas situações envolvendo HIV/AIDS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal feito através de questionário fechado, aplicado a médicos (48%) e estudantes de medicina (52%) em Fortaleza, CE. As perguntas, em um total de 10, expunham possíveis situações do cotidiano da atenção à saúde ao paciente com HIV, e as respostas eram do tipo SIM/ NÃO/ NÃO SEI. Os dados foram digitados e analisados no software Epi-info versão 6.02. **Resultados:** Em um total de 117 participantes, 56(48%) eram médicos, 20(17%) internos e 41(35%) estudantes do 4º semestre. Os médicos pertenciam a 16 especialidades diferentes; 30% trabalhavam em serviços de emergência, 27% em ambulatório ou enfermaria de doenças infecciosas e 43% em outros locais; mediana de tempo de formado foi de 16 anos ( amplitude 15 - 35 anos). Quando questionados se o médico poderia quebrar o sigilo em alguma situação, 74( 63%) dos participantes disseram SIM, sendo as situações mais prevalentes a notificação aos órgãos governamentais de vigilância epidemiológica(69%) e a informação ao cônjuge(43%). Com relação a recusa de atendimento por parte do médico ao paciente HIV positivo, 59(50%) responderam que sim sendo a falta de mecanismos de proteção contra a contaminação a principal questão levantada(91%). A frequência de respostas positivas foi de 42% quando questionados se poderia ser feito exame diagnóstico sem a autorização do paciente, sendo que destes, 73% consideraram a situação em que o paciente estivesse em perigo de vida e 57% marcaram a situação em que houvesse contaminação por parte da equipe médica com o sangue do paciente. A existência de discriminação médica ao paciente soropositivo foi referida por 81 (69%) dos participantes, porém apenas 9% não se consultariam com médicos HIV positivos e 12% não permitiriam que eles participassem de suas equipes. **Discussão:** Quando comparados, médicos e estudantes de medicina, diferença estatisticamente comprovada só foi encontrada com relação a quebra de sigilo diagnóstico para a notificação da doença aos órgãos competentes, onde 59,6% dos médicos disseram que SIM contra 36% dos estudantes (p = 0,016). Considerando o Código de Ética Médica e as orientações do Conselho Federal de Medicina, a porcentagem de respostas corretas foi: (a) com relação a todos os itens de Sigilo Profissional, 4,7%; (b) a todos de Recusa de Atendimento ao Soropositivo, apenas 1,8%; e (c) a todos de Realização de Exame Diagnóstico sem Autorização do Paciente, 7,4%. **Conclusão:** Observou-se uma quase total ignorância das condutas e posições éticas recomendadas frente ao paciente HIV positivo e urgem campanhas educativas para profissionais de saúde e estudantes da área.

6111  
**AMILOIDOSE PERINEAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**  
 AUTORES: GONÇALVES, AKS; SILVA, PRL; VICENTIM, R, GIRALDO, P. i INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)  
 ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Rua Alexander Fleming, 101. CEP 13083-970

As lesões vegetantes na região genital feminina são relativamente frequentes a requererem elucidação etiológica apropriada antes que o tratamento seja instituído. Muitas pacientes encaminhadas para as clínicas de DST podem ter dermatoses como diagnóstico diferencial dessas lesões. A amiloidose é uma doença sistêmica cuja causa ainda é pouco compreendida e o diagnóstico clínico não é em geral feito até que a doença esteja avançada. Constitui um grupo de afecções de diversas causas caracterizadas pelo depósito extracelular da proteína fibrosa amiloide em vários tecidos, em quantidade suficiente para comprometer a função desses órgãos. A amiloidose envolvendo trato genital feminino é bastante infrequente. Sua associação a miomas uterinos foi descrita em paciente gestante de quarenta a sete anos que apresentava sangramento transvaginal importante. Foram descritos ainda oito casos de amiloidose na cervix uterina, associados a processos inflamatórios crônicos e alguns deles curiosamente associados ao carcinoma de células escamosas da cervix uterina. Não existem casos previamente descritos de amiloidose nodular primária localizada no perineo feminino, sendo esta condição bastante rara. Na tentativa de alertar os ginecologistas para esta possibilidade, apresentamos um caso em de uma lesão genital pouco usual causada por amiloidose em que inicialmente houve suspeita de DST. Uma mulher de 57 anos, de cor branca, tabagista, gesta VIII para VI abortos II, menopausada aos 48 anos foi encaminhada ao Ambulatório de Infecções Genitais do Departamento de Tocoginecologia da UNICAMP, sem diagnóstico, após ter sido avaliada por diversos profissionais entre eles dermatologista e oncologista. Apresentava na ocasião, duas lesões em alto relevo, de coloração violácea, com consistência amolecida e carnosa, que mediam aproximadamente dois a cinco centímetros respectivamente apresentando uma pequena área hemorrágica no seu interior. Estendiam-se da fúrcula à prega glútea esquerda, sendo pruriginosas e esporadicamente apresentando drenagem de secreção sanguinolenta e fétida. A paciente em questão apresentava como antecedentes patológicos: diabetes, hipertensão e insuficiência cardíaca congestiva desenvolvida após infarto agudo do miocárdio há 5 anos. Tinha sintomas de dispnéia, dor precordial e edema de membros inferiores. Fazia uso de insulina NPH, digoxina, e furosemida. Tendo sido sugerido o diagnóstico de granuloma eosinofílico, foram realizadas duas biópsias locais que surpreendentemente mostraram o diagnóstico de "amiloidose cutânea primária". Foi realizada micrografia eletrônica demonstrando a produção intracitoplasmática de depósitos filamentosos (amilóide) em fibroblastos. Desta forma o presente achado descartava a possibilidade de tratar-se de lesões precursoras de discriasias plasmocíticas, em vista de plasmocitomas não apresentarem relação com a etiologia da lesão. A amiloidose primária localizada na região genital é extremamente rara. A maioria dos casos previamente ocorridos, foram em homens entre 27 a 72 anos. O depósito de amiloide parece ser um fenômeno muito frequentemente relacionado à idade e a forma sistêmica não está presente na maioria dos pacientes. A amiloidose deve ser considerada em qualquer paciente acima de 40 anos que apresente: síndrome nefrótica, insuficiência cardíaca congestiva, neuropatia periférica idiopática ou uma inexplicada hepatomegalia. Acreditamos que no nosso caso específico possa existir alguma relação entre a idade da paciente e patologia em questão pelo fato da mesma ter aparecido apenas na senectude, não havendo relato prévio de amiloidose até então. Em estudos anteriores com amiloidose primária situada em outras topografias, houve a sugestão de que neoplasias prévias poderiam contribuir para o desenvolvimento da amiloidose na forma localizada. Em nosso caso específico essa relação não esteve presente, embora a paciente apresente sintomas cardíacos (ICC) a gastrointestinais (diarréia) que poderiam ser atribuídos a manifestações sistêmicas da doença.

6110  
**DESPESAS NACIONAIS COM AIDS REALIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 1997, 1998 E 1999 NO BRASIL**  
 AUTOR(ES): PIOLA, SF; NUNES, J; TEIXEIRA, L & CONDÉ, F.  
 INSTITUIÇÃO: Coordenação Nacional de DST e Aids - Ministério da Saúde  
 ENDEREÇO: COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS - MINISTÉRIO DA SAÚDE  
 ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS Bloco "G" 1º andar sala 115  
 CEP: 70.058-900 BRASÍLIA - DF

**Introdução:** No Brasil o setor público tem papel predominante na prevenção e tratamento da Aids. O presente trabalho apresenta as Despesas Nacionais em Aids no Brasil. Os montante e os fluxos dos recursos federais aplicados na prevenção e tratamento da Aids em 1997 e 1998. Os dados de 1999 estão em conclusão final e deverão também ser apresentados. O trabalho descreve os seguintes fluxos: (i) dos recursos de fontes a fundos (ou agentes financeiros); (ii) de fundos a instituições prestadoras; (iii) outros fluxos

**Objetivo:** As despesas referem-se aos gastos com Aids custeados pelo Ministério da Saúde-MS, englobando os dispêndios realizados na promoção à saúde, prevenção ao HIV/aids e DST, vigilância epidemiológica do HIV/aids e DST, e na atenção à saúde de pessoas que vivem com aids, especialmente no custeio de atendimento ambulatorial e hospitalar, na distribuição de medicamentos (anti-retrovirais e para infecções oportunistas) e no financiamento de exames para triagem de sangue utilizado em transfusões.

**Metodologia:** Todas as despesas são registradas em sistemas informatizados. As despesas são originárias de duas fontes: (i) recursos do orçamento público federal destinados ao MS; e, (ii) recursos provenientes de empréstimo contratado junto ao BIRD. Os agentes de financiamento (fundos) são as Instituições que concentram, gerenciam e administram recursos, que são o Ministério da Saúde e as Agências da ONU (UNDP e UNDCP), e os canalizam para as instituições prestadoras de serviços. Cada fluxo tem suas próprias características e detalhamento.

**Resultados:** Os gastos com Aids em 1998 ( US\$ 485,81 milhões ) apresentaram um crescimento real de 28,3%, representando um comprometimento de 2,9% do gasto total em saúde do MS ( US\$ 16,65 bilhões) no ano de 1998. A maior parcela do total de recursos gastos com Aids, 87,8% em 1997 e 92,1% em 1998, foi administrada pelo MS, e o restante pelas Agências da ONU. Em 1997, do total de recursos utilizados (US\$ 339,56 milhões ), os originários de fontes nacionais representaram 86,8% e, 13,2% foram de fontes externas.

**Conclusões:** Em 1998, os recursos de fonte nacional foram de 90,6% do total e 9,4% financiados com recursos de empréstimos externos. Em 1998, as despesas com assistência, foram as que tiveram maior participação (80,8%), apresentando um crescimento de 42,2% em relação a 1997. Os gastos com assistência (tratamento) são relativamente altos em relação ao total de dispêndios federais com aids, pois se destinam principalmente à aquisição de medicamentos para aids. Os gastos com prevenção, desenvolvimento institucional e vigilância epidemiológica, apresentaram redução em 1998. As despesas com testes para HIV tiveram um crescimento de 20,2% em 1998. Diversas outras conclusões e comparações.

6112  
 Percepção de soropositivos ao HIV acerca de aspectos favoráveis e desfavoráveis ao uso de antiretrovirais  
 AUTOR(ES): Caliente, M.C.P.; Gir, E.; Abduch, R.; Campos, R.M.G.; Neves, F.R.A.L.  
 INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP  
 ENDEREÇO para correspondência: Rua Conde Afonso Celso-519- CEP: 014025-040 - Ribeirão Preto- SP

**INTRODUÇÃO:** Estudos têm evidenciado que a aderência à terapia com Antiretrovirais (ARV), está relacionada à maneira do paciente se relacionar com sua doença, seu tratamento e com o mundo. Sendo a sexualidade um aspecto imprescindível da interrelação do indivíduo com seu meio social, o seu estudo também é fundamental para a compreensão dos aspectos relacionados a aderência aos ARV.

**OBJETIVO:** Identificar aspectos do comportamento sexual entre aderentes à terapia ARV.

**METODOLOGIA:** Foram entrevistados dezoito doentes de Aids (10 masculino e 8 feminino), na faixa etária entre 26 e 53 anos de idade, recebendo terapia ARV há pelo menos 1 ano. Todos estavam registrados no Ambulatório de DST/Aids da Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto-SP. A menor contagem de células CD<sub>4</sub>, detectada no início da terapia foi 8 células/mm<sup>3</sup> e 350 após 2 anos. A maior carga viral encontrada foi de 750.000 cópias/ml no início e 1900 após um ano de tratamento.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os clientes referiram sensações de indisposição física no início da terapia: indisposição, náusea, sonolência, formigamento e alguns problemas psico-sociais constantes, como "tomar os comprimidos" perto de outras pessoas e se lembrar da infecção sempre que tomam os remédios. Quinze clientes (83,3%) disseram que sua auto-estima foi elevada, 40% sentiram-se mais energéticos.

Doze (66,7%) disseram que sempre usam condons, 2 (11,1%) nunca e 4 (22,2%) não tiveram relação sexual no último ano. Para os outros 14 (77,8%) o número de parceiros sexuais, regular ou não, variou de 1 a 1200 no ano passado. Três pessoas disseram que não tiveram mais parceiro sexual após a terapia com ARV. A frequência de relação sexual variou de 1 a cada 3 meses para 4 por dia. Houve diferença entre gênero, considerando-se o número de parceiros sexuais (mais elevado entre masculino).

**CONCLUSÃO:** A elevação da auto-estima foi o mais importante aspecto mencionado com a terapia ARV. Acreditamos que a alta auto-estima contribui para uma qualidade melhor de vida e um melhor auto cuidado, incluindo o comportamento sexual seguro.

6113

SIFILIS ADQUIRIDA E SIFILIS CONGENITA – AÇÕES DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

**AUTOR (ES):** SARACENI, V; NICOLAI, C; DOMINGUES, R; LAURIA, LM; DUROVNI, B; BOARETTO, MC  
**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO  
**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** RUA CUPERTINO DURAQ, 219/B/404 22441-030 RIO DE JANEIRO RJ

**INTRODUÇÃO:** A sífilis, como outras DSTs, foi ofuscada pela epidemia de HIV/AIDS. A transmissão da sífilis da gestante infectada para o seu filho é causa de abortamento, prematuridade, natimortalidade e seqüelas graves nos que sobrevivem. O município do Rio de Janeiro traçou estratégias para resgatar a sífilis e manejá-la adequadamente.

**METODOLOGIA:** Para apresentação dos dados foram revisados os bancos de sífilis congênita (SC), da campanha de eliminação da SC e dos relatórios trimestrais dos grupos de investigação de SC, estes últimos atingindo 99 unidades municipais que prestam assistência pré-natal e 9 maternidades. Treinamentos sistemáticos para os profissionais de saúde foram realizados, material educativo para este público e para os usuários do sistema de saúde foram criados e/ou reproduzidos e distribuídos.

**RESULTADOS:** Com os treinamentos realizados a partir de 08/96, os dados de notificação de incidência de sífilis adquirida mostraram um aumento de 14,81/100.000 habitantes em 1996 para 66,74/100.000 habitantes em 1999. A incidência de SC também aumentou de 4,2/1.000 nascidos vivos em 1996 para 7,5/1.000 nascidos vivos em 1999. Na campanha de eliminação da SC de 1999 a prevalência de sífilis entre 9.448 gestantes, testadas durante 6 semanas consecutivas, foi de 5,3%. Os relatórios trimestrais que se seguiram mostraram prevalências de 4,7%, 4,8% e 4,2%, respectivamente.

**DISCUSSÃO:** Os aumentos de incidência de sífilis adquirida e de SC refletem um aumento das notificações provavelmente estimuladas pela educação continuada de profissionais de saúde e da implantação dos pólos de atendimento às DSTs na cidade.

**CONCLUSÃO:** A eliminação da SC só será conseguida através de um sistema de educação continuada de profissionais de saúde, conscientização da população e com a implementação das normas do Ministério da Saúde para diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida na gestante e seu parceiro.

6114

O Grupo de Apoio Girassol (GAGi) e o trabalho desenvolvido frente aos pacientes HIV-positivos do Hospital São José – H.S.J.

**AUTOR (ES):** AUGUSTO, KL\*; MACEDO, Fyb\*; REBOUÇAS, LM\*; SARAIVA, LDS\*; SIEBRA, MX\*; MACHADO, MMTM\*\*  
 \*Estudante de Medicina, Disciplina de Medicina Social I. Universidade Federal do Ceará  
 \*\* Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Depto. Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina-U.F.C.  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Ceará – Departamento de Saúde Comunitária

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Márcia Machado, Depto de Saúde Comunitária, 5º. Andar. Rua Costa Mendes, 1608 Cep: 60430-120 Fortaleza-CE.

**INTRODUÇÃO:** A epidemia de AIDS tornou-se uma questão não apenas de cunho médico e científico, mas também política e social. E nesse contexto social, que se desenvolveram os grupos de apoio aos pacientes com AIDS, que visam melhorar a qualidade de vida dos enfermos proporcionando bem-estar diante de tão debilitante patologia. Partindo dessa premissa, o presente trabalho tenta estabelecer uma análise a cerca dos voluntários que compõem esses grupos de apoio.

**OBJETIVO:** Este estudo visa perceber a importância do trabalho dos grupos de apoio aos pacientes com AIDS, sob a ótica dos voluntários que compõem a Associação Girassol.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado no Hospital São José, Fortaleza-CE, no período de 12 a 22 de maio de 2000, como atividade de campo da Disciplina de Medicina Social. Foram realizadas 07 entrevistas aprofundadas, utilizando um roteiro com questões semi-estruturadas, gravação em fita cassete, transcrição e análise posterior dos discursos. Os entrevistados fazem parte da Associação de voluntários "Girassol", que fornecem apoio aos portadores do vírus HIV, internados neste Hospital. A seleção dos entrevistados foi feita aleatoriamente, sob a permissão dos mesmos. As entrevistas foram realizadas em local reservado, sendo preservada a identidade dos mesmos, apesar de alguns consentirem a sua identificação.

**RESULTADOS:** O Grupo Girassol é composto de 49 voluntários, sendo 40 mulheres e 9 homens. Dos sete entrevistados, 06 eram do sexo feminino, com idade média de 36 anos; 71,42% solteiros, com tempo médio de voluntariado de 30 meses, havendo predomínio de pessoas da religião espírita. O trabalho dos integrantes é feito de forma dinâmica e organizado com sistema de plantões. É reportado por todos como motivo da participação no grupo, o ideal em ajudar a quem mais precisa, àqueles que estão carentes de carinho ou abandonados. Apesar da alegria em colaborar, referem o sentimento de impotência e frustração por não conseguirem contribuir para que o doente saia da tristeza. Ao conquistarem a confiança, tomam-se amigos dos portadores do vírus, transformando a relação em uma doação mútua de carinho.

**CONCLUSÕES:** Fica evidente a satisfação dos voluntários em exercer essa função, apesar de não serem remunerados e ter que dispor do seu tempo livre para ir ao Hospital. Ao atuarem como voluntários, reforçam que aprendem a valorizar coisas certas, reconhecendo problemas reais e ignorando os supérfluos. O trabalho do "Girassol" é de fundamental importância para amenizar o sofrimento daqueles que muitas vezes estão só e debilitados, preenchendo dessa forma um espaço importante, devido à marginalização social e à rejeição da família.

6115

DESCENTRALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE DST EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM UMA DAS ÁREAS PROGRAMÁTICAS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

**AUTORES:** CARDOZO, Andréa Augusta ; CAETANO, Silvana Costa  
**INSTITUIÇÃO:** COORDENAÇÃO DE ÁREA PROGRAMÁTICA 5.3 / SMS / PCRJ

As doenças sexualmente transmissíveis estão presentes ao longo da História e as medidas de controle impactantes à população devem estar alicerçadas na detecção precoce, diagnóstico, implementação do tratamento ao portador e parceiro(s), bem como a mudança de comportamento.

Os serviços devem estar organizados para trabalhar a abordagem síndrome permitindo o pronto atendimento com medicamentos específicos, além de proporcionar ações educativas e de aconselhamento, visando a interrupção da cadeia de transmissão das DSTs.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de implantação do Programa de Controle das DSTs nas 14 Unidades Básicas de Saúde que integram a Área Programática 5.3 (Santa Cruz). Tal área dista aproximadamente 60 Km da região central do município do Rio de Janeiro, com 290000 habitantes (1998) com taxa de crescimento de 13% na década, apresentando os mais baixos índices de renda e piores indicadores de saúde.

A metodologia utilizada foi a confecção de um Plano de Ação o qual tinha como metas: a descentralização dos pólos de atenção em 100% das Unidades, a partir da organização do Programa de Prevenção e Controle das DSTs; a implementação de um Programa de Educação Continuada visando treinar 80% dos profissionais das unidades de saúde e a constituição de um Sistema de Monitorização e Avaliação à nível local e regional.

Decorridos 4 meses da implantação do Projeto, os resultados alcançados foram:  
 - 79% das unidades de saúde organizaram o Pólo, desenvolvendo ações de diagnóstico, tratamento, dispensação de preservativos e medicamentos específicos, sistematização das informações, convocação de parceiros, aconselhamento para HIV e solicitação de VDRL.  
 Em relação à qualidade do registro das informações temos que:

- 92% das unidades enviam adequadamente o mapa de controle de medicamentos e preservativos;
- 77% enviam adequadamente a planilha de controle de casos;
- 64% enviam adequadamente as notificações.

A análise dos dados fornecidos pelo sistema de vigilância revelou um incremento das notificações no período de dezembro/99 a março/00 em relação aos anos anteriores, já que em apenas 4 meses foram realizadas 1197 notificações ao passo que nos primeiros nove meses de 99 foram notificados apenas 1280 casos. Em relação à distribuição por faixa etária, a maioria está concentrada entre 20 a 29 anos em ambos os sexos. Todavia, os jovens ainda não conseguem acesso aos serviços, expressa pela pequena proporção de atendimentos à esta clientela: 14% adolescentes do sexo feminino e 7% do sexo masculino. Outras variáveis vem sendo estudadas no decorrer da implantação tais como: situação do parceiro, categoria profissional mais engajada no processo, etc., permitindo a utilização dessas informações para

6116

O PACIENTE INTERNADO NO HOSPITAL, A FAMÍLIA E A EQUIPE DE SAÚDE

**AUTOR (ES):** AMIN, TEREZA CRISTINA COURY ; VALADARES, JORGE DE CAMPOS

**INSTITUIÇÃO:** MINISTÉRIO DA SAÚDE / FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
 CENTRO DE PESQUISA HOSPITAL EVANDRO CHAGAS / PSICOLOGIA MÉDICA  
 ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA / DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Rua Uçá 551 / 301 - Ilha do Governador - Rio de Janeiro - RJ Cep 21940-480  
**e-mail:** crisamin@fiocruz.br

Com a presente pesquisa propomo-nos a relatar atendimentos clínicos, as interconsultas com a equipe de saúde, as reuniões multidisciplinares, enfim as várias atividades dessa complexa instituição que é a hospitalar, verificando que a interação consiste num momento crítico e extremo, pois envolve uma constelação de acontecimentos, diante dos quais deparamo-nos com limites e possibilidades.

A escolha de compreender a *situ-ação* do paciente internado, e o que envolve ações no e do entorno (equipe, ambiente), deve-se a características inerentes ao processo de adoecer que são intensificadas nesse momento de ruptura da história do indivíduo. Pretendemos estudar esse momento, ou seja, como esta entrada é vivida para pacientes, familiares e profissionais de saúde. Tal trabalho se propõe a acompanhar os pacientes identificados, seus familiares *co-adoecidos* pelo sofrimento do parente, e profissionais de saúde que também *co-adoecem* por terem que investir efetiva e afetivamente no sofrimento constantemente próximo. Além disso, pretendemos identificar algumas nuances que ocorrem durante a hospitalização e, portanto, pensar no alívio e evitação de sofrimentos inúteis.

A metodologia utilizada nesta pesquisa de abordagem qualitativa será a técnica de entrevistas abertas a semi-estruturadas, que serão realizadas no Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas/FIOCRUZ, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ e Hospital de Câncer/INCA. Particularizaremos as enfermarias de doenças mais graves, nos casos de AIDS e câncer. Entrevistaremos pacientes internados, familiares e equipe de saúde. Durante a observação no campo institucional, utilizaremos a análise indiciária, preconizada por Carlo Ginzburg (1995). A organização e o estudo pormenorizado do material coletado será acompanhado da análise de conteúdo. Nas entrevistas pretendemos observar principalmente a rede de associações, a concomitância de *situ-ações* entre os entrevistados, a interação entre eles, além de comentar ideias que se associam e se permeiam.

Contribuiremos ao entender, prevenir ou aliviar problemas que afetem o bem estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos, ao reduzir sofrimentos desnecessários aos sujeitos adoecidos / co-adoecidos. A reflexão será desenvolvida com a experiência, as melhorias se ligam diretamente ao conforto e, portanto, ao corpo, este sem a sobrecarga do descuido fica aliviado do sofrimento. Como os espaços de singularidades dos pacientes internados cooperam na saúde? A vida é uma invenção. Como dizer / fazer esses espaços na instituição hospitalar? Há várias formas de morrer, como há vários modos de viver. Quais são eles?

6117

TÍTULO: COMPARAÇÃO DAS PERCEPÇÕES E ATITUDES EM RELAÇÃO ÀS DST/AIDS ENTRE ESCOLARES DOS SEXOS MASCULINO E FEMININO. JOÃO PESSOA - PB.

AUTORES: LIMA, SR; ALMEIDA, TLC; CAVALCANTE, LC; OLIVEIRA, CJL; REZENDE, MS

Instituição: NESC / UFPB

Endereço para correspondência: RUA HILDA LUCENA, 96 MIRAMAR CEP 58043-110 JOAO PESSOA-PB

GRANDE PARTE DOS INDIVÍDUOS TÊM SUA INICIAÇÃO SEXUAL DURANTE A ADOLESCÊNCIA, FAZENDO-SE NECESSÁRIA A REALIZAÇÃO DE PROGRAMAS E ATIVIDADES EDUCATIVAS ESPECÍFICAS PARA ESTA POPULAÇÃO. ESTE TRABALHO TEM POR OBJETIVO ANALISAR AS PERCEPÇÕES E ATITUDES RELACIONADAS ÀS DST/AIDS ENTRE ESCOLARES DOS SEXOS MASCULINO E FEMININO. FORAM APLICADOS QUESTIONÁRIOS NO INTERIOR DAS SALAS DE AULA DE ESCOLAS DE ENSINO MÉDIO DE JOÃO PESSOA - PB. FORAM TOTALIZADOS 353 QUESTIONÁRIOS, SENDO 190 MULHERES E 163 HOMENS, COM IDADE ENTRE OS 14 E 22 ANOS, CONCENTRANDO-SE DE 15 A 18 ANOS. SEGUNDO O GRUPO ENTREVISTADO, A MAIOR PROBABILIDADE DE ENCONTRARMOS UM PORTADOR DE DST/AIDS É ENTRE USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS (87,1% M / 92,6% F) E HOMOSSEXUAIS (71,1% M / 82,6% F), E A MENOR PROBABILIDADE É ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRABALHAM EM HOSPITAIS (36,4% M / 34,4% F) E ENTRE AMIGOS (24% M / 31,2% F). CONSTATOU-SE QUE 88,8% DAS ENTREVISTADAS NÃO TIVERAM AINDA SUA INICIAÇÃO SEXUAL, CONTRA APENAS 23,9% DOS ENTREVISTADOS MASCULINOS. DENTRE OS 11,2% DAS GAROTAS QUE TÊM VIDA SEXUAL ATIVA, A QUASE TOTALIDADE SE RELACIONA APENAS COM NAMORADOS, ENQUANTO 76,1% DOS GAROTOS SE RELACIONAM PRINCIPALMENTE COM DESCONHECIDAS, AMIGAS E PROFISSIONAIS DO SEXO, ALÉM DE SUAS NAMORADAS. DE TODAS AS MULHERES QUE JÁ TIVERAM SUA INICIAÇÃO SEXUAL, 50% USAM SEMPRE O PRESERVATIVO E 50% USAM ÀS VEZES. ENTRE OS HOMENS, 27,2% USAM ÀS VEZES E 72,8% USAM SEMPRE, E APENAS 1,6% REFERE SUA RESISTÊNCIA AO USO DE PRESERVATIVOS ALEGANDO A DIMINUIÇÃO DO PRAZER E/OU PORQUE CONFIAM NA SAÚDE DE SUA PARCEIRA. OBSERVOU-SE QUE 24,6% DE TODOS OS ENTREVISTADOS NÃO USARAM PRESERVATIVOS NA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL (21,5% M / 45% F). CONCLUI-SE QUE NÃO HÁ DISPARIDADE ENTRE AS CONCEPÇÕES MASCULINAS E FEMININAS SOBRE A PROBABILIDADE DE SE ENCONTRAR PORTADORES DE DST/AIDS EM SEGMENTOS SOCIAIS VARIADOS; NESTA FAIXA ETÁRIA, A INICIAÇÃO SEXUAL É MAIS FREQUENTE ENTRE OS HOMENS; NA MULHER O PRINCIPAL PARCEIRO SEXUAL CONSTITUI-SE NA FIGURA DO NAMORADO, ENQUANTO QUE NOS HOMENS IDENTIFICA-SE UM COMPORTAMENTO DE RISCO PELA MULTIPLICIDADE DE PARCEIRAS. A UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVOS AINDA NÃO SE CONSTITUIU UMA PRÁTICA SEDIMENTADA NESTE GRUPO, NECESSITANDO REFORÇOS.

6118

TÍTULO: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS EM SETE MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

AUTOR (ES): TAVARES, R.M.S.; FERREIRA, M.P.S.

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO/ASSESSORIA DE DST/AIDS  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA VILELA TAVARES, 181 AP.406-MÉIER, RIO DE JANEIRO, BRASIL. CEP: 20725-220

Face a disseminação das DST/AIDS entre os heterossexuais, principalmente as mulheres de baixa escolaridade, evidenciando que a epidemia dirige-se para municípios de médio e pequeno porte, nos impõe o enfrentamento da questão, frente a vulnerabilidade em que encontra-se esta população. Em particular destacam-se os municípios de: Armação de Búzios, Araruama, Cabo Frio, Iguaba, Rio das Ostras, Saquarema e São Pedro D'Aldeia, os quais, vale dizer que por estarem situados na região da baixada litorânea, recebem um número expressivo de turistas, contribuindo para o aumento de situações de risco para a transmissão das DST e AIDS.

OBJETIVO GERAL: Fortalecer os Programas de DST/AIDS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Promover a articulação com os Programas de DST/AIDS, visando o estabelecimento de ações de Prevenção nas referidas áreas.

METODOLOGIA: A estratégia pretende atingir 7 (sete) municípios do Estado do Rio de Janeiro, através de treinamento específico em Prevenção das DST/AIDS, utilizando técnicas de abordagem participativa divididas nos seguintes módulos:

- Informações básicas
- Preconceito
- Sexualidade
- Sexo Seguro
- Aconselhamento

CONCLUSÃO: A partir da participação dos profissionais da área de saúde nas OFICINAS DE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS, é construído um Plano de Ação por cada município, baseado em diagnóstico situacional, procurando contemplar suas particularidades em termos de vulnerabilidades para a aquisição das DST/AIDS. Entendendo que o conceito de vulnerabilidade está associado a um contexto onde estão implícitos fatores sociais, culturais, políticos, econômicos e biológicos, circunscritos em cada região.

6119

NOVO ESTUDO DE SOROPREVALÊNCIA PARA A SÍFILIS EM INFECTADOS PELO HIV, NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, RJ.

AUTOR (ES): Campos, JEB; Maria Isabel, C.; Samanta, IO; Morais e Sá, CA; Asensi, MD.

Instituição: Universidade do Rio de Janeiro, UNIRIO; Fiocruz; Hfag  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO, UNIRIO, 10º ENFERMARIA/AIDS, RUA MARIZ E BARROS, 775 TIJUCA 20270-004, RIO DE JANEIRO, RJ.

resumo

AS DST EXERCEM FATORES CONDICIONADORES À AQUISIÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV, PRINCIPALMENTE AQUELAS QUE EVOLUEM COM LESÃO ULCERADA E INDOLOR NOS GENITAIS, CONTENDO ALTA CONCENTRAÇÃO DE CÉLULAS CD4, HAVENDO IMPORTANTE EXPOSIÇÃO DAS MESMAS AO HIV. SEGUINDO A LINHA DE PESQUISA INICIADA HÁ TRÊS ANOS, SEGUNDO A QUAL ENCONTROU-SE PREVALÊNCIA DE 27,0% PARA A SÍFILIS EM INFECTADOS PELO HIV, E 10,0% NOS PACIENTES HIV-NEGATIVOS (CAMPOS, MORAIS E SÁ & ASENSI, 1997). O ATUAL TRABALHO TEM COMO PRINCIPAL OBJETIVO DETERMINAR A ATUAL CONDIÇÃO DE SOROPREVALÊNCIA DA SÍFILIS EM INFECTADOS PELO HIV, E NUM GRUPO-CONTROLE (PACIENTES HIV-NEGATIVOS). PERÍODO DA PESQUISA: JAN/FEV/MARÇO DE 2000; LOCAL: PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE IMUNOLOGIA E AIDS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE (UNI-RIO); MATERIAL E MÉTODOS: FORAM ANALISADOS OS SOROS DE 196 (CENTO E NOVENTA E SEIS) PACIENTES AMBULATORIAIS HIV+(CONFIRMADOS PELOS MÉTODOS ELISA E W.BLOT) ADULTOS DE 15-70 ANOS, PARA A SÍFILIS; E UM GRUPO DE 96 (NOVENTA E SEIS) PACIENTES HIV-NEGATIVOS, TAMBÉM ADULTOS E TESTADOS PARA A SÍFILIS. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS UTILIZADOS PARA A SÍFILIS: VDRL, BIOLAB (CONSIDERADO POSITIVO NUMA DILUIÇÃO >1/8); TPHA, BIOLAB E ELISA ORGANON TREPANOSTIKA IGG/IGM. RESULTADOS: NO GRUPO HIV+, ENCONTRAMOS A PREVALÊNCIA DE 31,0% PARA A SÍFILIS (VDRL, TPHA E ELISA REATIVOS); NO GRUPO HIV-NEGATIVOS, A PREVALÊNCIA DA SÍFILIS FOI DE 10,0%. ANÁLISE DOS DADOS: EPI-INFO VERSÃO 1997, COM VALOR DE r < 0,05. CONCLUSÃO: PODEMOS OBSERVAR QUE A PREVALÊNCIA DA SÍFILIS NO GRUPO HIV+ AUMENTOU DE 27,0% PARA 31,0% (AUMENTO DE 4,0% EM TRÊS ANOS), ENQUANTO QUE NO GRUPO HIV-NEGATIVO, A PREVALÊNCIA FOI MANTIDA. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA A SÍFILIS E A INFECÇÃO PELO HIV DEVEM, DE IMEDIATO, SEREM REVISTAS E IMPLEMENTADAS, TENDO EM VISTA OS INDICADORES DE PREVALÊNCIA ESTAREM EM ASCENÇÃO.

6120

FAMÍLIA SOROPositivo PARA HIV: DESAFIO E PERSPECTIVA DE NOVAS AÇÕES.

AUTOR (ES): OLIVEIRA, SAMIA C. S.; ARAÚJO, MARIA F. M.;

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ- PROGRAMA DE DST'S/HIV

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA ALEXANDRE BARAÚNA, 1115, RODOLFO TEÓFILO - FORTALEZA, CEARÁ.

A história familiar manejo de crises em geral, tem se apresentado como um campo amplo mais ainda inexplorado. Situação que se agrava quando se pensa em família soropositiva para HIV, sua dinâmica para lidar e adaptar-se a novos estilos de vida frente as fases temporais que percorrem todo o ciclo evolutivo da epidemia no indivíduo e na família. Com o objetivo de identificar as interfaces familiares relacionadas a convivência com a soropositividade para HIV foi desenvolvido este estudo. De natureza exploratória descritiva, foi realizado com 01 (uma) família composta de 03 membros (pai, mãe, filho) soropositivos para HIV; cadastrados no Programa municipal de DST/HIV de Quixadá-Ceará. A coleta de dados foi realizada durante as consultas individuais e complementadas por entrevistas realizadas durante visita domiciliar a família, apoiada por um roteiro com perguntas estruturadas previamente elaboradas. Foi também utilizado a observação livre com anotações em diário de campo registradas no decorrer da visita. Os resultados apontam que entre o casal (cônjuges) existe um clima de cumplicidade e de proteção de um sobre o outro; a condição de soropositivo para HIV vem como plano de consciência familiar percebido pela intensidade de convivência familiar. Em relação a filha a expressão afetiva é redobrada, o que ilustra a interação com o problema e as formas de como encaram as muitas tarefas de lidar com a questão do plano biológico e psicossocial relacionado a situação de família soropositiva para HIV. Outro fator relevante, refere-se ao preparo espiritual, a conversão em Deus, fato que mesmo estando a família manejando suas crises, ainda que sutilmente, a idéia de morte próxima é presente, pela busca da qualificação do tempo na terra, através da igreja para chegar ao reino divino. Podemos concluir que a família soropositiva para HIV esta desenvolvendo uma expectativa de vida, relações sociais e de amizade que lhe garantem viver sua cidadania com plenitude.

6121

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA – UMA EXPERIÊNCIA HOME CAREEM AIDS, NO SUS

AUTOR (ES): Santos, TM dos; Silva, AMCS da.

INSTITUIÇÃO: SESA/HUCAM

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA ARISTÓBULO BARBOSA LEÃO, 320/303B – JARDIM DA PENHA – VITÓRIA/ES – CEP: 29060-010

#### resumo

Apresentamos a experiência de desospitalização em Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, parceria MS - Ministério da Saúde/SESA – Secretaria de Estado da Saúde/IESP – Instituto Estadual de Saúde Pública a pacientes do HUCAM - Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes- Vitória, maior serviço de referência em Aids no Estado do Espírito Santo.

A ADT – Assistência Domiciliar Terapêutica, um “novo” modelo “antigo” de assistência à saúde, é uma resposta e estratégia, à insuficiência de leitos e redução dos custos hospitalares. Conferne ao indivíduo, a dignidade do adoecer e do morrer junto a seus familiares, em seu convívio social.

Na internação convencional (hospitalar) faz-se o isolamento dos indivíduos, tornando-se locus de poder e exclusão. Observa-se a despersonalização e o enquadramento às normas institucionais. Em se tratando de AIDS, há implicações dos pacientes contraírem outras doenças, dada a baixa imunidade.

A ADT é a construção de um novo pensar e agir em equipe multiprofissional, ampla o conceito de saúde e inclui no tratamento clínico questões de ordem social e subjetiva. O indivíduo é percebido de forma singular em sua realidade, sujeito e agente do seu tratamento e a família é co-participante desse processo, mediado pela equipe.

A metodologia contemplou a análise valorativa do ADT, sob o enfoque dos usuários e dos profissionais (dados primários), utilizamos as técnicas descritiva e de história oral. Aplicamos os instrumentos: questionário, roteiros de entrevista com pacientes e cuidadores para identificar a percepção quanto ao do serviço e roteiro de entrevista com grupo focal para identificar a representação social do serviço e suas práticas. Relatórios de atividades e prontuários, fontes de informação (dados secundários).

Traçamos o perfil sócio-econômico e clínico de 25 pacientes acompanhados desde a implantação do serviço em Novembro de 1997 até Fevereiro de 1999.

Através de um estudo exploratório utilizamos técnicas que permitiram a formação de um tripé: estrutura, processo e resultados.

Nos 16 dos 31 ADT's pesquisados pela Coordenação Nacional, (Jan/97 a Jun/98) a demanda maior é da internação convencional. No nosso caso, é oriunda do ambulatório.

Embora os pacientes possuam grande grau de comprometimento físico – Índice de Karnofsky-40, (em uma escala que varia de 0 a 100), necessitando de cuidados gerais como é a proposta da ADT, a maioria com alta ADT retornam ao ambulatório. Isto confere ao serviço capacidade de reabilitação, com resolutivez em esta modalidade de assistência. Amplia-se assim, o conceito de Assistência Domiciliar Terapêutica não somente para tratar/cuidar de pacientes terminais.

Quando o duto é eminente, o paciente e a família são trabalhados para que o mesmo ocorra no domicílio, com a aceitabilidade em 40% dos casos.

Ao transferir os cuidados e a assistência do paciente ao domicílio retorna-se enquanto espaço digno e humano do tratar e do morrer, destacando o papel do cuidador. Sem este, a equipe de saúde não teria o suporte necessário para a garantia de um bom trabalho e do estreitamento nas relações através do vínculo e da responsabilização dos “atores” envolvidos neste processo.

6122

AValiação DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS - SAE DO HOSPITAL SÃO JOSÉ

AUTOR (ES): BASTOS, SILVIA; ALVES, ÂNGELA; MARTINS, TELMA; COSTA, LÚCIA

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: AV. ALMIRANTE BARROSO, 600 CEP: 60.060-440 PRAIA DE IRACEMA FORTALEZA-CEARÁ

**INTRODUÇÃO:** O processo de avaliação dos Serviços de Assistência Especializada - SAE teve origem em uma iniciativa de formação de uma rede nacional de avaliação, promovido pelo Ministério da Saúde em parceria com a FIOCRUZ e com os consultores representantes das coordenações de cinco estados prioritizados. O referido processo foi implementado no período de dezembro de 1997 a julho de 1998. **OBJETIVO:** Avaliar o modelo de assistência do SAE - HSJ no contexto do sistema de saúde do Estado do Ceará tendo como eixo a adesão do usuário ao serviço.

**METODOLOGIA:** Foram realizadas pesquisa documental, entrevistas semi-estruturadas, grupo focal e análise valorativa dos achados junto aos sujeitos do estudo. Os instrumentos utilizados foram roteiros de entrevistas, questionários auto aplicáveis, formulários de coletas de dados quantitativos e diário de campo.

**RESULTADOS:** De dezembro de 1997 a julho de 1998 foram pesquisados 1.203 prontuários, realizados três grupos focais e aplicados questionários de usuários no período de um mês. Foi identificado que o SAE do HSJ é um serviço diferenciado se comparado com o padrão do SUS, por possuir equipe interdisciplinar, e eplo bom atendimento referido pelos usuários, embora a carência de medicamentos também seja referida como ponto crítico no atendimento. Quanto aos fatores que influenciam na adesão os serviços os usuários referem, a dedicação, a capacidade e credibilidade da equipe e a oferta de medicamento como os principais fatores de adesão. Do trabalho avaliativo com os técnicos da equipe e usuários foram coletadas diversas sugestões de melhoria para o serviço como: informatização do laboratório, fortalecimento da equipe na área de biossegurança, criação de um serviço de nutrição no SAE e dispensação de preservativos.

**DISCUSSÃO:** Os usuários e técnicos, concordaram que deve ser garantido o vale transporte para as pessoas afetadas pela AIDS, que os usuários devem ser preservados em sua identidade durante o atendimento e que a marcação de consulta deve ser facilitada com o uso do telefone.

**CONCLUSÕES:** Entre os usuários, o atendimento do SAE do HSJ foi considerado como muito bom e bom por 75,2% dos que responderam os questionários auto aplicáveis.

Quanto ao acesso a CD4 e CD8, carga viral foi encontrado que o CD4, CD8 o acesso é de 100% e carga viral apenas 60% de acesso.

Dentre os usuários de antiretrovirais, foi identificado o abandono por parte de 2,3% dos usuários cadastrados. Diante dos achados concluímos pela necessidade de melhorar o trabalho educativo com os familiares e usuários de anti retrovirais e ampliar a oferta de carga viral para o acompanhamento do usuários do SAE.

6122

TÍTULO: Especificidade do VDRL em mulheres em sala de parto em um hospital público em Porto Alegre quando comparado com a Hemaglutinação e a Imunofluorescência Indireta (FTA –Abs) para o diagnóstico de Sífilis. Resultados preliminares.

AUTOR (ES): Ribeiro\*\*, MO; Ramos\*\*, MC; Trez\*\*, EG; Michelon\*, AT; Curcio\*, BL; Oliveira\*, MW; Tessaro\*, H; Rios\*\*, SS, Cestari\*\*, TF.

INSTITUIÇÃO: Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre – Ministério da Saúde/ \*\*LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul/ \*\*\* Hospital de Clínicas de Porto Alegre

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: AV. GOETHE, 111 BAIRRO RIO BRANCO, PORTO ALEGRE - RS CEP 90430-100

**Objetivo:** Estimar a especificidade do VDRL quando comparado com a Hemaglutinação e com a Imunofluorescência Indireta (FTA –Abs) para o diagnóstico de sífilis em mulheres em sala de parto de um hospital público que participa de um programa de vigilância sentinela do HIV implementado pela Coordenação de DST/AIDS do Ministério da Saúde.

**Métodos:** Este é um estudo transversal. A amostragem foi consecutiva em 1200 pacientes que buscaram a maternidade do Hospital Presidente Vargas para o parto, no período de agosto a dezembro de 1999. O teste usado foi o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), a Hemaglutinação e a Imunofluorescência Indireta em Lâmina para *Treponema pallidum* (FTA-Abs) todos realizados de acordo com as orientações do fabricante.

**Resultados:** Nas 348 amostras nas quais os resultados dos três testes estão disponíveis, o VDRL foi reagente em 24 (6,9%). Estas 24 amostras quando testadas através da Hemaglutinação houve concordância em 100 % (reagente em 24 amostras) e quando o FTA-Abs foi usado, o mesmo ocorreu (as 24 amostras foram positivas). A titulação do VDRL nestas amostras foi de 1:1 em 12 (50,0%); 1:2 em 5, 1:4 em 3; 1:8 em uma; 1:16 em duas e 1:32 em uma amostra.

**Conclusões:** Em nossa avaliação, até o momento, a especificidade do VDRL quando comparado com a Hemaglutinação e o FTA-Abs foi de 100%. A sensibilidade não pode ser testada em nossa amostra uma vez que os testes treponêmicos tendem a permanecer reativos por vida, nem sempre indicando doença ativa. Além disso e o VDRL tende a tornar-se não reagente com o tratamento. O VDRL, entre os não-treponêmicos, é o teste diagnóstico mais usado em nosso meio para a triagem de pacientes sintomáticos e assintomáticos com sífilis, especialmente durante o período pré-natal. Não raro, em casos com VDRL reagente, é considerada a hipótese de “falso-positivo biológico” e novas provas são solicitadas. Especialmente na rede pública de assistência, os testes treponêmicos não são universalmente disponíveis e, quando o são, apresentam grande demora para sua execução. Esta demora pode ser vital para evitar a ocorrência de um caso de sífilis congênita e/ou transmissão para parceiros sexuais. Sugerimos que os casos de VDRL reagente, mesmo em título baixo, sem história de tratamento adequado sejam considerados doença ativa e tratados de acordo.

6124

Título: Acompanhamento clínico-laboratorial (“follow-up”) de pacientes com sífilis, ao longo do período de doze meses.

Autor (es): Campos, JEB; Lamarca, JS; Dorneles, J., Coimbra, MV; Morais e Sá, ca; Asensi, MD.

Instituições: Universidade do Rio de Janeiro, UniRio; Fiocruz; HFAG

Endereço para correspondência: HFAG Hospital de Força. Aérea do Galeão. Estrada do Galeão, 4101 Lab. Microbiologia Ilha 21941-000 Rio de Janeiro, RJ.

A sífilis, como doença infecto-contagiosa, deve obrigatoriamente, ser monitorada por um especialista ao longo de seu curso clínico, tendo em vista seu enorme espectro de manifestações e complicações que podem advir de um manejo mal conduzido e elaborado. Objetivos: Acompanhar, durante um período de um ano, a evolução da sífilis, pelas características clínico-laboratoriais; estimar um período necessário de “follow-up” dos pacientes infectados. Período da pesquisa: jan/fev/março de 1999 a março de 2000. Local: pacientes atendidos no ambulatório de Clínica Médica do Hospital de Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro, RJ. Material e métodos: No primeiro trimestre de 1999, 35 pacientes apresentaram-se à consulta com queixas ou manifestações compatíveis com sífilis, ou contato com parceiro que informou estar com a infecção ou já ter tido a infecção em alguma fase da vida. Foram vinte e três pacientes (23) do sexo feminino (65,7%) e doze (12) pacientes do sexo masculino (34,3%), com idade entre 19 e 61 anos. As provas realizadas para a sífilis foram VDRL (Venereal Disease Research Laboratories), como triagem, e TPHA (Hemaglutinação para o *T. pallidum*), como prova confirmatória, ambos da Biorab. Além das provas para a sífilis, todos foram submetidos a testagem para o HIV, após autorização de cada paciente. Após a primeira testagem do VDRL, esta foi repetida no 3°, 6°, 9° e 12° mês subsequente. Foi instituído o tratamento com penicilina benzatina, na dose de 2.400.000 IM no momento do diagnóstico, e repetida 7 dias após, para a forma primária. Na forma secundária, a dose preconizada foi de 2.400.000 IM dose única, por 3 semanas seguidas, num total de 7.200.000 UI. O teste de VDRL foi considerado positivo numa diluição >1/8. Resultados: Do total de pacientes femininos (23) na 1ª consulta, uma (01) apresentou VDRL de 1/128, que decresceu para 1/64 no 6° mês e 1/32 no 12° mês. Uma (01) de 1/64, que decresceu para 1/32, 1/16 1/8 no 3°, 6° e 12° mês, respectivamente. Uma (01) apresentou 1/32, que decresceu para 1/16 e 1/8 no 6° e 12° mês. Uma (01) apresentou 1/16, que decresceu para 1/8 e 1/4 no 6° e 12° mês, e 1/9 (83,3%) apresentaram 1/8, que decresceu para 1/4, 1/2 e não-reator, no 6°, 9° e 12° mês respectivamente. Nenhuma paciente relatou presença de lesão tipo cancro primário genital, mesmo assim, foram encaminhadas ao serviço de Ginecologia, que ratificou as afirmações. Apenas quatro pacientes apresentaram máculas eritemato-escamosas em tórax e dorso, no momento da consulta, apresentando, as mesmas, involução após esquema terapêutico. Nenhuma das pacientes referiram estar grávidas. Uma paciente apresentou sorologia positiva para o HIV (Elisa e WBlot reativos). Dos doze (12) pacientes do sexo masculino, um (01) apresentou VDRL de 1/128, que decresceu para 1/64, 1/32 e 1/16 no 6°, 9° e 12° mês; um (01) apresentou 1/32, que decresceu para 1/16, 1/8 e 1/4, no 6°, 9° e 12° mês. Dois (02), apresentaram VDRL de 1/16, que decresceu para 1/8, 1/4 e 1/2, no 6°, 9° e 12° mês; oito pacientes (66,7%) apresentaram VDRL de 1/8, que decresceu para 1/4, 1/2, e VDRL não-reator, no 6°, 9° e 12° mês. Três pacientes apresentavam lesão ulcerada genital, única e indolor, e dois apresentavam máculas eritematosas em dorso, que involuíram após tratamento; e o restante, sem sintomatologia. Conclusão: O diagnóstico da sífilis deve se basear não somente em dados laboratoriais, mas também numa elevada suspeição clínica. As fontes de contaminação ou contágio são, no geral, muito variadas e na maioria de difícil interpretação. A despeito de sintomatologia clássica, obtivemos um elevado número de casos confirmados laboratorialmente. Da mesma forma, a pesquisa do HIV deve ser sistemática em todos os casos suspeitos e/ou confirmados de uma DST, pois em nossa limitada casuística, identificamos um caso positivo. Nos casos de sorologia pelo VDRL mais elevada, observamos que no período de “follow-up” de um ano, não foi possível identificar uma negatização do VDRL, embora tenha ocorrido melhora dos valores sorológicos.

6125

TÍTULO: **AValiação DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA PELA CCIH/HUWC/UCF.**

AUTOR(ES): PINHEIRO, MR; SANTOS, BM; MORENO, MO; BRANCO, IC; RODRIGUES, JLN.

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina - Hospital Universitário Walter Cantídio - CCIH/UCF.

END: Av. Jovita Feitosa, 2441 - Parquelândia - CEP: 60455-410 Fortaleza-CE - Fone: (0xx85) 223-4698

**Introdução:** As Doenças de Notificação Compulsória (DNC) são ainda identificadas com muita frequência em nosso meio. Talvez isso seja reflexo de uma política de saúde ineficaz. Entre essas patologias se destacam as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), que se esperaria ter o número de notificações reduzido devido às campanhas de prevenção da AIDS.

**Objetivo:** Avaliar as DST's notificadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário Walter Cantídio (CCIH/HUWC/UCF) no período de 1996 a 1999.

**Metodologia:** Avaliação retrospectiva dos arquivos da CCIH/HUWC/UCF no período de 1996 a 1999, onde todas as DNC foram identificadas nos prontuários dos pacientes atendidos nos ambulatórios do HUWC/UCF.

**Resultados:** No período de 1996 a 1999 foram identificadas 1989 casos de DNC's, sendo 1723 DST, 84 Tuberculose, 47 Calazar, 4 Meningite, 19 Leptospirose, 6 Síndrome de Guillian Barret, 21 Hepatite, 9 Tétano, 12 Varicela, 1 Esquistossomose, 7 Hepatite A, 4 Malária, 23 Doença de Chagas e 4 Hanseníase. Em 1996, foram identificados 119 casos de DST; em 1997, 538 DST; em 1998, 433 DST e em 1999, 653 casos de DST. Das 1723 DST's, notificaram-se que 39 foram AIDS, 250 Condiolomas, 1 Uretrite Herpes, 665 Hepatite B, 120 Hepatite C, 145 Sífilis, 22 Gonorréia, 56 Uretrite, 32 Uretrite Gonocócica, 51 Candidíase, 4 Tricomoníose, 79 Herpes Genital, 3 Linfocitose, 236 HPV, 5 Vaginite, 4 Vaginose, 3 Cancro Mole, 2 Cancro Duro, 20 Cervicite, 5 Donovanose e 1 *Gardinerella vaginalis*.

**Discussão e Conclusão:** Entre as DST's notificadas no período de 1996 a 1999 a Hepatite B foi a mais prevalente, seguida do Condioloma, HPV, Sífilis e Hepatite C. Pode-se constatar também que houve nítido aumento das DST's na CCIH/HUWC/UCF; portanto isso é um referencial das campanhas falhas da AIDS-DST.

6126

LESÕES HPV-INDUZIDAS DO TRATO GENITAL INFERIOR FEMININO - ASPECTOS COLPOSCÓPICOS

AUTOR (ES): RIBEIRO, AVMF; MEDEIROS, LM.

INSTITUIÇÃO: UFC/MEAC

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: AV. RUI BARBOSA, 748/1100

Atualmente a infecção pelo HPV é a mais frequente das doenças sexualmente transmitidas. Cerca de 30 a 40% das mulheres sexualmente ativas estão infectadas. O alto potencial de infectabilidade permite que dois terços das pessoas que têm pelo menos um contato sexual com parceiro infectado irão desenvolver alguma forma da infecção. Paradoxalmente, a maioria das pessoas infectadas apresentam sintomatologia pobre ou quase ausente, ou seja, a infecção subclínica.

Por esta razão é que serviços destinados às patologias do trato genital inferior são de suma importância na pronta detecção e adequado tratamento das pacientes infectadas, assim como também de seus parceiros.

O objetivo deste trabalho é mostrar aspectos colposcópicos das lesões HPV-induzidas do trato genital feminino em uma população de pacientes atendidas em complexo hospitalar da Universidade Federal do Ceará.

O material do estudo apresenta fotos colposcópicas com e sem preparação de lesões benignas, como as lesões de baixo grau, lesões de alto grau e invasoras de colo, vagina e vulva.

Esperamos fazer uma exposição dos principais aspectos das lesões HPV-induzidas os quais são mais encontrados na rotina diária de ambulatórios que trabalham com colposcopia. Em adição, achamos importante mostrar aspectos clínicos desta doença em uma região (Nordeste do Brasil) onde o HPV tem elevada prevalência.

6127

MULHERES SORO REATIVAS PARA O HIV ENFRENTANDO O ALEITAMENTO ALTERNATIVO: UMA EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE PESQUISA HOSPITAL EVANDRO CHAGAS

AUTOR (ES): ALVES L; LUZ BT; GUIMARAES, MRC & SOUZA, CTV  
INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISA HOSPITAL EVANDRO CHAGAS - FIOCRUZ  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: AV. BRASIL 4365 - RJ CEP: 21045-900

resumo

**Objetivo da Pesquisa:** A presente investigação integra o projeto de pesquisa *Programa de Assistência Integral à Gestante HIV Positiva (PAIGHP)*, desenvolvido pelo Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas (CPqHEC) na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Pretendeu-se identificar as repercussões psicossociais causadas pelo aleitamento alternativo na vida das mulheres soro reativas para o HIV, descrevendo o perfil sócio-econômico-cultural das gestantes e puérperas atendidas no CPqHEC.

**Material e Métodos:** Identificamos as gestantes/puérperas em uso de AZT terapêutico e/ou profilático, inseridas no PAIGHP do CPqHEC, no ano de 1999. Este programa tem parcerias institucionais como o Hospital Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, Instituto Fernandes Figueira - IFF, FIOCRUZ e Hospital Geral de Nova Iguaçu. Os critérios de admissão no projeto foram gestante/puérpera soro reativa para o HIV que tenha assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado posteriormente pela Comissão de Ética da FIOCRUZ. Através do atendimento social, realizamos uma entrevista, onde se aplicou um questionário contendo informações sobre as condições sócio-econômico-culturais, como: renda familiar, condições de moradia e grau de instrução etc. Essas mulheres receberam suporte integral ao aleitamento alternativo (leite industrializado com equivalência ao leite materno) para os seus bebês durante 18 meses; enfatizou-se a importância do uso de anti-retrovirais durante a gravidez e do preservativo durante as relações sexuais como método anticoncepcional, a fim de proporcionar conhecimento adequado sobre "ser soro reativa para o HIV" e "estar grávida", com o intuito de minimizar a possibilidade da transmissão vertical.

**Resultados:** Foram entrevistadas 15 gestantes. Desta amostra, segundo informações obtidas através do questionário, nenhuma amamentou naturalmente, 02 (13,3%) dos bebês das gestantes reativaram para o HIV e 01 gestante (6,7%) engravidou pela segunda vez. Quanto as características sociais, verificamos que 10 (66,7%) das gestantes/puérperas têm renda familiar (R.F.) entre 1 e 3 salários mínimos, 05 (33,3%) tem R.F. acima de 3 salários mínimos, todas residem em casa de alvenaria. Em relação ao nível de escolaridade, 02 (13,3%) das gestantes/puérperas eram semi-analfabetas, 07 (46,7%) tinham o 1º grau completo e 06 (40,0%) tinham o 2º grau completo.

**Discussão e Conclusão:** Uma vez que proporções significativas de mulheres vêm sendo infectadas, e dado os avanços recentes no desenvolvimento de novas drogas eficazes para o tratamento de infecções pelo HIV, é extremamente importante identificar mulheres soro reativas, principalmente, aquelas em idade reprodutiva, pois o risco de transmissão vertical é um fato real, já que a epidemia vem atingindo segmentos mais vulneráveis à infecção pelo HIV/AIDS: os mais pobres, os marginalizados, as mulheres, as crianças etc. Esperamos que os dados apresentados ofereçam subsídios para o desenvolvimento de estratégias preventivas na transmissão vertical, melhoria na qualidade e eficácia dos serviços de orientação oferecidos através da equipe multiprofissional envolvida no atendimento a esta clientela.

6128

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO E PREVENÇÃO DE DST/AIDS- UMA PROPOSTA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

AUTOR(ES): CROMACK, LMF; MIRANDA, M; SILVA, TMA; SILVA, LM; BRANDAO, R; VALADARES, DP

INSTITUIÇÃO: Centro de Treinamento em Atenção Integral à Saúde da Mulher - Espaço Mulher- Gerência de Programas de Saúde da Mulher/GPM/CPS/SSC/Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Av. Afonso Cavalcante 455 - Cidade Nova - Rio de Janeiro RJ - CEP: 21.211-110

**INTRODUÇÃO:** Os profissionais de nível médio tem papel fundamental na equipe que atua no programa de saúde da mulher, por estarem em constante contato com a clientela em diversas situações, contudo o treinamento e atualização dos mesmos não recebe a mesma atenção dispensada aos profissionais de nível superior.

**OBJETIVO:** Promover a capacitação de profissionais de nível médio para atuarem no Programa de Saúde da Mulher, na prevenção de DST/aids.

**METODOLOGIA:** Realização de cursos de capacitação ( carga horária de 90 horas ), voltados para as ações de contracepção já implantadas, ou em fase de implantação nas unidades básicas de saúde do município do RJ. Fazem parte destas ações a realização de práticas educativas com mulheres, individualmente ou em grupo, nas quais a prevenção de DST/aids tem lugar de destaque. A metodologia proposta nos cursos e para o trabalho educativo é a realização de oficinas, utilizando técnicas e dinâmicas que permitam o espaço de expressão de todos os participantes, buscando a partir do conhecimento trazido pelo grupo a troca de experiências e a construção de um novo conhecimento.

**RESULTADOS:** Foram realizados até o momento 5 cursos coordenados pelo Espaço Mulher para profissionais de nível médio, capacitando-se cerca de 90 profissionais.

**DISCUSSÃO:** É interessante observar que apesar da ainda pequena oferta de treinamentos para este segmento, há uma menor adesão do mesmo aos treinamentos, quando comparamos com os profissionais de nível superior. Isto parece ser reflexo da desvalorização do profissional de nível médio nos serviços de saúde.

**CONCLUSÕES:** Consideramos de fundamental importância a ampliação dos treinamentos voltados para o nível médio, valorizando-se sua atuação no atendimento à mulher, principalmente no que se refere a prevenção de DST/aids.

6129

AIDS X FAMÍLIA: CONVIVENDO COM UM MEMBRO DA FAMÍLIA PORTADOR DO HIV/AIDS

AUTOR (ES): **ARAÚJO, M. F. M. de; FEITOZA, A. R.**  
 INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
 ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: ALEXANDRE BARAÚNA, 1115 – RODOLFO TEOFILO – FORTALEZA/CE

A AIDS deixou de ser apenas uma doença fatal, passou a ser um problema grave de saúde pública em todo o mundo, todos sabem da existência da doença e mesmo assim a cada ano milhões de pessoas são contaminadas. O resultado positivo para o HIV/AIDS faz com que as pessoas se defrontem com situações nunca imaginadas anteriormente, passam a conviver com a ideia da morte, com o medo da rejeição e da discriminação e outros temores. A família, assim como o portador de HIV/AIDS, são expostas a diversas dúvidas quase sempre sem respostas, partindo dessa percepção este estudo visa investigar a dinâmica das interações familiares com o portador de HIV/AIDS. A população consta de familiares de portadores de HIV/AIDS, onde podemos detectar sentimentos vivenciados frente a descoberta da soropositividade, analisando o cotidiano e os apoios destinados a essa população específica. Podemos concluir que as reações nas famílias são basicamente as mesmas, variando de acordo com a harmonia familiar anterior a doença, fatores ambientais e sociais, dentre outros.

6130

AUTO - CONHECIMENTO - UMA FORMA DE MANUTENÇÃO DA SAÚDE

AUTOR (ES): VITORIANO, JDS

INSTITUIÇÃO: POLICLÍNICA COMUNITÁRIA DE ITAIPU  
 ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: AV. PRES. ROOSEVELT, 107 – SÃO FRANCISCO – NITERÓI/RJ – CEP. 24.230-360 – TELEFAX (021) 710-8885

A autora pesquisou o perfil das mulheres que buscam o serviço de "preventivo" (exame colpocitológico) na Policlínica Comunitária de Itaipú (Fundação Municipal de Saúde – SUS), município de Niterói – RJ.

Seu objetivo principal foi o de conhecer esse público feminino, no tocante à busca de conhecimento do seu próprio corpo que possa lhe facilitar a manutenção de sua saúde. A pesquisa, de caráter quantitativo, foi realizada, semanalmente, durante grupos de discussão sobre o corpo e sexualidade, formados por todas as mulheres que buscam a marcação do exame preventivo, no referido Policlínica, durante o período de 2 meses, aplicando-se uma entrevista diretiva.

Foram entrevistadas um total de 401 mulheres, à partir de 14 anos, sendo que 41,89% optaram pela laqueadura tubária e 11,72% estavam em período pós-menopausa (natural). Um percentual de 16,70% nunca pariu, sendo que 13,71% nunca engravidaram. Somente 9,97% usam camisinha regularmente. Do total, 17,91% nunca fizeram o exame preventivo, mas 34,91% o fazem regularmente. De todas elas, 60% já olharam o próprio perineo com um espelho, 45,38 já fizeram um auto-toque vaginal. O auto-exame das mamas é feito regularmente em 32,91%.

É interessante notar o alto índice de laqueadura nesta amostragem, onde a maior parte se encontra em faixa etária fértil, assim como o baixíssimo índice de uso da "camisinha". Não foi especificado se seu uso objetivava a prevenção de DSTs. e/ou anticoncepção, porém, o baixo percentual foi indicativo do quanto ainda há rejeição a esse método.

Embora um menor percentual de mulheres nunca tenha feito o preventivo, sobressalta-se o alto índice das que não o buscam de forma regular (47,14%). Percebe-se, como um todo, que embora o exame preventivo não possa ser realizado pela própria mulher, ela poderia incluir em sua rotina pessoal, algumas práticas individuais que a tornariam menos susceptíveis à doenças. Olhar seu próprio perineo no espelho e/ou tocar sua vagina, ainda não são atos comuns entre as mulheres. Notando-se, inclusive, grande constrangimento de quase todas em falar do assunto. O frequente auto-exame das mamas não chega a ser realizada por 50% do total, embora todas já tenham ouvido falar da sua importância. As mulheres tendem a achar que todos esses atos são exclusivamente médicos. Percebe-se que há, ainda, uma dissociação dessas ações individuais de auto-conhecimento, da relação saúde-doença causando uma grande dependência (que observamos nos indivíduos), pela prática médica, como única fonte de aquisição de saúde.

6131

MATERIAIS EDUCATIVOS: INFORMANDO E AMPLIANDO ESPAÇOS COMUNITÁRIOS DE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

AUTOR (ES): **EDMUNDO, KÁTIA; LIMA, MARIA, DO SOCORRO; GUIMARÃES, WANDA LÚCIA; DA SILVA, DENILDES; BAPTISTA, ANA PAULA; CANELA, RITA; BITENCOURT, DANIELLE; BECKER, DANIEL.**

INSTITUIÇÃO: CEDAPS – CENTRO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE  
 ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Travessa do ouvidor n.º 17 sala 402 – Centro – Rio de Janeiro/rj  
 E-MAIL: comunicase@ax.apc.org

Introdução: As DST, dentre estas a AIDS, vem apresentando uma característica social fundamental que concorre para o seu agravamento clínico: pouca adesão ao tratamento, resistências, além das dificuldades cotidianas de auto-cuidado e adoção de medidas preventivas adequadas. Atingindo sobremaneira segmentos populares empobrecidos acentua-se neste quadro a existência de altos índices de baixa escolaridade, dificultando a compreensão e o entendimento por parte da comunidade de termos/nomes científicos utilizados e/ou processos orgânicos, sintomas e sinais das principais manifestações patológicas. Elaboramos então uma material educativo intitulado *Manual de Conteúdos para o Trabalho Comunitário de Prevenção das DST/AIDS* que está disponível em formato impresso, slide e transparência para ser utilizado por Agentes Comunitários de Prevenção em suas ações nas favelas e bairros de periferia do Rio de Janeiro.

Objetivo: Facilitar a visualização dos principais sintomas e manifestações das DST, o processo de desenvolvimento do HIV no organismo e funcionamento básico do sistema reprodutivo, divulgando ainda o uso correto do preservativo masculino e feminino, através de linguagem simples, atraente e de fácil identificação através de figuras ilustrativas.

Metodologia: Este trabalho foi baseado na experiência dos Agentes de Prevenção e vem sendo consolidado desde 1996. Trata-se de um processo de elaboração que registra os caminhos, as ideias, a linguagem utilizada, as informações necessárias, enfim a prática contribuiu para o desenho de um material educativo que se propõe dialogar com o público a que se destina, orientando o educador/a que utilizar o material para que busque "aprender com quem aparentemente está ensinado" valorizando a perspectiva relacional como fundamental no processo de construção do conhecimento.

Resultados: O Manual de Conteúdos tem como fontes de referência e apoio, um Manual de Recursos, contendo dinâmicas de grupo e sugestões variadas para estratégias populares, Kits de métodos contraceptivos para demonstração com ênfase no uso correto de preservativos masculinos e femininos além de próteses penianas e do órgão reprodutor feminino. Este material vem sendo utilizado em cerca de 120 oficinas e encontros educativos/ano em diversas áreas empobrecidas do Rio de Janeiro, beneficiando em média 15.000 pessoas entre jovens, mulheres e adultos.

Conclusões: Segmentos populares de baixa escolaridade, têm maior dificuldade no aprendizado de conceitos científicos, que devem ser graficamente apresentados, porém detêm um conhecimento prático que deve ser levado em consideração no processo de elaboração de materiais educativos que seja utilizado de forma interativa, provocando o estabelecimento de um diálogo e de um processo de aprendizagem que começa pela pergunta, através de um *caderno de perguntas* que introduz e organiza o programa da oficina/encontro educativo. Neste sentido, todo o material é utilizado como "ponto de começo" de uma aventura de aprendizagem que certamente aumentará as possibilidades de adoção de medidas preventivas e de um bom uso de medicamentos e adesão a tratamentos prescritos.

6132

CARACTERIZANDO UMA POPULAÇÃO DE MULHERES GRÁVIDAS NO CEARÁ: AS IMPLICAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DAS DST. RESULTADOS PRELIMINARES.

AUTOR (ES): Martins, T. A.1,2; Vieira, L.C.1,2 ; Bello, P-Y 2 ; Grupo PREGRACE  
 INSTITUIÇÃO: 1 Secretaria de Saúde do Estado. 2 Projeto HIV/DST Ceará. \* Grupo de Estudo das Mulheres Grávidas do Ceará ( Serviço Ambulatorial das Mulheres de Aracati - SAMA , Hospital Gonzaga Mota de Messejana, Secretaria de Saúde do Estado, Associação Ceará Unido Contra as DST – CECAD ).  
 ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: CP 3226 RODOLFO TEOFILO, CEP 60431-970 FORTALEZA –CE.

Introdução: As mulheres são grupos especialmente vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis, devido aos inúmeros fatores bio psico-sociais e culturais que envolvem sua sexualidade. Para as mulheres grávidas as consequências destas doenças podem trazer sérios riscos para a saúde da mãe e seu conceito.

Objetivo: Descrever as características sociais e de comportamento das mulheres grávidas de Fortaleza e Aracati, em relação as DST .

Metodologia : o recrutamento das mulheres foi feito através do atendimento no pré natal de duas unidades de saúde, em Fortaleza e Aracati. Foram incluídas neste trabalho mulheres com diagnóstico de gravidez, residentes nas áreas da pesquisa. Após consentimento informado, foi aplicado um questionário contendo dados descritivos da população estudada e dados comportamentais entre outros. A análise dos resultados foi feita através do programa Epi-info 6.04b. Apresentamos aqui resultados obtidos sobre as primeiras mulheres incluídas.

Resultados: De março a maio de 2000 foram incluídas 321 mulheres. Mais de 80% das mulheres tinham pelo menos 30 anos e 30% são adolescentes com menos de 20 anos de idade). 80% tinham apenas 8 anos de estudo ou menos, e um terço apenas o 1º grau menor ou analfabetas. A renda familiar foi de três salários mínimos ou menos. O início da vida sexual se fez aos 15 anos ou antes para 37% das mulheres. O número de parceiros sexuais na vida, destas mulheres é baixo: 46% declararam Ter tido apenas um, e 97% Ter tido menos de 10. 50 mulheres (19% das que responderam) pensam que seus parceiros sexuais tem outros parceiros além dela. 88 mulheres ( 28%) declararam Ter tido ao menos um aborto( induzido ou espontâneo), 248(78%) disseram jamais Ter usado qualquer método de planejamento familiar e 3% disseram usar sempre o preservativo. 207(65%) declararam que a gravidez não foi desejada.

Discussão : Nestes primeiros resultados podemos fazer várias observações. A população de mulheres grávidas atendidas nestas duas unidades do setor público tem poucos recursos econômicos, e um baixo nível de educação. A vida sexual destas mulheres está iniciando muito precocemente.

O percentual de mulheres grávidas adolescentes na nossa população é alto e preocupante, como é alto o percentual de gravidez não desejada. Isto remete a falta de uma educação sexual mais sistemática para os adolescentes, seja na família ou na escola.

Conclusão: As mulheres grávidas participantes deste estudo preliminar, apresentam inúmeras características e comportamentos que as tornam bastante vulneráveis as DST, o que justifica um maior investimento nos programas básicos de atenção a mulher, para o atendimento as DST, não apenas em serviços de referência, mas também em serviços de prevenção de ca, planejamento familiar e pré natal.

6133

**NÃO AMAMENTAÇÃO EM MÃES SOROPOSITIVAS: BASTA INFORMAR? A EXPERIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO - S.P.**

AUTOR (ES): REIS\*, M.C.G.; FORTUNA\*, C.M.; AMANTÉA\*, F.R.; NEVES\*, L.A.S.; NEVES\*, F.R.A.L.  
INSTITUIÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO - (SMS-RP).  
ENDEREÇO P/ CORRESPONDÊNCIA: Rua Ondibecte Silveira, 388, R.P. - CEP-14091-140.

Em todo o mundo, a taxa de transmissão vertical do HIV tem variado de 7% a 40%. Essa transmissão pode ser intra-uterina, intra-parto, ou pós-parto, através da amamentação (pelo leite ou pelo sangue de fissuras mamárias). Apesar da excelência do aleitamento materno, o Ministério da Saúde recomenda a não amamentação como uma das estratégias de prevenção da transmissão vertical. A SMS-RP tem seguido esta recomendação e fornecido leite artificial através do Programa de Suplementação Alimentar às crianças nascidas de mães soropositivas, durante o primeiro semestre de vida, mediante receita médica expedida pelo Hospital das Clínicas de RP (referência para as mães soropositivas).

Este estudo tem por objetivo, conhecer se estas mulheres estão sendo orientadas para o desmame, se estas orientações estão sendo seguidas e, como elas se sentem por não poderem amamentar o seu filho.

A Assistente Social da SMS-RP, realizou, em março e abril/00, entrevistas semi abertas com as mães soropositivas cadastradas no referido programa.

Do total de 20 mães atualmente cadastradas, 19(95%) foram entrevistadas, e apresentaram uma média de idade de (28,6 anos). Quanto ao grau de escolaridade, 12 (63,1%) tem primeiro grau incompleto. Nove das entrevistadas (47,3%), tiveram 3 ou mais filhos, sendo que 14 delas(73,6%) amamentaram anteriormente. A maioria das entrevistadas (94,7%), tinham sido orientadas a não dar o peito, sendo que 9 delas (47,3%) já haviam recebido esta orientação desde o pré-natal, e 6 (31,5%) após o parto. Mesmo após as orientações e tendo sido iniciado procedimento para o desmame ainda na maternidade, 5 mães(26,3%), referem ter oferecido algumas mamadas para o filho. Tomando o aleitamento materno como processo social e culturalmente determinado, este dado corrobora a idéia de que amamentar e não amamentar são "atos" nos quais estão incutidos sentimentos, percepções a respeito do papel de mãe, possibilidade de vínculo mãe/filho, entre outros. Quanto ao que as mães relataram por não terem amamentado, a maioria das falas (94,7%) expressaram sentimentos como: angústia, tristeza, culpa, revolta, depressão, dor psicológica e choro. Expressaram ainda a importância da amamentação, ligada à nutrição e proteção da saúde da criança. Fica aqui evidenciada uma contradição produzida por trabalhadores de saúde e sociedade: a amamentação é importante devido a uma série de fatores, no entanto, não é recomendada para quem já está numa situação de fragilidade, ameaçada por uma doença ainda estigmatizada e muitas vezes associada com a morte próxima.

Dessa forma, as ações dos trabalhadores da saúde não podem se restringir à uma "passagem de informação" e medicalização do desmame. Os dados coletados apontam para a necessidade de uma "escuta" solidária, de uma relação onde possam ser verbalizadas e respeitadas as percepções dessas mulheres. Os serviços de saúde que atendem as gestantes e puérperas soropositivas, necessitam se instrumentalizar melhor para discutir e ajudar estas mães no processo do desmame, visto que elas já carregam vários fatores ligados à perdas, favorecendo à depressão, baixa estima, culpa e isolamento social, entre outros.

\* Enfermeiras da SMS-RP

\*\* Assistente Social da SMS-RP

6134

**ESTUDO DE NECROPSIA EM PACIENTES COM SIDA**

Autores: MACÊDO, MSR; VIEIRA, LWB; BRAGA, MDM; MONTENEGRO, RB.  
Nome da Instituição: Departamento de Patologia e Medicina Legal, UFC.  
Endereço para correspondência: Rua 17, casa 90, conjunto Polar, Barra do Ceará.

Grave problema de saúde pública, a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) tem no Brasil o segundo país americano em número de notificação, só perdendo para os Estados Unidos. Aqui, até junho de 1995 registrou-se um total de 66.380 casos, sendo a região Nordeste a terceira em incidência. Nessa região, de 1980 a 1999 o Ceará só perdeu em número de casos registrados para Pernambuco, com 47,1 doentes por 100.000 habitantes. Esse quadro, devido aos problemas sócio-econômicos-educacionais locais persistentes, tende progressivamente ao agravamento. Depois da infecção pelo vírus, a doença estabelecida é definida tendo por base a associação com microorganismo oportunista, facilitada pela perda progressiva de células T CD<sub>4</sub> e deterioração de sistema imune, caracterizando a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). Na sua forma mais grave, a associação com linfomas define a síndrome. Tais neoplasias, por sua vez, têm sido relacionadas a infecção viral como mecanismo desencadeante, estabelecendo seu envolvimento com etiologia dos cânceres em geral. Para que esta definição, da síndrome, seja estabelecida, são importante, portanto, as localizações anatómicas dos achados associados que por sua vez sofrem intensa influência do meio ambiente, por suas relações com agentes infecciosos. Esse trabalho procura uma face da apresentação da doença em termos originais, caracterizando os acometimentos mais frequentes em achados de necropsias, realizados em pacientes oriundos do Departamento de Patologia e Medicina Legal, UFC, único local onde são realizados necropsias no estado. Foram estudados 14 necropsias, dos quais 7 pacientes tiveram a confirmação de SIDA pela sorologia anti-HIV, 2 apresentaram sorologia anti-HIV negativo, 5 pacientes não tiveram os exames disponível nos arquivos do hospital, durante os anos de 1998 e 1999, tendo como doença de base AIDS e com diversas causas imediatas de morte, sendo a insuficiência respiratória a mais prevalente (8 casos - 57,14%) seguida de septicemia (2 casos - 14,28%) e insuficiência renal, pneumonia bilateral, hemorragia cerebral e leucoencefalopatia (1 caso cada - 7,14%). O pulmão foi o órgão com o maior número de achados de necropsia, nas 14 necropsias (100%) foram encontradas pelos menos algum tipo de acometimento sendo a consolidação o mais prevalente (6 casos - 42,8%). Em seguida veio o cérebro com 11 pacientes acometidos (78,57%), sendo a congestão cerebral o achado mais prevalente (9 casos - 81,8%); o fígado com alteração em 7 pacientes (50%) revelou o aumento de volume como principal achado (57,1%); o baço, o intestino delgado e o intestino grosso revelaram algum tipo de alteração em 5 pacientes (35,7%) cada e os achados principais foram aumento de volume (100%), sangramento (60%) e edema de mucosa (60%), respectivamente; o rim e o estômago revelaram 4 (28,5%) alterações cada; o coração 3 (21,4%) alterações; o linfonodo e mesentérico com 2 (14,2%) alterações cada; bexiga, adrenal e pâncreas mostraram apenas 1 (7,1%) alteração em cada um deles.

6135

**O PRESERVATIVO MASCULINO E FEMININO: Estudo das crenças e atribuição de significados.**

Júlia S.N.F.Bucher. Universidade Federal do Ceará

A análise de uso de preservativos nos aponta para uma realidade bastante contraditória. Enquanto na última década se intensificou a publicidade, a discussão, a polêmica religiosa versus laica em torno do preservativo, estudos realizados no Brasil (Berquó, E. 1987; Arruda, J. M. e al 1987; Arruda, J. M., Ferraz, E. \*al. 1992; Berquó E. e Sousa, M. R. 1994), tem indicado que o preservativo é usado na população, sobretudo se considerarmos a ampla divulgação das vantagens de tal método no combate as doenças sexualmente transmissíveis e em especial da ADIS. Sabemos que durante muitos anos o preservativo masculino foi utilizado ora visando cumprir sua função de anticoncepção, ora cumprindo sua função profilática sobretudo na perspectiva de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, ora a ambas as funções concomitantemente. Naquela época os meios de contracepção que conhecemos hoje não existiam e o preservativo era meio encontrado, hoje, o preservativo tem ampla divulgação na mídia, foi desenvolvido um grande marketing sobre os benefícios de sua utilização, de certa forma está mais acessível a população, mais ainda pouco se conhece sobre o que povoa o imaginário da população que poderia fazer dele um meio de prevenção ampla.

Nesta comunicação apresentaremos a primeira parte dos resultados de um estudo que estamos realizando acerca do preservativo masculino e feminino. A primeira parte consiste no estudo, através da técnica de grupo focal, das crenças e significações que as mulheres na faixa etária de 25 a 45 anos tem acerca dos dois tipos de preservativos: aqueles destinados ao homem e aquele que está chegando destinado às mulheres. A Segunda parte consiste em estudar o que pensam os homens sobre os mesmos temas e com as mesmas características metodológica.

Este estudo tem como objetivo geral fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias de educação para a saúde junto a população de baixa renda em idade reprodutiva. Os resultados que apresentaremos aqui são provenientes de 4 grupos focais realizados junto a mulheres de baixa renda residentes na periferia de Fortaleza (2 grupos) e junto a mulheres de baixa renda residentes na periferia de Brasília. Os resultados obtidos não diferem muito nos dois grupos estudados e apontam para questões voltadas para crenças ligadas a interação conjugal, e a percepção da sexualidade e dificuldades comportamentais, provocadas pelas crenças subjacentes as atitudes das participantes da experiência. Conflitos entre o saber das doenças e correr o risco de se contaminar ou de contaminar outros existem mas a mudança do sistema de crenças exige um trabalho baseado em estratégias educativas pautadas em dinâmicas de grupo.

6136

**CONHECIMENTOS SOBRE AIDS, ATITUDES E PRÁTICAS SEXUAIS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DST DO HUWC.**

AUTOR (ES): MAGALHÃES FO, CAVALCANTE MC, MOURA MC, FARIAS RS, COELHO ICB, SILVA TMJ.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA DR. ALFREDO WEYNE, 55/1001-A, FÁTIMA, FORTALEZA, CEARÁ, CEP 60415-520

Apesar dos esforços dos programas de prevenção ao HIV do Ministério da Saúde, o número de casos de AIDS está em crescimento em todo o Brasil. Atualmente, o aumento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) tem contribuindo ainda mais para dificultar o controle desta epidemia. No intuito de melhor conhecer a clientela de doentes de clínica de DST, foi aplicado um questionário de junho de 1998 a outubro de 1999, a pacientes maiores de 15 anos, que procuraram pela primeira vez a clínica de DST do Hospital Universitário em Fortaleza, Ceará. Após esclarecimento prévio, perguntas eram feitas por entrevistadores treinados, sobre conhecimentos de AIDS, as atitudes e práticas sexuais dos pacientes como também que campanhas de prevenção eles lembrariam. O programa Epi-Info foi usado para construção do banco de dados e análise dos resultados. Foram estudados 95 questionários, destes 69 foram respondidos por homens (-25 anos) e 26 por mulheres (-31 anos). A maioria dos pacientes (68%) tinha baixos salários (<300 reais/mês), 53% tinham educação fundamental e somente 1% frequentavam universidade. Os homens tiveram sua primeira relação sexual (-15 a) mais cedo que as mulheres (-17 a). A grande maioria dos entrevistados (97%) conhecia bem como se transmite o HIV, embora 11% apontasse o ar como fonte de infecção e 68% acreditavam que a mulher possa pegar AIDS de outra mulher numa relação sexual. Embora 60% saibam que o uso da camisinha significa sexo seguro, apenas 34% realmente acreditavam que ela possa protegê-los da AIDS. Apesar de 73% terem dito saber colocar a camisinha, 97% não verificaram a data de validade e 68% não retiraram o ar do reservatório de esperma. Um número de 41 solteiros (32%) não faziam nenhuma proteção para AIDS. Relacionamento de longo tempo foi assumido por 52 homens, dos quais 22 (42%) não monogâmico. Eles aprenderam mais sobre AIDS pela televisão e a campanha de prevenção que mais lembraram foi aquela veiculada durante o carnaval. Apesar do fato de estarem num ambulatório de DST, somente 20% acreditavam que seu risco de contrair AIDS era grande. Em conclusão, os pacientes ainda estão envolvidos em práticas de risco, conhecem bem sobre a transmissão da AIDS, mas ainda precisam ser melhor informados. As campanhas de prevenção da AIDS estariam concentradas no carnaval, não ocorrendo durante todo o resto do ano.

6137

CADERNO SOBRE MANEIRAS DE ABORDAGEM DA PREVENÇÃO DA AIDS NA ESCOLA: UMA ESTRATÉGIA PARA PROFESSORES NA EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DA AIDS NA SALA DE AULA

AUTOR (ES): ARAÚJO, MARIA F. M.; FEIJÃO, ALEXSANDRA R.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA ALEXANDRE BARAÚNA, 1115, RODOLFO TEÓFILO - FORTALEZA, CEARÁ.

Atualmente, sabe-se que a principal arma contra a AIDS é a educação para prevenção, principalmente entre os adolescentes, sendo de suma importância a intervenção de professores abordando assunto no ambiente escolar. Em estudo que realizamos anteriormente, constatou-se que as principais dificuldades na abordagem da AIDS foram a timidez, falta de material educativo e de técnicas de auxílio na abordagem. Daí a importância de desenvolver estratégias que minimizem essas dificuldades, e viabilizem ações educativas próximas da realidade do professor e dos adolescentes. O presente trabalho objetiva construir um material educativo, que propicie aos professores elementos para abordar a educação e prevenção da AIDS a partir de uma proposta de oficina educativa, além de aferir propostas de aprimoramento do material junto aos professores e listar um inventário de opiniões dos mesmos sobre o material. A partir dos resultados do primeiro estudo realizado, foi elaborado um material educativo que contempla um modelo de oficina educativa. Foram reunidos nove professores da escola onde se desenvolveu o primeiro estudo, que leram o material e emitiram opiniões sobre o mesmo. O caderno obteve uma boa aceitação entre os professores que emitiram pareceres positivos quanto ao seu conteúdo e aplicabilidade. Foi considerado um ótimo instrumento para criação de estratégias de abordagem da AIDS e como incentivo à realização dessas estratégias em sala de aula.

6138

Prevenção de Infecção em Unidades Básicas de Saúde  
AUTOR (ES): SOUZA, M.M.

INSTITUIÇÃO: Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Av. Desembargador Moreira, 2875 - 4º Andar

Introdução:

A prevenção e o controle das infecções passa por um conjunto de medidas que quando adotadas corretamente protege o cliente e o trabalhador da aquisição de doenças veiculadas por sangue e outras secreções e excreções orgânicas, principalmente AIDS e Hepatite B, diminui os custos e melhora a qualidade da assistência prestada. No entanto, a mudança de comportamento das pessoas no que diz respeito a adoção destas medidas passa por várias ações que vão desde a capacitação de pessoal, implantação de normas e rotinas, aquisição de insumos e estímulo para a motivação, associadas a medidas administrativas e gerenciais pertinentes.

Visando a proteção do trabalhador e do cliente com consequente melhoria da qualidade da assistência prestada nas Unidades Básicas de Saúde do Estado do Ceará, elaboramos e aplicamos um formulário nas Unidades que participam do Projeto Fortalecimento das Ações Integradas de DST e prevenção à AIDS e Saúde Reprodutiva.

Objetivo Geral:

Promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Objetivo Específico:

- Oferecer capacitação básica em medidas de prevenção e controle de infecção;
- Implantar normas e rotinas de prevenção de infecções e transmissão de DST por equipamentos esterilizados de forma inadequada;
- Implantar medidas de proteção ao trabalhador de saúde.

Metodologia:

Foi elaborado e aplicado um instrumento de avaliação contendo 50 itens, com peso igual, para detectar os principais problemas relativos às medidas de prevenção e controle de infecção, com ênfase nas medidas de biossegurança.

Resultados:

Os resultados obtidos mostram distorções e desperdício que podem ser corrigidos com pouco ou nenhum recurso. Um dos itens mais problemáticos, está relacionado com as medidas de biossegurança, onde praticamente nenhum serviço das unidades estudadas, possuem os conhecimentos necessários para aplicação das mesmas e não dispõe de todos os equipamentos recomendados.

6139

RÁDIO COMUNITÁRIA: A PREVENÇÃO ESTÁ NO AR

AUTOR (ES): TAVARES, RMS; LACERDA, SM

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO / ASSESSORIA DST/AIDS  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA VILELA TAVARES, 181 APT 406 MEIER - RIO DE JANEIRO - BRASIL - CEP: 20725-220

**TÓPICOS:** A epidemia da Aids está se encaminhando para as populações mais pobres. Uma estratégia a mais vem sendo pensada como maneira de se reforçar mudanças de comportamento em relação à prevenção do HIV. Neste sentido, escolhemos 5 municípios do Estado de Rio de Janeiro, Brasil, para sediarem o projeto: "RÁDIO COMUNITÁRIA: A PREVENÇÃO ESTÁ NO AR", uma vez que estes municípios possuem o perfil básico para o desenvolvimento destas ações, por existirem grande concentração de pessoas pobres, sendo em sua maioria jovens.

**DESCRIÇÃO:** O referido projeto pretende veicular mensagens de prevenção das DST/AIDS através de spots e vinhetas nas rádios comunitárias de 5 municípios escolhidos pelas condições de pobreza em que vivem seus habitantes. Tais spots e vinhetas estarão contidos em CD (compact disc), elaborado a partir de grupos focais, com função de pré e pós-teste com adolescentes ouvintes das rádios comunitárias. Os grupos focais visa saber o perfil destes adolescentes, incluindo suas preferências musicais, para que os spots e vinhetas aproximem-se de suas realidades. Os radialistas são treinados em prevenção das DST/AIDS para que possam tirar dúvidas dos ouvintes no ar, possibilitando as informações em cadeia.

**CONCLUSÃO:** Sabe-se que a mera informação não muda comportamentos, mas espera-se que este projeto, vá além da transmissão de informações, e que consiga ser um veículo para aproximar pessoas marginalizadas pela pobreza aos serviços públicos de saúde. Tais serviços são por excelência, o local para maior esclarecimentos sobre as DST/AIDS e por conseguinte seu tratamento e prevenção

6140

AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA À PENICILINA NAS URETRITES GONOCÓCICAS AVALIADAS PELO ANTIBIOGRAMA NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO (HUWC) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC) - JAN - DEZ/98

AUTOR (ES): FROTA, HG; DINIZ, DCS; COELHO, ICB.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE DST DO HUWC DA UFC  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: ALEXANDRE BARAÚNA, 949, PORONGABUSSU, FORTALEZA-CE.:

A gonorréia é um processo infeccioso e inflamatório da mucosa uretral causado pela *Neisseria gonorrhoeae* (diplococo Gram negativo intracelular) e consiste num dos tipos de DST mais frequentes no homem, é essencialmente transmitida pelo contato sexual, com período de incubação curto, variando de 2 a 7 dias, com incidência maior nos indivíduos jovens (entre 15 e 30 anos), sexualmente ativos e sem parceria fixa. Este trabalho objetiva avaliar o sucesso terapêutico da Penicilina no tratamento da gonorréia, por ser uma droga ainda usada, pelo baixo custo. Dos 642 pacientes atendidos no ambulatório de DST do HUWC-UFC, no período de jan./98 a dezembro/98, 89 tiveram o diagnóstico sintomático de uretrite, somente 13 foram confirmados laboratorialmente como gonorréia, devido aos problemas técnicos que normalmente existem para o isolamento da bactéria. Dos treze isolados, nove eram sensíveis a penicilina, mas quatro apresentavam resistência. Estes resultados demonstram que a penicilina não deve ser a droga utilizada para o tratamento sintomático de uretrite, devendo ser usado ciprofloxacina, norfloxacina ou ceftriaxona, associado as drogas que ajam nas uretrites não gonocócicas como azitromicina, doxaciiclina ou tetraciclina.

6141

**A RESPOSTA IMUNE VAGINAL EM MULHERES COM VULVOVAGINITE RECORRENTE DURANTE A FASE ASSINTOMÁTICA DA DOENÇA**

Autores: Giraldo, P.; Ribeiro-Filho, AD; Feitosa, S.; Linhares, I.; Witkin, SS.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas, Universidade de São Paulo e Cornell University

Endereço: Rua Alexander Fleming, 101, CEP 13083-970

Com a finalidade de se investigar a resposta imune vaginal de mulheres com vulvovaginites recorrentes, estudou-se 55 pacientes e 45 controles com as mesmas características gerais. Todas as mulheres eram assintomáticas há pelo menos 30 dias e não usavam no momento qualquer tipo de medicação. As pacientes foram atendidas no Ambulatório de Infecções Genitais do Departamento de Tocoginecologia da Universidade de Campinas, SP, Brasil no período de janeiro a dezembro de 1997. Os testes imunológicos foram realizados na Divisão de Imunologia e Doenças Infecciosas do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Weill School of Medicine, Cornell University, NY, USA. Além da anamnese detalhada sobre as características clínico-ginecológicas e dos antecedentes de hábitos higiênicos e sexuais foram coletadas amostras do conteúdo vaginal durante o exame ginecológico das mulheres estudadas. O conteúdo vaginal foi investigado quanto à presença de infecções cervicovaginais por técnica de PCR, cultura para fungos e exame bacterioscópico (a fresco a Gram). Dosou-se ainda: Heat Shock Protein 60 kDa (hsp60) e 70 kDa (hsp70), interleucina 1(3, interleucina 8, interleucina 10, RANTES e Eotaxina no lavado vaginal utilizando-se técnica de ELISA. Os resultados foram comparados estatisticamente utilizando-se análise bivariada (testes qui-quadrado exato de Fisher e de Mann Whitney) e de regressão múltipla com seleção stepwise. Os resultados mostraram uma proporção de mulheres com hsp60 (21,8% vs. 2,2) a hsp70 (21,8% vs. 2,2) significativamente maior no grupo com VVR que a encontrada nos controles ( $p=0,005$ ). Após regressão múltipla com seleção stepwise eliminando-se a influência de variáveis confundidoras, o grupo de mulheres com VVR continuou com expressão destas proteínas no conteúdo vaginal, muito mais frequente que os controles elevando o OR para 14,7 e 52,7 respectivamente. Não houve diferença nos níveis de citocinas IL-1(3, IL-8, IL-10, RANTES e Eotaxina do conteúdo vaginal nos grupos de estudo quando eliminou-se a influência da presença do candidíase e/ou vaginose bacteriana, mesmo sendo pacientes assintomáticas. Não houve no grupo de mulheres estudadas, diferenças significativas na produção de citocinas pró a anti-inflamatórias vaginais. Concluiu-se que, durante o período assintomático da doença, utilizando a técnica de ELISA, as mulheres estudadas com antecedentes de VVR expressam mais frequentemente hsp60 KDa a hsp70 KDa no lavado vaginal que os controles. Este fato, poderia favorecer uma depressão da resposta celular local levando conseqüentemente, a um maior número de infecções vaginais recorrentes.

6142

**FISIOTERAPIA NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA: ESTUDO DE PACIENTES COM AIDS**

Autor: Nogueira Aparecido Joani

Instituição: CREFES (SESA) – Vila Velha – ES – Curso de Fisioterapia da UVV – ES

E-mail: joan.vix@zaz.com.br

O presente estudo objetivou analisar o atendimento fisioterapêutico realizado ao doente de Aids no que se refere ao contexto da Assistência Domiciliar Terapêutica - ADT- bem como ( a ) apontar a importância da atenção fisioterapêutica nos programas de ADT realizados por diversos serviços públicos de saúde e (b) propor um protocolo de conduta fisioterapêutica domiciliar ao doente de Aids.

O trabalho de campo foi efetivado no primeiro semestre de 1999 - na cidade de Vitória, ES -, onde seis pacientes adultos, de ambos os sexos, foram avaliados e acompanhados por meio de uma conduta fisioterapêutica feita em uma ou duas visitas semanais, tendo como referência a metodologia de estudo de caso. Destacou-se, nessa dinâmica domiciliar, o papel do cuidador que, geralmente, é uma mulher, sem a qual, seria difícil realizar uma ADT eficaz.

A pesquisa encontra-se estruturada em três pontos importantes, abrangendo: a dinâmica da ADT, o contexto da Fisioterapia e seu desenvolvimento e o estudo com os pacientes assistidos em seus domicílios. Foi então que, possibilitou traçar os procedimentos básicos da referida conduta, contribuindo, assim, tanto para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, quanto para esta área de conhecimento.

O estudo apresentou resultados positivos tanto para os pacientes assistidos, reforçando a importância desta forma de atendimento, no caso de pessoas doentes portadoras do vírus HIV/Aids, quanto a contribuição oferecida às novas reflexões para a prática das equipes multiprofissionais que atuam na área da saúde coletiva.

Palavras-chave: ADT, Fisioterapia, HIV/AIDS.

6143

**SUSCEPTIBILIDADE DE ISOLADOS DE *Neisseria gonorrhoeae* A ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS PARA O TRATAMENTO OBTIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE DST EM 1999 NA CIDADE DE MANAUS – AMAZONAS**

AUTOR (ES): FERREIRA W. A. ; FERREIRA C. M. ; BENZAKEN A. ; SARDINHA J. C. G.

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ALFREDA DA MATTA

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA CODAJÁS Nº 24 – CACHOEIRINHA – CEP: 69.05-130 MANAUS/AMAZONAS

**Introdução:** Em 1998, a incidência estimada global de novos casos de DSTs curáveis (gonorréia, infecção por clamídia, sífilis e trichomoníase) foi de 340 milhões ficando a América Latina e Caribe com 69 milhões de casos. No Brasil no período entre 1987 a 1996 foram notificados cerca de 139.532 casos novos de gonorréia ficando o estado do Amazonas com 2.309 deste total. Na Fundação Alfredo da Matta, a uretrite gonocócica é a segunda doença mais notificada com 734 casos em 1999 perdendo apenas para o condiloma cuminado com 970.

A gonorréia é uma infecção bacteriana clinicamente importante e altamente contagiosa que ainda permanece como um grave problema de saúde pública especialmente pela sua capacidade em favorecer a transmissão do HIV e pela crescente percentagem de isolados resistente a grupos de antibióticos. Cepas resistentes a ciprofloxacina e derivados tem sido detectadas em vários países da Ásia, Oceania e África. O exame de susceptibilidade antibiótica de gonococos pode e deve ser utilizado em estudos investigativos para fornecer informações epidemiológicas importantes não só para o monitoramento das tendências de resistência aos medicamentos utilizados no tratamento como para a elaboração de estratégias de controle mais eficientes.

**Objetivo:** Determinar a susceptibilidade de isolados de *N. gonorrhoeae* a antibióticos utilizados em rotina ambulatorial. **Metodologia:** 249 amostras de cultivo de *N. gonorrhoeae* obtidas no período de 01.02.1999 a 20. 12. 1999 no serviço de DST da Fundação Alfredo da Matta de Manaus, Amazonas, foram submetidas a testes de susceptibilidade a antibióticos (Antibiograma), pelo método de difusão em disco segundo o NCCLS (National Committee for Clinical Laboratory Standard). **Resultados:** Observou-se sensibilidade de 100% para: Ceftriaxona; Cefotaxima; Cefalotina; Ceftazidima; Norfloxacina; Ciprofloxacina. A Cefoxitina apresentou sensibilidade de 88,3% dos isolados. Observou-se resistência para Tetraciclina (70,2%), Penicilina (22,4%); Penicilina e Tetraciclina (23,4%); Ampicilina (9,2%); Clindamicina (2,0%), Trimet./Sulfam.(0,8%) Eritromicina (0,4%) e Gentamicina (0,4%). Resistência intermediária foi observada para Penicilina (70,6%); Tetraciclina (29,3%); Penicilina e Tetraciclina (71,3%); Ampicilina (15,3%); Cefoxitina (11,6%); Eritromicina (4,8%); Trimet./Sulfame. (2,8%). **Discussão:** A utilização indiscriminada e sem controle pela população de antibióticos de baixo custo para o tratamento de diversas patologias podem estar relacionados aos altos índices de resistência e resistência intermediária detectados pelo teste de susceptibilidade utilizado neste estudo. **Conclusão:** Os altos valores observados de resistência e resistência intermediária a antibióticos como Penicilina e Tetraciclina divergem de outras publicações referentes à região e enfatizam as recomendações do não uso desses antibióticos para o tratamento de gonorréia. A resistência intermediária observada à Cefoxitina (4,16%) é um dado que deve ser observado com atenção e preocupação. Fica evidente a necessidade de um monitoramento clínico e laboratorial efetivo e constante (Vigilância epidemiológica) do tratamento da gonorréia para as atuais e futuras ações de controle desta patologia.

6144

**SINAIS, SINTOMAS E PATOLOGIAS PREVALENTES EM CASOS DE AIDS NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO NO ESTADO DA PARAIBA.**

AUTOR (ES): LIMA, SR; ARAÚJO, VMU; BRITTO, AC.

INSTITUIÇÃO: NESC/CCS/UPPB

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Av. João Maurício, 1875/301, Bessa, 58037-010, João Pessoa - PB. E-mail: epinesc@ccs.ufpb.br

Na definição de casos de Aids, são adotados critérios (CDC modificado e Caracas – Rio de Janeiro) baseados nas manifestações clínicas e na complexidade diagnóstica. A identificação de um perfil clínico permitirá a veiculação de orientação aos serviços de saúde, em particular aos médicos, para a suspeição de Aids e adoção das medidas e ações pertinentes. Este trabalho, portanto, tem por objetivo identificar os sinais, sintomas e patologias prevalentes no momento do diagnóstico em pacientes com 15 anos ou mais, permitindo a determinação do critério diagnóstico mais utilizado para a definição de casos de Aids na Paraíba. Tendo por base o Banco de Dados da Aids da Secretaria Estadual de Saúde, realizou-se um levantamento dos dados clínicos segundo o sexo, idade, grau de instrução e categoria de exposição, no período de junho/1985 a maio/2000 (semana epidemiológica 22), totalizando 971 casos, concentrados no sexo masculino (80,2%) e na faixa etária de 20 a 34 anos (55,6%). Observou-se que os sinais, sintomas e afecções mais frequentes foram: astenia (76,73%), febre (69,20%), candidíase oral (68,48%), diarreia (66,94%) e caquexia (66,32%), todos inseridos no critério Caracas-Rio de Janeiro. Dentre os casos estudados, 14 deles não apresentavam informações clínicas, sendo, provavelmente, o diagnóstico feito pela dosagem de CD<sub>4</sub>. Concluiu-se que, na Paraíba, os casos de Aids têm seus diagnósticos baseados principalmente no quadro clínico apresentado, utilizando-se, portanto, o critério Caracas-Rio de Janeiro para a definição de casos, critério este de baixa complexidade operacional.

6145

Frequência de atipias colpocitológicas e colposcópica em portadoras de hiv/aids no hospital das clínicas da ufpe

Autores: TENÓRIO T., GUIMARÃES, M., PINHEIRO, F., MAIA, R., CASTRO, I., NOBRE, D.

Instituição: Serviço de Ginecologia do Hospital das Clínicas da UFPE

Endereço: Rua Nossa Senhora do Loreto, 238 – Piedade – Jaboatão – PE 54420-200

E-mail: ttenorio@novaera.com.br

**Introdução:** A melhor sobrevida dos portadores de HIV/AIDS possibilitou a observação das sequelas da interrelação desta com outras DST. O Papilomavírus como oportunista da imunossupressão, tem elevada participação como co-fator nas Neoplasias Intra-Epiteliais Cervicais entre estas pacientes.

**Objetivos:** 1-Determinar a prevalência de atipias citológicas em portadoras de HIV/AIDS atendidas no HC-UFPE. 2-Conhecer a prevalência de Neoplasias Intra-Epiteliais Cervicais (NICs) associada à infecção pelo Papilomavírus –HPV. 3-Constatar atipias colposcópicas correlatas.

**Metodologia:** Estudo prospectivo com consentimento pós informado de achados citocolposcópicos em portadoras de infecção pelo HIV, atendidas no HC-UFPE. Para registro dos achados foram utilizadas recomendações do Comitê de Nomenclatura Colposcópica e do Sistema Bethesda. Os resultados foram analisados por técnicas de estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** O Papilomavírus foi diagnosticado por suas características morfo-citológicas em 100,0% das portadoras de anormalidades de células epiteliais escamosas. O Epitélio Aceto-Branco tênue foi o achado colposcópico prevalente.

**Conclusões:** Em nosso estudo, foi elevada a prevalência de anormalidade de células epiteliais escamosas em pacientes HIV-positivas, associado à infecção pelo Papilomavírus..

6146

TÍTULO: PERFIL DA MICROBIOLOGIA VAGINAL DE MULHERES DE CLASSE BAIXA DE NITERÓI: Comparativo de bacterioscopia pelo Gram x Citopatologia corada e auto coleta x coleta por médico (Estudo Piloto 2)

AUTORES: PASSOS, MRL; BARRETO, NA; AZEVEDO, PMC; ANGELIS FD; VITA, CM; PINHEIRO,VMS; CHAVES, MCACM

INSTITUIÇÃO: SETOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – CAMPUS DO VALONGUINHO OUTEIRO DE SÃO JOÃO BATISTA S/N, CENTRO, NITERÓI – RJ – BRASIL – CEP. 24210 – 150. TELEFONE: (21) 717- 6301, FAX: (21) 719-2588 , E-mail: mipmaur@vm.uff.br ou ragf@npd.uff.br - Home Page: http://www.uff.br/dst/

**Introdução:** Já está bem estabelecido que as Infecções vaginais podem ser ponto de partida ou facilitarem importantes agravos à saúde. Muito tem-se estudado correlação de Vaginose Bacteriana com parto prematuro, assim como, a facilitação da transmissão do HIV. Pela bacterioscopia corada pelo método de Gram da secreção vaginal não só o tipo morfológico existente, bem como, sua quantidade. **Objetivos:** 1) Conhecer a microbiota vaginal de mulheres de classe baixa por intermédio de esfregaço de secreção vaginal corado pelo método de Gram e Papanicolaou; 2) Verificar se os resultados dos exames anteriormente citados são similares quando os materiais são coletados por médico e pela própria mulher; 3) Verificar se é possível fazer com que mulheres de classe baixa consigam coletar de forma satisfatória materiais de suas próprias vaginas em ambiente domiciliar; 4) Verificar se os resultados dos exames de citologia corada pelo método de Papanicolaou são similares com bacterioscopia direta corada pelo método de Gram na determinação da microbiota. **Metodologia:** A amostra foi constituída por mulheres de 18 a 45n anos de idade, que já tivera coito vaginal , alfabetizadas, residentes numa comunidade de baixa renda e atendidas num dos Módulos do Programa Médico de Família da cidade de Niterói, RJ. Foram disponibilizados conjuntos de auto coleta (tubo coo, duas lâminas com barra fosca, uma escovinha de cabo longo, dois frascos porta lâmina, um cartão de identificação e um guia de procedimentos. As lâminas destinadas à citologia fíam coradas pelo Papanicolaou, a vaginose bacteriana foi classificada com os critérios de graduação de Nugent. O método de Gram empregado foi o modificado por Kopelof. **Resultados:** Vinte e três mulheres cumpriram totalmente o protocolo. Destas, três mulheres (13%) auto coletaram material insuficiente para análise. Em duas destas mulheres (8.7%) também os médicos coletaram material insuficiente para análise. As coletas insuficientes tanto de médicos como auto coletas não foram significativamente diferentes. Houve igualdade de resultados em 19/23 (82.6%). Nos outros quatro casos, houve concordância relativa, mas as lâminas do Gram auto coletadas pelas mulheres propiciaram resultados de alterações mais específicas do que os coletadas pelos médicos. Serão apresentados quadros sintéticos dos resultados de cada caso, onde destaca-se que na população estudada não revelou-se positividade para Cândida e Trichomonas em nenhuma das coletas. Contudo, a Vaginose Bacteriana foi detectada em cinco mulheres (20.83%). Dos cinco casos(20%) de vaginose bacteriana observados pelo Gram apenas um também foi assinalado pela colpocitologia. Todavia quando o Gram mostrava-se dentro da normalidade, a colpocitologia em 100% foi concordante. **Discussão:** Em primeiro estudo piloto feito com metodologia de coleta similar porém com um único médico, o primeiro autor, com um único citologista, apenas com colpocitologia e com mulheres de classe média média/alta de clínica privada a concordância de resultados foi de 12/13 (92.3%). Na revisão das lâminas o caso discordante passou a ser concordante. No presente estudo houve envolvimento de inúmeros profissionais nos momentos de coleta, contudo os exames de bacterioscopia pelo Gram e a colpocitologia foram efetuados por um mesmo profissional em cada exame. Fato interessante a destacar é que três mulheres (13%) nunca tinham feito exame ginecológicos, mas após a auto coleta foram examinadas sem problemas. Todas tinham “medo” do exame. **Conclusão:** O estudo prosseguiu e estamos agora na fase de preparo para números maiores, contudo, podemos com certeza afirmar com respostas altamente satisfatórias aos objetivos 1, 2 e 3. O quarto objetivo, mesmo com números pequenos, concluímos que a colpocitologia corada não oferece níveis de compatibilidade seguras para análise da microbiota vaginal.

6147

O SARCOMA DE KAPOSI E O INÍCIO DA AIDS NO BRASIL

AUTOR (ES): PORTO-PINHEIRO, LG<sup>1</sup>; FURTADO, EC<sup>2</sup>; MACEDO, FYB<sup>2</sup>; PACHECO, ER<sup>2</sup>; SIEBRA, MX<sup>2</sup>

1- Ex-residente em oncologia do INCA – Atual chefe da Divisão de Cirurgia Oncológica do Instituto do Câncer do Ceará

2- Alunos do 4º semestre da Faculdade de Medicina – UFC

INSTITUIÇÃO: Instituto Nacional do Câncer – INCA, Rio de Janeiro – R.J.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Rua Vicente Leite, 2439/200 Fortaleza - CE

resumo

**INTRODUÇÃO:** O sarcoma de Kaposi (SK) foi inicialmente descrito em 1872 como um tumor hemorrágico, idiopático e múltiplo, que envolve principalmente a pele, a boca e os linfonodos. Era encontrado predominantemente em homens idosos descendentes de europeus meridionais e orientais, sendo raro até o aparecimento da AIDS quando os principais envolvidos passaram a ser homens homossexuais HIV positivos. Neste grupo, a porcentagem de afetados é quase duas vezes maior do que nos demais grupos de aids. O primeiro caso de AIDS no Brasil, todavia, só foi relatado em 1980 no estado de São Paulo.

**OBJETIVO:** O presente estudo se propõe a levantar a hipótese de que o início da AIDS no Brasil ocorreu bem antes do descrito na literatura atual, já que em 1976 houve um caso de SK em um homem jovem e sem descendência europeia, fato que não condiz com as características dos kaposianos clássicos.

**METODOLOGIA:** O material de pesquisa consiste nos dados obtidos no prontuário do paciente que deu entrada no ambulatório do INCA em 1976 com lesão kaposiana, e na análise da amostra tumoral, peça esta que ainda se encontra aos cuidados do Instituto. Nesta análise, utilizar-se-á a técnica de PCR para detecção do DNA retrotranscrito pelo HIV.

**DISCUSSÃO:** O paciente, garçom em bares noturnos de Copacabana-RJ, sexo masculino, 28 anos, cor parda e caráter sexual liberado apresentava lesões kaposianas típicas nos membros inferiores diagnosticadas pelo exame patológico. Aquela época, o manejo do paciente não envolvia cuidados em relação à AIDS por parte da equipe médica, pois o tumor era raro em pessoas jovens e nada se sabia sobre a síndrome. O paciente foi acompanhado durante algum tempo no próprio Instituto, apresentando quadros de infecções repetidas. Algum tempo depois, foi a óbito por quadro infeccioso.

**RESULTADOS:** Foi solicitada a análise da amostra tumoral. O resultado da investigação, contudo, ainda não estava disponível até o envio desse resumo, fato que nos impossibilita de expor aqui qualquer conclusão.

6148

SÍFILIS CONGÊNITA - UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA EM SANTOS

AUTOR (ES): NOGUEIRA, RCM; RAHABANI, ME; BERSANI, MA; HAYDEN, RL.

INSTITUIÇÃO: Programa Municipal de DST/Aids - Santos

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: Santos Rua Vahia de Abreu, 153, apto 92B - Santos - Sp

**INTRODUÇÃO:** A Sífilis Congênita constitui um grave problema de saúde pública no Brasil, e, em Santos, cidade com 450.000 hab. não é diferente. Anualmente ocorrem 6000 partos na cidade, sendo que, de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde 4% deles devem gerar crianças portadoras da sífilis congênita. O despreparo dos profissionais de saúde para o problema da sífilis congênita, o pré natal de baixa qualidade, o aumento da sífilis em mulheres de idade fértil e a ausência de tratamento nos casos diagnosticados e o não tratamento de parceiros, além da falta de notificação dos casos detectados são alguns dos fatores que ajudam a propagação da sífilis congênita.

**OBJETIVO:** A Secretaria Municipal de Saúde de Santos na tentativa de reverter este quadro, organizou uma jornada sobre a sífilis congênita a todos os trabalhadores e estudantes da área de saúde em geral, afim de alertar para a problemática da sífilis congênita. Também foi aberto um espaço para reuniões bimensais com os profissionais técnicos das unidades de saúde que atendem mulheres em consultas ginecológicas e de pré natal, para discussões sobre os casos de sífilis e consequentemente, sífilis congênita.

**METODOLOGIA:** Realização de Jornada sobre sífilis congênita à todos os profissionais da rede básica, hospitais, serviços de saúde e, estudantes das faculdades da área de saúde. Debates e mesa redonda para discutir sobre o aconselhamento e uso do preservativo, medicamentos e prevenção com duração de 10 hs.

**RESULTADOS:** A jornada contou com 101 participantes, sendo que 74% responderam ter alcançado seus objetivos e 35% concordaram em participar das discussões sobre a sífilis congênita. Foram agendados encontros com diretores de unidades básicas de saúde para que os profissionais da área de saúde e ginecologistas possam trabalhar melhor as dificuldades apresentadas, discutir os problemas e apresentar soluções para o aumento da cobertura do pré natal, para que as gestantes se apresentem para o pré natal no primeiro trimestre de gravidez, que os exames sorológicos (VDRL, HIV) sejam solicitados em todos os pré natis, que o tratamento seja adequado e atinja 100% dos casos diagnosticados de sífilis, que as condutas hospitalares sejam homogêneas na hora do parto, com a realização dos exames específicos de VDRL e HIV em todas as maternidades públicas.

**CONCLUSÕES:** A realização da jornada de sífilis congênita conseguiu alertar as autoridades de saúde e os trabalhadores das unidades básicas de saúde da cidade de Santos, para a necessidade de se voltar mais para a problemática da sífilis congênita. As doenças sexualmente transmissíveis e a sua relação com o HIV levam a uma linguagem única na prevenção à AIDS. A cidade de Santos, no litoral de São Paulo, com 450.000 hab. é um Centro de Treinamento de DST, desde 1995. Em 21 unidades básicas de saúde de Santos já existem pelo menos um médico e uma enfermeira treinados para o atendimento às DST pela abordagem síndrômica.

6149

CONHECIMENTO SOBRE SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DO CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO EM DST/AIDS - SÃO PAULO.

AUTOR (ES): SILVA, M.A.; FARIAS, N.S.O.; JAMARDO, S.P.B; GRANDI, J.L.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS – CRT-DST/AIDS.  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: R.: PERO LOPES, 63, 09170-300-S. ANDRÉ-SP

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita é a consequência mais grave da sífilis adquirida. Apesar de tratar-se de doença prevenível, ainda é altamente prevalente em serviços de pré-natal. O CTA-CRT-DST/AIDS atende entre a população usuária, gestantes de forma espontânea e referendada, visando contribuir com a discussão e implantação de estratégias de prevenção e controle da doença.

**OBJETIVOS:** Descrever o nível de conhecimento sobre sífilis congênita pelas gestantes atendidas no CTA-CRT-DST/AIDS de São Paulo.

**MÉTODOS:** Todas as gestantes atendidas no período de Janeiro a Abril de 2000, foram convidadas a responderem questionário estruturado, contendo, além de variáveis sócio-demográficas, questões sobre risco e transmissão da sífilis adquirida e congênita.

**RESULTADOS:** Foram atendidas pelo serviço 57 gestantes, com idade média de 24 anos. 92% referiram parceiro fixo, das quais 82% eram casadas. Quanto a escolaridade, 51% referiram nível fundamental. Do total da amostra 51% eram primíparas; 93% realizavam pré-natal em unidade básica de saúde. Em relação ao diagnóstico progressivo da doença, 83% negaram ter sido submetidas a testagem anterior ao atendimento no CTA. Na gestação atual 39% relataram que o exame diagnóstico não fora solicitado e outras 39% não souberam informar. Em relação ao nível de conhecimento da sífilis adquirida, 51% afirmaram conhecer a doença, no entanto, 91% (52) das gestantes desconheciam as consequências da doença para o feto. Com relação a prevenção da doença no último relacionamento fixo, 33% das mulheres referiram nunca ter usado preservativo de látex, 54% referiram uso esporádico e apenas sete referiram uso constante. Do total de mulheres que referiram uso de preservativo anterior a gestação atual utilizavam como método anticoncepcional.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A partir do resultados preliminares deste estudo, podemos concluir que o nível de informação nesta população é baixo, tanto em relação a forma adquirida quanto a congênita da sífilis; o desconhecimento por parte das gestante é proveniente da falta de orientação e ou aconselhamento nos serviços de pré-natal. Estes resultados indicam que os Centros de Testagem e Aconselhamento podem se constituir em espaços privilegiados para a prática do aconselhamento pré e pós-teste como indicadores para a redução da transmissão materno infantil.

6150

SÍFILIS SECUNDÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DST-UFPE

AUTORES: TENÓRIO T. ARRUDA, C. ALBUQUERQUE, S. HOLANDA, N. LOBO JARDIM, M.

Instituição: Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS – MS, Hospital das Clínicas da UFPE

Endereço: Rua Nossa Senhora do Loreto, 238 – Piedade – Jaboatão – PE 54420-200  
E-mail: ttenorio@novaera.com.br

**Introdução:** No limiar no terceiro milênio, passados 50 anos da promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, nos deparamos com adolescentes ou ainda crianças, portadoras de doenças milenares como a Sífilis, adquiridos por meio de violência sexual. Em "Tempos de AIDS", estas lesões adquirem significado maior, por aumentar em 18 vezes o risco relativo de transmissão do HIV.

**Objetivos:** 1- Caracterizar os aspectos clínicos do diagnóstico da infecção pelo *Treponema pallidum*. 2- Salientar os meios de diagnóstico laboratorial da Sífilis. 3- Mostrar lesões úlcero-vegetantes gonúais, produzidas pelo *T. pallidum* em menores vítimas de violência sexual. 4 – Orientar as vítimas ou seus responsáveis a exercerem a cidadania, no sentido de identificar os agressores.

**Metodologia:** Descrição de casos utilizando também imagens fotográficas demonstrado a presença do *T. pallidum* em lesões úlcero-vegetantes genitais, diagnosticadas em menores vítimas de abuso sexual atendidas no ambulatório de DST do HC-UFPE.

**Resultados e Conclusões:** Os autores salientam que o diagnóstico de infecções bacterianas genitais pertencentes ao grupo das Doenças Sexualmente Transmissíveis, deve alertar o médico para a possibilidade da transmissão através de abuso sexual. Concluem com a apresentação de uma proposta de um fluxograma de atendimento em casos de violência sexual.

6151

PREVALÊNCIA DE MARCADORES SOROLÓGICOS PARA HEPATITES B e C em PRESIDÁRIAS DE FORTALEZA - CE

AUTOR(ES): GOMES, FVBAF; CORREIA, JG; ANDRADE, FB; CARVALHO, PG

INSTITUIÇÃO: HEMOCE - SESA. UFC  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: VÂNIA BARRETO GOMES  
DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA-HEMOCE  
AV. JOSÉ BASTOS, 3390 – RODOLFO TEÓFILO – CEP: 60.435-160 – FORTALEZA - CE

**Portadores do Vírus da Hepatite B (HVB) e do Vírus da Hepatite C (HCV) a maioria, não têm nenhum sintoma porém, podem transmitir o vírus através do sangue, das secreções, de feridas, da saliva e da relação sexual. Estes portadores geralmente são identificados através de uma sorologia fortuita. A população dos presídios é oriunda geralmente de comunidades de riscos para estas infecções, e o ambiente presidiário também contribui para disseminá-las. Objetivo: estabelecer a prevalência dos marcadores das Hepatites B (HbsAg e Anti-HBc) e C (Anti-HCV) entre as reclusos do Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa em Fortaleza-Ce. A pesquisa incluiu toda a população carcerária, totalizando 106 presidiárias. A idade das detentas variou entre 18 e 77 anos, com uma média de idade de 31,8. Usamos como teste de seleção o ELISA e, como teste suplementar a neutralização do HbsAg, Anti HBs e Western-Blot (WB). Resultados: das 106 amostras de soro examinadas, 03 HbsAg Indeterminados sendo que 2 destes tiveram resultados dos testes de neutralização do HbsAg também Indeterminados.; 17 anti-HBc foram positivos e 02 indeterminados, dos quais 13 tiveram anti-HBs positivo, 02 indeterminados e 02 negativos; os 02 Anti-HBc indeterminados foram Anti-HBs negativos; 07 anti-HCV positivos e 02 indeterminados. Western-Blot (WB) das 09 amostras Anti-HCV positivas mostraram 07 positivos e 02 negativos. Não encontramos nenhum resultado de Alanina Aminotransferase (ALT) com valores acima do considerado normal. Nossos achados mostram um índice de positividade abaixo dos referidos na literatura.**

6152

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INFECÇÃO CLÍNICA E SUBLÍNICA DO TRATO GENITAL FEMININO PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO

AUTORES: GOMES, FAM; GIRALDO, P; DERCHAIN, SM; SIMOES, JA; ZANGIACOMI, E.  
INSTITUIÇÃO: Departamento de Tocoginecologia/ FCM. Universidade Estadual de Campinas  
ENDEREÇO: Rua Alexander Fleming, 101, CEP 13083-970

As causas que levam uma paciente a manifestar diferentes formas de infecção genital pelo HPV, ainda não claras. Afim de identificar possíveis fatores de risco que pudessem influenciar no comportamento das lesões, foram analisados os dados de 290 mulheres com diagnóstico histo-citológico desta doença e que apresentassem exclusivamente lesões clínicas (206 casos) ou subclínicas (84 casos). Foi realizado estudo observacional de corte transversal, retrospectivo, para identificação das variáveis: idade, união conjugal, escolaridade, cor de pele, número de gestações, partos e abortos anteriores, métodos anticoncepcionais, número de parceiros, início da atividade sexual e frequência de relações sexuais semanais que pudessem estar influenciando no tipo de lesão causada pelo HPV. Identificou-se também as infecções vaginais, alterações da flora vaginal a displasias celulares que pudessem se associar ao condiloma acuminado ou lesão plana. A análise estatística bivariada apontou a multiparidade, união conjugal não estável, escolaridade superior, parto vaginal em gestação anterior e uso de anticoncepcivo hormonal injetável trimestral associados a uma maior prevalência de lesões genitais subclínicas. A análise múltipla com regressão, identificou ainda, que além daquelas já observadas, o aumento da idade reduziu o risco das lesões subclínicas se manifestarem. Por outro lado, em nenhuma das análises, pode-se observar qualquer influência do comportamento sexual, frequência e tipos de vulvovaginites ou ainda alterações displásicas na expressão das lesões genitais HPV induzidas. Concluiu-se que, paralelamente aos tipos virais do HPV infectantes da genitália feminina, outros fatores podem interferir no tipo de lesão e que apesar de ser alta a frequência das vulvovaginites nestes casos, elas não parecem interferir na forma de apresentação clínica ou subclínica da infecção.

6153

MULHER: DIFICULDADES NA NEGOCIAÇÃO SEXUAL FRENTE A NECESSIDADE DA ABSTINÊNCIA PARA O SUCESSO DO TRATAMENTO DAS VULVOVAGINITES  
AUTOR (ES): BERTOLDO, VAGNER L.; ARAÚJO, MARIA F. M.;

INSTITUIÇÃO: SECRETÁRIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ- PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA ALEXANDRE BARAÚNA, 1115, RODOLFO TEÓFILO – FORTALEZA, CEARÁ.

Entre as mulheres que buscam os serviços ginecológicos, as vulvovaginites tem se constituído na principal queixa, fato que traz a tona questões importantes para a vida das mulheres que precisam de maior explorações. O estudo pretende investigar dificuldades que as mulheres enfrentam junto aos seus companheiros durante o tratamento das vulvovaginites, pela necessidade de abstinência sexual. O estudo de natureza exploratório descritivo, foi realizado com mulheres que buscaram o exame de prevenção ginecológico entre julho e dezembro de 1999. A escolha desse período deu-se pelo fato que nesse intervalo ocorreu a coleta de material, diagnóstico e tratamento. A coleta de dados foi realizada durante as consultas de enfermagem, com apoio de um formulário contendo perguntas estruturadas complementada com observações realizadas durante visita domiciliar às mulheres. Os resultados indicam que as mulheres enfrentam muitas dificuldades, que se articulam, do querer " conscientizar o companheiro " até atitudes de " trancar a porta do quarto ", sugerir " que ele procure outra " ou " masturbar o companheiro ", mas afirmam enfrentar muitos conflitos pela atitude de " machão " assumem determinando que " isso é besteira ", " isso é frescura " ou então aceitam mas só uma semana ". Os resultados do estudo apontam que as questões de gênero ainda se manifestam por atitudes de constrangimento, onde emerge a necessidade de compreender a diversidade e complexidade da relação homem/mulher. Além de apontar que as mulheres não possuem um repertório que as coloque como protagonista de sua própria história, pela falta de argumento e de poder de decidir sobre suas próprias vidas, tomam atitudes que rompem a necessidade de autocuidado em tempos de AIDS- infidelidade sexo desprotegido-fuga.

6154

O SABER POPULAR E O SABER CIENTÍFICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DST'S NA ZONA DE PROSTITUIÇÃO DE BAIXO MERETRÍCIO

AUTOR (ES):MEDEIROS, RP: MIRANDA, PSC

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS E UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:RUA BRASÓPOLIS 284/301 – FLORESTA-30150170 – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

Introdução: **As enfermidades de transmissão sexual constitui uma constante na vida cotidiana da população de baixa renda isso se deve uma combinação de fatores sócio-econômico-cultural que contribui para surgimento de questões tais como cuidado com a saúde, higiene, tratamento (interrupção e reincidência, etc.), relacionamento sexual com múltiplos parceiros e o não uso dos preservativos. dos grupos mais expostos aos riscos de contrair estas enfermidades estão as prostitutas, sobretudo aquelas que trabalham em zonas de baixo meretrício. Como esta categoria tem seu corpo como instrumento de trabalho desenvolvem o saber popular que é transmitido no seu cotidiano através de uma rede de relações estabelecida em seu contexto social, que lhes permite proteger-se contra este tipo de enfermidades assim como também " diagnosticar e tratar " muitas delas no grupo de prostitutas e clientes. desta forma o saber científico caracterizado pela assistências nas instituições de saúde são preteridos no tratamento das dst's.**

Objetivo: **Estudar a construção social do saber popular e saber científico no tratamento das dst's, no ambiente de prostituição de baixo meretrício de belo horizonte.**

Metodologia: **Entrevistas em profundidade e observação participante com prostitutas que trabalham no bairro Bonfim de Belo Horizonte.**

resultados: as prostitutas aprendem a reconhecer as enfermidades de transmissão sexual através das relações com as mulheres da família-mãe, tia, irmã, com os vizinhos e/ou amigos. este saber é adquirido através de experiências próprias ou de pessoas próximas que faz gerar sofrimento.

este saber é reproduzido para o grupo de clientes que têm preconceito em revelar a profissionais de saúde seu padecimento e consequentemente transmite à mulher e filhos. Para o tratamento das dst's as prostitutas recorrem primeiro à sua rede de relações, depois à farmácia e quando não solucionado busca o Centro de Saúde.

Conclusão: **Na zona de prostituição de baixo meretrício de Belo Horizonte o saber popular sobrepõe o saber científico para a prevenção e tratamento das dst's.**

6155

TÍTULO: RASTREAMENTO DOS NOVOS CASOS DE AIDS DIAGNOSTICADOS NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO (HUWC) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC) – JAN./98 A DEZ./99.

AUTOR (ES): FROTA, HG; DINIZ, DCS; COELHO, ICB.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE DST DO HUWC DA UFC

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: ALEXANDRE BARAÚNA, 949, PORONGABUSSU, FORTALEZA-CE.;

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) representa atualmente um dos maiores problemas de saúde pública e que tem causado a morte de milhares de pessoas em todo o mundo, na sua maioria jovens, na fase mais produtiva da vida. Apesar de todo o avanço no campo das pesquisas, a AIDS ainda não tem cura ou vacina eficaz, e todos os anos são gastos cifras consideráveis de verbas no tratamento dos infectados com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O objetivo deste trabalho foi verificar os casos novos de HIV nos 1375 pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis, atendidos no período de jan./98 a dez./99 no serviço de DST do HUWC-UFC. Os pacientes aceitaram realizar testes sorológico para HIV pelo ELISA feito em duplicata e os positivos eram confirmados pela imunofluorescência indireta para HIV. Foram encontrados dois casos soro reagente ao HIV, representando 0,3% dos pacientes atendidos nesta unidade, naquele período. Esta baixa prevalência deve-se provavelmente a baixa prevalência do HIV na nossa região, visto que nas regiões onde o HIV é muito prevalente as DST aumentam as chances de transmissão do vírus de 3 a 19 vezes.

6156

PREVENÇÃO DAS DST NA COMUNIDADE DO LIXÃO

AUTOR(ES): Oliveira, Raimunda, F.; Silva Mariliza H. da, Innocente, Marina, Rotatori, Maria da Glória P.

Instituição: Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo

Endereço: Av. Armando Italo Setti, 402 – Centro – São Bernardo Campo – São Paulo

Problema: **A comunidade, objeto desse trabalho, está concentrada no lixão do Alvarenga, um dos maiores da América Latina. A população existente neste local é de 329 pessoas, compoendo 92 famílias, vivendo em condições precárias e insalubres, em meio ao lixo, sem abastecimento de água, energia elétrica, saneamento básico e transporte. As descargas de lixo são clandestinas, oriundas de várias atividades industriais, causando grandes problemas ambientais, sociais e econômico.**

Justificativas: **Essa área foi escolhida como prioridade por ser problemática (pouca higienização, condições precária de moradia, drogas, prostituição, etc...), e fazendo um paralelo com a tendência da DST à pauperização, entendemos a importância de um trabalho educativo junto a essa população para que a mesma tenha acesso às informações e se conscientizem de sua situação frente aos problemas de saúde, principalmente às DST.**

Objetivo Geral: **Desenvolver ações de educação e prevenção que propicie condições para o desenvolvimento de auto estima e do senso de responsabilidade sobre a saúde da comunidade, promovendo a redução de danos no que se refere às DST.**

Objetivos Específicos:

- Sensibilizar a população do Lixão do Alvarenga sobre o risco de infecção pelo HIV/AIDS e outras DST por meio de ações preventivas;
- Garantir o acesso dessa população ao tratamento das DST.

6157

**TÍTULO: Conhecimentos e práticas de Adolescentes Cearenses relacionados a Doenças Sexualmente Transmissíveis/ AIDS.**

**AUTORES: ANDRADE, F.M.O<sup>3</sup>; MONTRONE, V<sup>6</sup>; SAID, R.V.A<sup>4</sup>; LIMA, F.V.T<sup>7</sup>; JUNIOR, J.H.D<sup>7</sup>; QUEIROZ, T.R.B.S<sup>1</sup>; RONDINELLI, I<sup>5</sup>; O'REILLY, K<sup>2</sup>; GERBASE, A.C<sup>2</sup>;**

**INSTITUIÇÕES: 1. Projeto HIV/DST/CECAD; 2. Organização Mundial da Saúde; 3. Secretaria da Saúde do Estado; 4. Centro de Comunicação para Desenvolvimento; 5. PATHFINDER do Brasil; 6. Reprolatina; 7. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Fortaleza.**

O presente trabalho traz a análise dos resultados de grupos de discussão realizados com 140 adolescentes (alunos de escolas públicas) de 7 municípios do Ceará sobre conhecimentos e práticas relacionadas as ITR (infecções do trato reprodutivo, em especial as DST/AIDS). Os grupos de discussão fizeram parte de um estudo apoiado pela organização mundial da saúde e o population council, através do projeto horizonts.

O trabalho de campo foi realizado utilizando a metodologia de grupos de discussão, a partir de um roteiro de perguntas pré-estruturado a respeito dos métodos contraceptivos, modos de prevenção e transmissão das ITR (DST/AIDS), conhecimento e utilização dos serviços públicos de saúde nos casos das ITR, acesso a condom, fontes de informação, além dos tabus e mitos relacionados a estes temas.

Dentre os principais resultados podemos citar: Os adolescentes pesquisados tendem a não procurar o serviço público de saúde quando acometidos de ITR. As principais razões alegadas foram: Medo de discriminação por parte da comunidade (parecer que estão grávidas ou com alguma doença); dificuldade para obter atendimento (número reduzido de fichas para consulta, longo tempo de espera, etc); Constrangimento de conversar com um adulto sobre estes assuntos, distância entre a moradia e o serviço de saúde. A maioria dos adolescentes pesquisados demonstra ter algumas informações sobre as ITR mais conhecidas como AIDS, sífilis, gonorréia, candidíase). Sobre as formas de transmissão e prevenção, ao mesmo tempo em que sabem que o uso da camisinha é o principal meio de prevenção, além do cuidado na escolha do(a) parceiro(a), mencionam como formas de transmissão o beijo, "assentos", aparelho sanitário, partilhar objetos, etc. Embora reconhecendo a importância do uso do preservativo, nada nos depoimentos leva a crer que o uso do condom seja uma prática. Algumas das razões mencionadas para o não uso foram: preço elevado da camisinha, pressão do grupo para estabelecer relações sexuais apressadamente, alguns meninos disseram que as meninas não gostam e vice-versa. Quanto as fontes de informação mencionaram: Família, vizinhos, amigos mais experientes, professor, revistas e agente de saúde. As recomendações para a mudança deste quadro são as seguintes: Ampliação do programa "Amor a vida, prevenir é sempre melhor" (educação sexual para a cidadania) no maior número de escolas do Estado; implementar as iniciativas de adolescentes multiplicadores para as questões das ITR; melhorar a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento aos jovens e tornar as unidades de saúde, "amigas dos adolescentes".

# ÍNDICE DOS AUTORES DOS TRABALHOS APRESENTADOS

- Abduch, R. 5071, 6112  
 Alberto, C. 6101  
 Albuquerque, C. 6150  
 Alcaraz, I. 5083, 6101  
 Alecrim, W.D. 5044, 5045  
 Almeida, T.L.C. 6108, 6117  
 Alves, A. 6123  
 Alves, F. 5053  
 Alves, L. 6096, 6127  
 Alves, V. J.P. 4022, 6104  
 Alves, W. 5062  
 Amantéa, F.R. 6133  
 Amaral, C.C. 5086  
 Amaral, G.I. 4009  
 Amin, T.C.C. 6116  
 Amorim, A.S. 5036  
 Andrade, F.B. 5060, 5092, 6151  
 Andrade, F.M.O. 6157  
 Aragão, R.F. 4026  
 Araújo, D.H. 5039  
 Araújo, L.C. 5040  
 Araújo, M.F.M. 5066, 6107, 6120, 6129, 6137, 6153  
 Araújo, P.G. 5086  
 Araújo, R.L.C. 4007  
 Araújo, V.M.U. 6144  
 Arruda, T.T. 6150  
 Asensi, M.D. 6119, 6124  
 Assis, D.C. 4024, 6105  
 Athayde, E. 5089  
 Attianezi, M. 4007, 5081  
 Augusto, K.L. 6114  
 Bacelo, J. 4028  
 Baldisserotto, G. 5059  
 Baptista, A.P. 6131  
 Barbosa, F.V.F. 6107  
 Barreto, N.A. 5064, 5074  
 Barrocas, R.Q. 5080  
 Barroso, M.G.T. 4003  
 Basílio de Oliveira, C.A. 6095  
 Bastos, F.I. 5041  
 Bastos, S. 6123  
 Batista, T.A. 5085  
 Becker, D. 6131  
 Bello, P.Y. 5042, 5056, 5083, 6101, 6103, 6132  
 Belo, M. 6098  
 Benzaken, A.S. 5033, 5062, 6143  
 Bersani, M.A. 4018, 5034, 5068, 5069, 6148  
 Bertoldo, V.L. 6153  
 Bezerra, I. 5030  
 Bezerra, M.S.C. 5080  
 Bitencourt, D. 6131  
 Blessa, C.R.B. 5073  
 Boaretto, M.C. 6113  
 Braga, M.D.B. 6109  
 Braga, M.D.M. 6134  
 Braga, V.M.B. 5038  
 Braga, W.S.M. 5058  
 Brandão, R. 6128  
 Brito, A.C.M. 5086  
 Brito, J.A.L. 5086  
 Britto, A.C. 6144  
 Bucher, J.S.N.F. 6135  
 Bueno, S.M.V. 6106  
 Busanello, J.L. 4024, 6105  
 Caetano, S.C. 6115  
 Caliento, M.C.P. 5071, 6112  
 Camillo, A.C.A.C. 5033  
 Caminha, I. 5039, 6109  
 Campina, N. 4021, 5050, 5079  
 Campina, N.N. 5065  
 Campos, J.E.B. 6119, 6124  
 Campos, R.M.G. 6112  
 Cândido, M.R.B. 5040  
 Canela, R. 6131  
 Cardoso, C.F. 5084  
 Cardoso, E. 5059  
 Cardozo, A.A. 6115  
 Carelli, D. 5043  
 Carioca, S.M. 5080  
 Carneiro, L.A. 5071  
 Carneiro, S.F. 6097  
 Carvalho, A.B. 5085  
 Carvalho, P.G. 5060, 5092, 6151  
 Carvalho, R.F.M. 5031  
 Cascardo, E.F. 6096  
 Castelo Branco, M. 6098  
 Castilho, E. 5041  
 Castilho, M.C. 5058  
 Castro, D.M.F. 4007, 5081, 5090  
 Castro, I. 6145  
 Cavalcante, L.C. 6108, 6117  
 Cavalcante, M. C. 6136  
 Cavalcante, M.J.G. 4023  
 Cavalcante, M.S. 4025, 5061  
 Caxilé, M.A.D. 5080  
 Cernicchiaro, M.F. 4024, 6105  
 César, C.L. 5061  
 Cestari, T.F. 5054  
 Cestari, T.F. 6122  
 Chaves, M.B. 5043  
 Chequer, P. 5041  
 Christakis, 4013.  
 Coêlho, I.C.B. 4020, 4027, 5070, 6101, 6125, 6136, 6140, 6155  
 Coelho, S. 6101  
 Coimbra, M.V. 6124  
 Condé, F. 6110  
 Correia, J.G. 6151  
 Cosentino, L.A. 5037, 5047  
 Costa, A.D.M. da 4017  
 Costa, L. 6123  
 Costa, S.S. 4022  
 Costa-Lima, J.R. 5061  
 Crippa, M.A. 5033  
 Cromack, L.M.F. 4007, 5081, 5090, 6128  
 Cunha, N.V. 4014  
 Curcio, B.L. 5054, 6122  
 da Silva, D. 6131  
 da Silva, V.L.P. 5087, 5088  
 Daltoé, T. 4028  
 Damasceno, A.K.C. 5066  
 Damasceno, R.I.R. 5080  
 Dantas, SM. 5057  
 Darce, M. 5042, 5083, 6101, 6103  
 de Angelis, F. 5064, 5074  
 Debacco, M.S. 4028  
 Derchain, S.M. 6152  
 Dias, C. 5059  
 Dias, M.A.S. 5055  
 Diniz, D.C.S. 4020, 4027, 5070, 6140, 6155  
 Domingos, J.C. 4006  
 Domingues, R. 6113  
 Dorneles, J. 6124  
 Duarte, G. 5037, 5047  
 Durovni, B. 6113  
 Dutra Júnior, J.C.S. 5033  
 Edmundo, K. 6131  
 Escócio, F.L.M. 4004  
 Façanha, M.C. 4025, 5032, 5061, 5085, 5087, 5088  
 Faccio, C. 5077, 5078  
 Fank, C. 5053  
 Farias, L.C. 5080  
 Farias, N.S.O. 6149  
 Farias, R. S. 6136  
 Fauth, S. 5032  
 Feijão, A.R. 6137  
 Feitosa, I. 5083, 6101  
 Feitosa, I.S. 5042, 5056, 6103  
 Feitosa, S. 6141  
 Feitoza, A.R. 6129  
 Fernandes, M.L. 5080  
 Fernandes, M.M. 4022  
 Ferreira, C.M. 6143

- Ferreira, J.A. 6095  
 Ferreira, M.P.S. 6118  
 Ferreira, S.M.B. 4010  
 Ferreira, W.A. 6143  
 Ferry, F.R.A. 6095  
 Figueiredo, A.A. 5085  
 Figueiredo, C.R.D.L. 4006  
 Fortuna, C.M. 6133  
 França, A.C.N. 4019  
 Francez, J.C. 5082  
 Franco, D.S. 4019  
 Franco, E.S. 5056  
 Franco, P.O. 5077, 5078  
 Freire, C.C.F. 5093  
 Frota, H.G. 4020, 4027, 5070, 6109, 6140, 6155  
 Frota, L.H.F. 5056  
 Funghetti, AL. 5057  
 Furtado, E.A. 5053  
 Furtado, E.C. 6147  
 Furtado, L.M.S. 5080  
 Gadelha, L. de M. 4011  
 Galban, E.G. 5062  
 Gama, C.S. 6095  
 Gerbase, A.C. 6157  
 Germany, C. 5053  
 Gibbons, A. 5082  
 Giordani, A.T. 6106  
 Gir, E. 6112  
 Giraldo, P. 4029, 6097, 6111, 6141, 6152  
 Gitirana, L.B. 6095  
 Gomes, F.A.M. 6152  
 Gomes, F.V.B.A.F. 5060, 5092, 6151  
 Gomes, L.B. 5086  
 Gonçalves, A.K.S. 6097, 6111  
 Gonçalves, L. 5075  
 Gonçalves, R.P. 5060, 5092  
 Grandi, J.L. 5073, 6149  
 Granzoto, E. 4028  
 Gravato, N. 5041, 5052, 5082  
 Grimes, N.C. 5051  
 Grupo GESEVAC. 5083  
 Grupo PREGRACE 5042, 6103, 6132  
 Gryscek, A.L.F.P.L. 4006  
 Guerra, M.V.F. 5044, 5045  
 Guerreiro, M.F.F. 4025, 5061  
 Guimarães, C.S. 5064, 5074  
 Guimarães, G.F. 5044, 5045  
 Guimarães, M.R.C. 6127  
 Guimarães, T.T. 6145  
 Guimarães, W.L. 6131  
 Gupta, P. 5037, 5047  
 Hassan, D.F. 6097  
 Hayden, R. 5082  
 Hayden, R.L. 5034, 6148  
 Hearst, N. 5030  
 Holanda, S. 6150  
 Ichiki, L.K.M. 4006  
 Ilkiu, S. 4006  
 Innocente, M. 6156  
 Isolan, T. 4028  
 Ivo, B.B. 5093  
 J.A. 4005  
 Jamardo, S.P.B. 6149  
 Jardim, L.F.S. 5033  
 Jardim, N.L. 6150  
 Jeremias, S.A. 4006  
 Júnior, J.H.D. 6157  
 Justino, M.W.S. 5087, 5088  
 Justo, T. 4021, 5079  
 Justo, T.M. 5050, 5065  
 Kahan, F. 5059  
 Krohn, M. 5037, 5047  
 Lacerda, R. 5030, 5041, 5082  
 Lacerda, S.M. 6139  
 Lamarca, J.S. 6124  
 Landers, D.V. 5037, 5047  
 Landman, C. 5041  
 Latorre, M.R. 5030  
 Lauria, L.M. 6113  
 Leal, G.M.E. 5039  
 Leitão, A.R.B. 5044, 5045  
 Lemos, M.M.L. 5080  
 Lievore, R. 5076  
 Lima F.V.T. 6157  
 Lima, A.W.D.B.C. 5032  
 Lima, B.M.C. 5035  
 Lima, F.R. 4007  
 Lima, J.R.C. 4025  
 Lima, M.S. 6131  
 Lima, R.M. 5044, 5045  
 Lima, S.R. 5049, 5084, 5086, 6108, 6117, 6144  
 Linhares, I. 6141  
 Linhares, M.S.C. 4012, 4023  
 Lobarinhas, M. 4021, 5050, 5079  
 Lobarinhas, M.L. 5065  
 Loblein, O. 5062  
 Lobo, R. 5058  
 Lomba, G. 5081  
 Lopes, A. 4021  
 Lopes, A.L. 5065, 5079  
 Lopes, C. M. 4011, 4017, 4019  
 Lopes, K.Z. 4017  
 Loureiro, N.C. 5033  
 Luz, B.T. 4001, 6096, 6127  
 Macedo, F.Y.B. 5093, 6114, 6147  
 Macedo, M.S.R. 6134  
 Machado, M.M.T.M. 6114  
 Maciel, R.K.M. 5067  
 Magalhães, F.O. 6136  
 Magalhães, M.E.F.P. 5063  
 Magalhães, M.F.L. 5080  
 Magalhães, M.L.R. 4004  
 Maia, F. 6145  
 Maia, K.M. 5032  
 Marçal, M.C. 4021, 5065, 5079  
 Maria Isabel, C. 6119  
 Marques, N.M. 5080  
 Martelli, R. 5084  
 Martins, M. 5067  
 Martins, R.B. 4024, 6105  
 Martins, T. 5083, 6123  
 Martins, T.A. 4008, 4009, 5042, 6103, 6132  
 Mathias, C.R.J.C. 5090  
 Matias, L.P.C. 5084  
 Medeiros, A.C. 5084  
 Medeiros, A.L.S. 4007  
 Medeiros, L.M. 6126  
 Medeiros, R.P. 6099, 6154  
 Melo Neto, A.J. 5086  
 Melo, M.G.B.A. 4022  
 Melo, S.P. 4025  
 Mendes, M.J. 5040  
 Meneghetti, H. 5054  
 Menegucci, F.A. 5071  
 Merçon-Vargas, P.R. 5076  
 Messias, J.A. 4007  
 Messias, J.A.S. 5081  
 Michelon, A.T. 5054, 6122  
 Miranda, A.E. 5076  
 Miranda, A.E.B. 5035  
 Miranda, M. 6128  
 Miranda, P.S.C. 5055, 6154  
 Moncada, J. 5037, 5047  
 Montenegro, R.B. 6134  
 Montrone, V. 6157  
 Moraes, A.S. 4016  
 Moraes, F.S. 4016  
 Moraes, J.A.E. 4016  
 Morais e Sá, C.A. 6119, 6124  
 Moreno, M.O. 6125  
 Moura, M. C. 6136  
 Moura, M.A.S. 5067  
 Muniz, A. 5056  
 Naidu, S.T. 5094  
 Naidu, T.G. 5094  
 Nascimento, M.F.F. 5084  
 Nascimento, R.C. do 4017  
 Nascimento, Z.P.B. 5089  
 Neves Motta, R. 6095  
 Neves, F.R.A.L. 5084, 6112, 6133  
 Neves, L.A.S. 6133  
 Neves, S.M.F.M. 4001, 6096  
 Nicolai, C. 6113  
 Nishimoto, T. 5082  
 Nobre, D. 6145  
 Nobre, L.L.L. 5048  
 Nobre, M.R.C. 6100  
 Nogueira, A.J. 6142

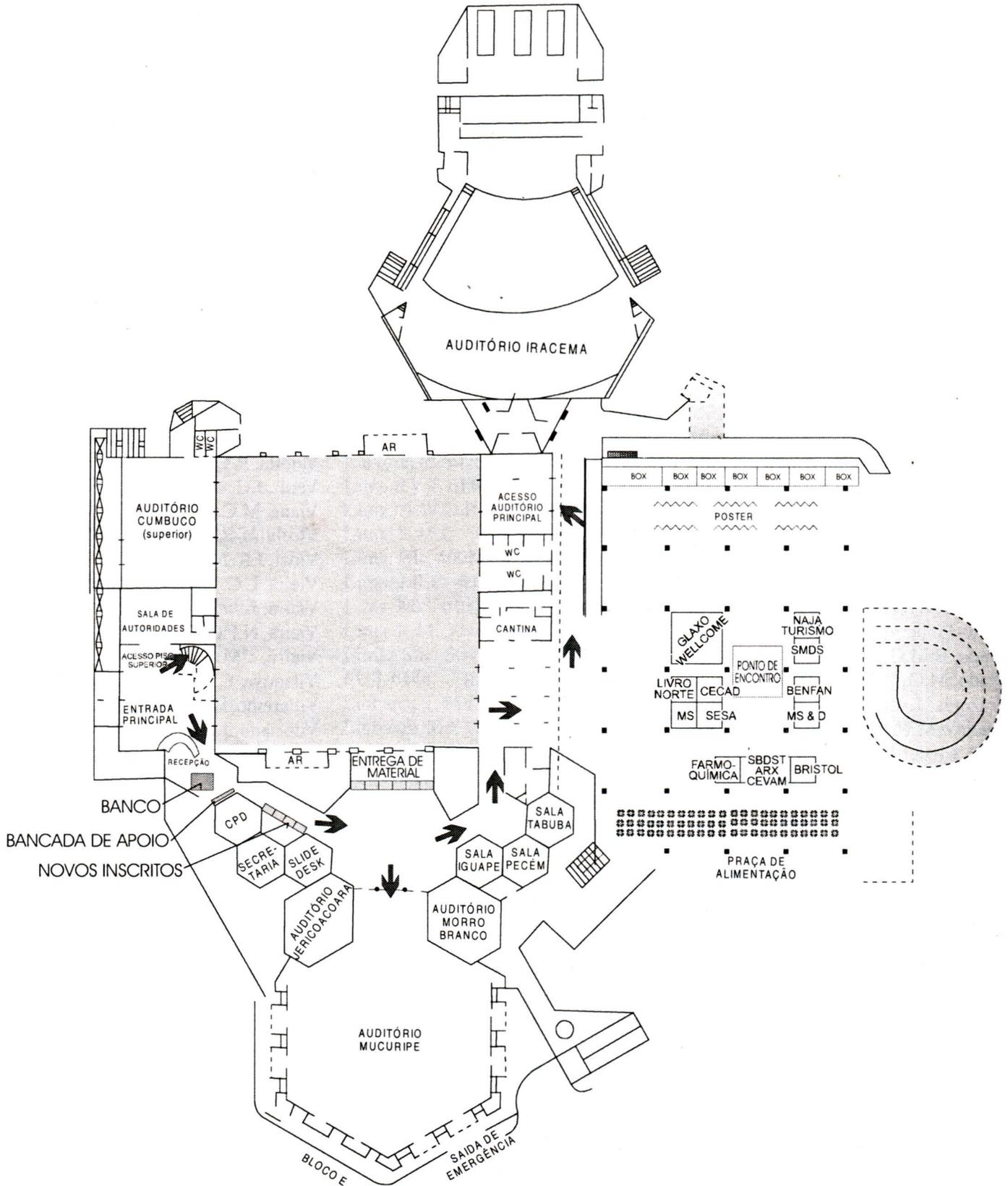
- Nogueira, O.M.C. 4008, 4009  
 Nogueira, R.C.M. 5034, 6148  
 Noronha, K. 5082  
 Nunes, J. 6110  
 O'Eilly, K. 6157  
 Oliveira Neto, F.H. 5094  
 Oliveira, A.M. 6096  
 Oliveira, C.J.L. 6108, 6117  
 Oliveira, E.N. 4012, 4015, 4023  
 Oliveira, J.C. 5086  
 Oliveira, M.W. 5054, 6122  
 Oliveira, R.F. 6156  
 Oliveira, S.C.S. 6120  
 Oliveira, V.C. 5080  
 Onaga, E.T. 6105  
 Osório, L.M. 4006  
 Pacheco, E.R. 6147  
 Paiva, V. 5030  
 Passos, M.R.L. 5064, 5074, 6102, 6146  
 Paula, C.R. 5035  
 Pedrollo, D. 4028  
 Pereira, I.M. 5086  
 Pereira, S.S. 5089  
 Pimentel, M.S.A. 4002  
 Pinheiro, A.C. 4025, 5061  
 Pinheiro, M. 6145  
 Pinheiro, M. R. 6125  
 Pinheiro, P.N.C. 4003  
 Pinheiro, V.M.S. 5064  
 Pinho, M.C.C. 5056  
 Piola, S.F. 6110  
 Porfírio, Z. 5089  
 Portella, J. 5043  
 Portò-Pinheiro, L.G. 6147  
 Prado, B.M.C. 4024, 6105  
 Prado, M.G. 5033  
 Prazeres, J.A.C. 5093  
 Queiroz, T.R.B.S. 5042, 5056, 5083, 6101, 6103, 6157  
 Rahabani, M.E. 5034, 6148  
 Ramos, M.C. 5053, 5077, 5078, 6122  
 Ramos, M.C. 5054  
 Rebouças, L.M. 6114  
 Rebouças, M.C. 4018, 5068, 5069  
 Rebouças, M.S. 5072  
 Rego, T.A. 5080  
 Reis, M.C.G. 6133  
 Rezende, M.S. 6108, 6117  
 Ribeiro, A.V.M.F. 6126  
 Ribeiro, M.A. 5035  
 Ribeiro, M.O. 5054, 6122  
 Ribeiro-Filho, A.D. 4029, 6141  
 Rios, S.S. 5054, 6122  
 Robichez, C. 5064, 5074  
 Rocha, J.E.B. 5064, 5074  
 Rocha, L.S.O. 5071  
 Rodrigues, A. 5080  
 Rodrigues, C.S. 5055  
 Rodrigues, J.L.N. 6125  
 Rolim, D.B. 5093  
 Rondinelli, I. 6157  
 Rosalmeida, M.C. 5093  
 Rotatori, M.G.P. 6156  
 Rouquayrol, M.Z. 4025, 5061  
 Said, R.V.A. 6157  
 Salamon, R. 6101  
 Samanta, I.O. 6119  
 Sanches, K. 6098  
 Sander, M.A. 5053  
 Santana, E. 6101  
 Santos, A.L. 6096  
 Santos, B.M. 6125  
 Santos, C.C.C. 5064, 5074  
 Santos, F.C.K. 4007  
 Santos, L.E. 5055  
 Santos, M.C. 5050  
 Santos, M.G. 4023  
 Santos, P.O.R. 5059  
 Santos, T.M. dos 6121  
 Saraceni, V. 6113  
 Saraiva, C.P.R.  
 Saraiva, L.D.S. 6114  
 Sardinha, J.C.G. 5033, 5062, 6143  
 Sassi, A.P. 5049  
 Schachter, J. 5037, 5047  
 Selig, L. 6098  
 Sheridan, F. 6101  
 Sherlock, M.S.M. 4014  
 Siebra, M.X. 6114, 6147  
 Silva, A.M.C.S. da 6121  
 Silva, C.S. 5053  
 Silva, J.B. 5039  
 Silva, J.V.B. 5077, 5078  
 Silva, K.C.R. 4007  
 Silva, L.M. 6128  
 Silva, L.M.S. 4002, 4012, 4015, 4026  
 Silva, M.A. 5036, 5073, 6149  
 Silva, M.A.C. da 4019  
 Silva, M.H. 6156  
 Silva, M.S. 5080  
 Silva, N.B. 5044, 5045, 5048  
 Silva, P.R.L. 6097, 6111  
 Silva, R.M. 5066  
 Silva, T.M.A. 6128  
 Silva, T.M.J. 5093, 6136  
 Simões, J.A. 6152  
 Soares, C.L. 4006  
 Soares, M.C. 5080  
 Sousa, C.T.V. 4001  
 Sousa, F.L. 4022  
 Sousa, L.S.M. 4009  
 Sousa, M.J. 4004  
 Souza, C.T.V. 6096, 6127  
 Souza, J.I. 5046  
 Souza, M.C.M. 5075  
 Souza, M.M. 6138  
 Souza, R.F. de 4019  
 Souza-Ribeiro, F.S. 5076  
 Stall, R. 5030  
 Starling, P. 4001, 6096  
 Surimã, W.S. 5093  
 Susano, V.J.G. 5044, 5045  
 Sutmoller, F. 4001  
 Tavares, A.M. 5067  
 Tavares, M.A. 5044, 5045  
 Tavares, R.M.S. 6118, 6139  
 Távora, F.R.F. 5039, 6109  
 Teixeira, A.M.B. 4028  
 Teixeira, E. 6098  
 Teixeira, J.B. 4013  
 Teixeira, L. 6110  
 Tessaro, H. 6122  
 Tessaro, M. 5054  
 Tostes, A.C. 5051  
 Trajano, G.J.P. 5086  
 Trajman, A. 6098  
 Trez, E.G. 5054  
 Trez, E.G. 6122  
 Valadares, D.P. 6128  
 Valadares, J.C. 6116  
 Varella, R.Q. 5074  
 Verdi, J.C. 4013  
 Viana, M.C. 5076  
 Vicentim, R. 6111  
 Vidal, J.R. 5077, 5078  
 Vieira, L.C. 5042, 6103, 6132  
 Vieira, L.W.B. 6134  
 Vieira, N.F.C. 4015, 5066  
 Vieira, T.M.S. 5063  
 Vilanova, C.R.C. 6100  
 Villarinho, L. 5030, 5052  
 Vitoriano, J.D.S. 6130  
 Vitt, S.J.S. 5053  
 Vitti, W. 5082  
 Wainstein, S. 4013  
 Weyne, M.J.M. 5046  
 Witkin, S.S. 6141  
 Wolffenbüttei, K. 4024  
 Xavier, A. 4021  
 Xavier, M.A. 5050, 5052, 5065, 5079  
 Ximenes Neto, F.R.G. 4004, 4016  
 Zangiaccomi, E. 6152

# III CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

DE 03 A 06 DE SETEMBRO DE 2000

CENTRO DE CONVENÇÕES DO CEARÁ

FORTALEZA - CE



# PROGRAMAÇÃO SOCIAL

## 02/09/00 Sábado

Aqueles que já estiverem em Fortaleza não pode deixar de conhecer a Boate Oceanos que estará brindando os participantes os congressistas com uma programação especial.

## 03/09/00 Domingo

Solenidade oficial de Abertura seguida de coquetel no Centro de Convenções Edson Queiroz. Haverá apresentação de grupos teatrais e apresentação musical.

## 04/09/00 Segunda-feira

O Forró do Pirata, conhecido como a Segunda-feira mais animada do planeta, promete ser a grande atração da programação social do congresso. Preços promocionais para os participantes do DST3 in Fortaleza.

## 05/09/00 Terça-feira

Praia de Iracema. A praia dos Poetas e Intelectuais repleta de bares famosos com Shows ao vivo, boates e restaurante. Sem dúvida, um dos locais mais agitados da noite de Fortaleza. Sugerimos também as barracas da praia do Futuro.

## 06/09/00 Quarta-feira

O Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura, possui uma infra-estrutura completa para vivenciar a cultura cearense em atrações como: museu, teatro, cinema, restaurante, café, bares e shows.

## 07/09/00 Quinta-feira

E para quem quer aproveitar o feriado em Fortaleza nada melhor do que curtir a Praia do Futuro com seus 5 km de extensão, que concentra restaurantes típicos em construções de palha, conhecidas como "barracas de praia". Amplos calçadões e vida agitada com música ao vivo, forró e muito caranguejo.

## 08/09/00 Sexta-feira

Fortaleza possui uma grande variedade de opções para os mais diversos gostos e tipos, para iniciar o fim de semana em boates, restaurantes, chopérias, etc.

## 09/09/00 Sábado

Planeta Kanguru, uma das casas noturnas mais bem frequentadas de Fortaleza. Localiza-se na Praia de Iracema. Preços promocionais para os participantes do congresso.

## Praias

Praia do Futuro  
Beach Park  
Canoa Quebrada  
Morro Branco  
Cumbuco

## Compras

Central de artesanato do Ceará - CEART  
Feira de Artesanato da Beira Mar  
Avenida Monsenhor Tabosa  
Mercado Central  
ENCETUR

## Restaurantes

### CHURRASCARIA ESTILO DOS PAMPAS

É uma Churrascaria, calcada nos moldes mais modernos e de melhor qualidade, trouxe pessoal especializado dos estados de Santa Catarina e Rio Grande de Sul visando manter o padrão do rodízio de carnes GAÚCHO.

São 18 tipos de carnes selecionadas e completo buffet de saladas e sobremesas caseiras servidas num buffet.

Temos serviço de transporte para os congressistas conhecerem nossos serviços.

Fone: (85) 234 4660 /234 4572.



### RESTAURANTE SOBRE O MAR

O Sobre o Mar reúne a tradição cearense da mesa farta aos caprichos da cozinha internacional. O cardápio oferece frutos do mar, carnes e comidas típicas, com a vista mais exuberante da cidade.

Praia de Iracema

Fone: (85) 219-7999



### RESTAURANTE TUDO EM CIMA

Oferece aos participantes do Congresso descontos especiais, durante os dias do evento.

Morro Santa Terezinha - Mucuripe

Fone: (85) 263-2777

# INFORMAÇÕES GERAIS

## LOCAL E DATA DO EVENTO

O DST 3 *in* FORTALEZA será realizado de 3 a 6 de setembro de 2000, no Centro de Convenções Edson Queiroz – Av. Washington Soares, 1141 - Fortaleza – CE – CEP 60811-340 – Fone (0xx85) 273 16 22 – e-mail: ccceara@setur.ce.gov.br

## SECRETARIA EXECUTIVA

A secretaria executiva está a cargo da empresa ARX Produções & Eventos no bloco B. O horário de funcionamento será de 08h às 18h nos dias 2 a 6 de setembro de 2000, para novas inscrições, entrega de material e certificados.

Fone: (0xx85) 272-1572 / Fax: 272-7795

www.arxweb.com.br / e-mail: arx@arxweb.com.br

## AGÊNCIA DE TURISMO

A Naja Turismo, agência oficial do Congresso, terá balcão de atendimento na área de exposição, a disposição dos congressistas, para confirmação e remarcação de bilhetes aéreos, passeios opcionais e turismo pós-evento.

Fone: (0xx85) 244-6985

## SLIDE DESK

O slide desk será coordenado pela Embrassom e funcionará no bloco B. O período de funcionamento será de 02 a 06 de setembro das 08h às 18h. Os slides deverão ser entregues e testados no slide desk com antecedência mínima de 4 horas.

## TRADUÇÃO SIMULTÂNEA

A tradução simultânea estará a cargo da empresa Tisel

## VOTAÇÃO INTERATIVA

O serviço de votação interativa será executado pela empresa Interact

## CERTIFICADOS

Os certificados de todas as atividades serão entregues no dia 05 de setembro, a partir das 14h.

## CRACHÁS

O uso de crachá é obrigatório em todas as atividades do Congresso. Pela segunda via será cobrado uma taxa no valor de R\$ 50,00.

## CURSOS

O acesso ao local dos cursos será restrito aos inscritos nos mesmo e que estejam devidamente identificados.

## FEIRA DE EXPOSIÇÃO

A feira de exposição funcionará entre os dias 3 e 6 de setembro de 08h às 18h no bloco F térreo.

## TRANSPORTES

O Congresso oferece ao participante serviço de traslado como segue:

### 03/09/00 (Abertura do Evento)

Hotel – Centro de Convenções, saindo dos hotéis às 18h

### 04 a 06/09/00

Hotel – Centro de Convenções, saindo dos hotéis às 7h

Centro de Convenções - Hotel, saindo do Centro de Convenções às 18h

## ABERTURA

A Abertura do evento será no dia 03/09/2000 às 19h30 no Auditório Principal do Centro de Convenções Edson Queiroz. Haverá a Conferência do Dr. Paulo Roberto Teixeira (Coordenador Nacional de DST/AIDS), seguida da apresentação de cordel com o Dr. Jair Figueiredo e logo após coquetel e apresentação musical.

## REFEIÇÕES

O Barbra's Buffet terá um restaurante montado especialmente para o almoço, a preços promocionais para os congressistas.

## TELEFONES

O Centro de Convenções dispõe de telefones públicos distribuídos em seu interior.

## SERVIÇOS BANCÁRIOS

O Banco do Brasil terá um terminal disponível para pagamento de inscrições.

# AGRADECIMENTOS

Ministério da Saúde  
Embaixada da França no Brasil  
Governo do Estado do Ceará  
Prefeitura Municipal de Fortaleza  
Coordenação Nacional DST/AIDS  
Universidade Federal do Ceará  
Secretaria de Saúde do Estado do Ceará  
Secretaria de Turismo do Estado do Ceará  
Sociedade Brasileira de Infectologia  
Sociedade Brasileira de Urologia - Seção Ceará  
Sociedade Cearense de Ginecologia e Obstetrícia  
Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil – BEMFAM  
UNIMED Fortaleza  
Pathfinder  
USAID  
Family Health International  
Associação Ceará Unido Contra as DST – CECAD  
SEBRAE/CE  
Banco do Brasil  
Fortaleza Convention & Visitors Bureau

Glaxo Wellcome  
Bristol-Myers Squibb Brasil S/A  
Farmoquímica S/A  
Libbs farmacêutica  
Merck Sharp & Dohme  
Laboratórios Roche  
Digene do Brasil Ltda.  
Laboratório Louis Paster  
Laboratório Clementino Fraga  
Laboratório Emílio Ribas  
Livro Norte  
Café Santa Clara  
Fábrica Fortaleza  
Naturágua

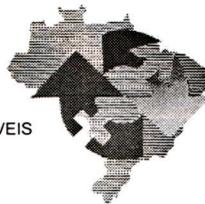
Denise Guimarães  
Francileide Paiva de Oliveira  
Gabriela Eugênio de Sousa Furtado  
Gilvan de Almeida Silva  
Gustavo Carvalho  
Jackeline Fabíola Esteves Ferreira  
Keille Moura Gonçalves

Arx Produções & Eventos  
Naja Turismo

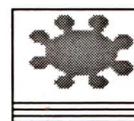
A todas aquelas pessoas e entidades que contribuíram de alguma forma para o sucesso deste evento

**PROMOÇÃO:**

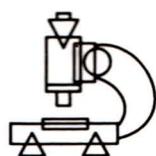
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



**SBDST**

**APOIO:**

**HIV / DST CEARÁ**  
SESA-CE SMDS UFC UB2



Laboratório Louis Pasteur

labpasteur@secrel.com.br

**GlaxoWellcome**

<http://www.glaxo.com.br>

**ORGANIZAÇÃO:**

[www.arxweb.com.br](http://www.arxweb.com.br)

**O** *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* aceita trabalhos originais de revisão e atualização, relatos de casos, notas pré-vias, etc., de qualquer tema ligado a Doenças Sexualmente Transmissíveis. Os artigos enviados devem ser acompanhados de uma carta de apresentação, garantindo: (a) que o artigo seja original; (b) que nunca tenha sido publicado e, caso venha a ser aceito não será publicado em outra revista; (c) que não tenha sido enviado a outra revista e não será enquanto estiver sendo considerada sua publicação pela JBDST; (d) que todos os autores participaram da concepção do trabalho, da análise e interpretação dos dados e que leram e aprovaram a versão final; (e) que não são omitidos quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse no material abordado no artigo; (f) que o JBDST passa a ter os direitos autorais, caso o artigo venha a ser publicado e (g) os artigos apresentados para publicação deverão conter na sua apresentação final a assinatura de todos os seus autores. A carta de apresentação deve indicar o autor responsável pelas negociações sobre adaptações do artigo para a publicação, fornecendo seu telefone e endereço.

#### DIRETRIZES PARA A PREPARAÇÃO DO ORIGINAL

**Orientações gerais:** Os originais devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês, e serem enviados em três cópias impressas em folha de papel branco, tamanho A4 (210X297mm); com margens de 25mm em ambos os lados e espaço duplo em todas as seções; fonte Times New Roman, tamanho 12; páginas numeradas no canto superior direito, a começar pela página de rosto. Utilizar preferencialmente o processador de textos Microsoft Word®. O tamanho máximo recomendado é de 25 páginas para artigos originais, 10 páginas para relatos de caso e duas páginas para as demais seções, incluindo as referências bibliográficas. Os artigos escritos em espanhol e inglês deverão conter resumo em português e inglês.

#### PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES SOBRE CADA SEÇÃO

**Página de rosto:** Deve conter (a) o título do artigo, conciso e explicativo, evitando termos supérfluos; (b) versão exata do título para o idioma inglês; (c) título abreviado (para constar na capa e topo das páginas), com máximo de 50 caracteres, contando os espaços; (d) primeiro e último nome dos autores e iniciais dos sobre-nomes; (e) a titulação mais importante de cada autor; (f) instituição ou serviço ao qual os autores estão vinculados; (g) nome, endereço, telefone, fax e E-mail do autor responsável pela correspondência; (h) fonte financiadora ou fornecedora de bolsas, equipamentos e materiais, quando for o caso.

**Resumo em português:** O resumo deve ter no máximo 250 palavras ou 1400 caracteres e deve ser apresentado no chamado formato semi-estruturado, que compreende obrigatoriamente as seguintes cinco seções, cada uma das quais devidamente indicada pelo subtítulo respectivo:

- **Fundamentos:** Trata-se do "background" que justifica esta publicação. Representa o ponto central contido na introdução do trabalho e deve conter achados prévios relevantes, designando se são estes do autor ou de outros investigadores.

- **Objetivo:** Informar por que o estudo foi iniciado e quais foram as hipóteses iniciais, se houve alguma. O objetivo do trabalho deve resultar do final da "Introdução" e se relacionar aos "Fundamentos".

**Referências bibliográficas:** As referências bibliográficas devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos entre parênteses. Devem ser apresentadas nos moldes do *Index Medicus*, de acordo com os exemplos abaixo (quando o número de autores ultrapassar 6, somente os três primeiros devem ser citados seguidos da expressão *et al.*). No caso de ser um fascículo este deve ser indicado entre parênteses após o volume.

## NORMAS DE PUBLICAÇÃO



#### • Artigo em periódico

(1) BUENO, S.M.V., MAMEDE, M.V. – Comportamento das Profissionais do Sexo: relacionado a DST AIDS. *J. Bras. Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 1997; 9(3) 4-9.

#### • Livro ou monografia

(2) TINKER, J. – AIDS: como prevenir, conviver e cuidar. *J. Ed. Noruega, Cruz Vermelha*, 1987.

#### • Capítulo em livro

(3) PAIVA, V. – Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para prevenção do HIV/AIDS. In: Parker, R. et al. – AIDS no Brasil. *Rio de Janeiro: ABIA, IMS*, 1994.

• Trabalho apresentado em congresso ou similar já publicado

(4) TOMPSON, N. LILLO, P. – The Crescent Proben of DST: adolescent. *Abstracts of the XXV American Pediatrics Congress, Idaho*, 1991, 104.

**Tabelas:** Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, numerada na ordem de aparecimento no texto, e com um título sucinto, porém explicativo.

- **Métodos:** Informar o delineamento do estudo (randomizado, duplo-cego, prospectivo, etc.), o contexto ou local (nível de atendimento, clínica privada, comunidade, instituição, etc.), os participantes (indivíduos, animais, materiais, produtos, etc) critério de seleção e exclusão, as intervenções (descrever as características essenciais, incluindo métodos e duração) e os critérios de mensuração. Para cada resultado relatado deve haver um método descrito. Os métodos não podem conter resultados.

- **Resultados:** Informar os principais dados, intervalos de confiança e/ou significância estatística dos resultados detalhados no trabalho. Os resultados não podem conter métodos.

- **Conclusões:** Apresentar apenas aquelas apoiadas pelos dados do estudo e que contemplem os objetivos, bem como sua aplicação prática, dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares. Sempre que possível indicar as implicações das conclusões. Abaixo do resumo, fornecer três a seis descritores, que são palavras-chave ou expressões-chave que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar descritores integrantes da lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela BIREME e disponível nas bibliotecas médicas.

**Resumo em inglês (abstract):** O "abstract" deve ser uma versão do resumo para o idioma inglês, com o mesmo número máximo de palavras e com os seguintes subtítulos: "Background", "Objective", "Methods", "Results" e "Conclusions". Os descritores devem fazer parte da lista de "Medical Subject Headings" do *Index Medicus*, conforme constam na publicação citada pela BIREME.

**Texto:** O texto dos artigos deve conter as seguintes seções, cada uma com seu respectivo subtítulo: (a) "Introdução"; (b) "Métodos"; (c) "Resultados"; (d) "Discussão" e (e) "Conclusões". A "introdução" deverá ser curta, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e a justificativa do trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos. A seção de "métodos" deve descrever a população estudada, a amostra, critérios de seleção,

com definição clara das variáveis e análise estatística detalhada, incluindo referências padronizadas sobre os métodos estatísticos e informação de eventuais programas de computação. Os "resultados" devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em seqüência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto. Usar gráficos em vez de tabelas com um número muito grande de dados. A "discussão" deve interpretar os resultados e compará-los com os dados já existentes na literatura, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as implicações dos achados e suas limitações, bem como a necessidade de pesquisas adicionais. As "conclusões" devem ser apresentadas, levando em consideração os objetivos do trabalho. Relacionar nas conclusões aos objetivos iniciais do estudo, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares. Incluir recomendações, quando pertinentes.

**Figuras (fotografias, desenhos, gráficos):** Enviar original e cópia. Devem ser numeradas na ordem de aparecimento no texto. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas. No verso de cada figura, deve ser colocada uma etiqueta com o seu número, o nome do primeiro autor e uma seta indicando o lado para cima.

**Legendas das figuras:** Devem ser apresentadas em página própria, devidamente identificadas com os respectivos números, em espaço duplo.

**Abreviaturas:** Devem ser evitadas, pois prejudicam a leitura confortável do texto. Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Devem ser evitadas no título e nos resumos.

**Artigos de Revisão:** Os artigos de revisão, serão aceitos de autores de reconhecida experiência em assuntos de interesse para os leitores. Os artigos de revisão deverão ser apresentados no mesmo formato que os artigos originais, contendo: página de rosto, título, resumo e descritores em português e inglês, texto, referências bibliográficas, tabelas e figuras. O número de páginas deve limitar-se a 25, incluindo a bibliografia.

**Relatos de casos:** Devem conter página de rosto com as mesmas especificações exigidas e explicitadas anteriormente. O texto é composto por uma introdução breve que situa o leitor em relação a importância do assunto e apresenta os objetivos da apresentação do(s) caso(s) em questão, o relato resumido do caso e os comentários, nos quais são abordados os aspectos relevantes e comparados com a literatura. Seguem-se os agradecimentos, a bibliografia, as tabelas e legendas de figuras (todos em folhas separadas).

**Cartas ao editor:** O envio de cartas ao editor comentando, discutindo ou criticando os artigos publicados na JBDST serão bem recebidas e publicadas desde que aceitas pelo Conselho Editorial. Recomenda-se tamanho máximo de uma página, incluindo referências bibliográficas. Sempre que possível, uma resposta dos autores será publicada junto com a carta.

#### LEITURA RECOMENDADA AOS AUTORES

- International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *JAMA*, 1993, 169: 2282-2286
- HAYNES, R.B., MULROW, C.D., HUTH, E.J., ALTMAN, D.J., GARDNER, M.J. – More informative abstracts revisited. *Ann. Inter. Med.*, 1990, 113: 69,76.
- BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: lista alfabética – 2ª ed. rev. amp. São Paulo: BIREME, 1992, 111.

**Os trabalhos deverão ser enviados para:**  
DST – Jornal Brasileiro de DST – Setor DST  
R. Prof. Hernani de Melo, 101 – Anexo  
CEP: 24210-130 – Niterói – RJ.